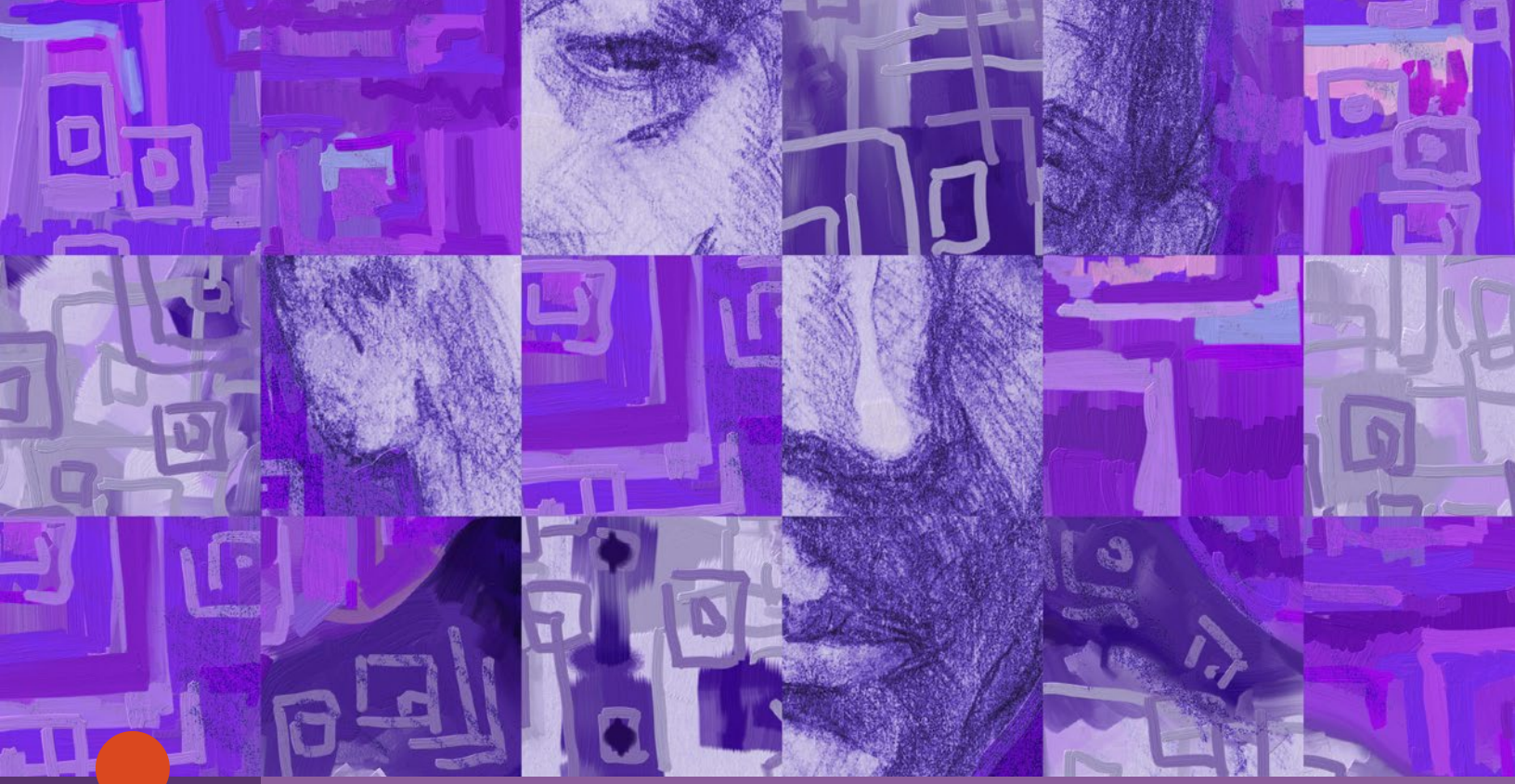


EL DESARROLLO INTERNACIONAL BAJO LA LUPA

Cuando tengamos sesenta y cuatro

Oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe

Rafael Rofman y Ignacio Apella

GRUPO BANCO MUNDIAL

EL DESARROLLO INTERNACIONAL BAJO LA LUPA

Cuando tengamos sesenta y cuatro

Oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe

RAFAEL ROFMAN Y IGNACIO APELLA

GRUPO BANCO MUNDIAL

© 2021 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial
1818 H Street NW Washington, DC 20433
Teléfono: 202-473-1000 Sitio web: www.worldbank.org

Some rights reserved

1 2 3 4 23 22 21 20

Los libros de esta serie son publicados para comunicar los resultados de la investigación, el análisis y la experiencia operativa del Banco con el menor retraso posible. El alcance de la edición de idiomas varía de un libro a otro.

Este trabajo ha sido elaborado por el personal del Banco Mundial y con contribuciones externas. Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresados en este volumen no reflejan necesariamente las opiniones del Banco Mundial, de su Junta de Directores Ejecutivos, ni del gobierno al que éstos representan. El Banco Mundial no garantiza la exactitud de los datos que figuran en esta publicación. Las fronteras, los colores, las denominaciones y demás datos que aparecen en los mapas de este documento no implican juicio alguno por parte del Banco Mundial sobre la condición jurídica de ninguno de los territorios, ni la aprobación o aceptación de tales fronteras.

Ningunos de los contenidos de este documento constituirá ni se considerará como una limitación o renuncia a los privilegios e inmunidades del Banco Mundial, los cuales están específicamente reservados.

Derechos y permisos

Este trabajo está disponible bajo la licencia Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO) http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo. Bajo la licencia de Atribución de Creative Commons, usted es libre de copiar, distribuir, transmitir y adaptar este trabajo, incluso con fines comerciales, bajo las siguientes condiciones:

Atribución: cite el trabajo de la siguiente manera: Rofman, Rafael e Ignacio Apella. 2021. *Cuando tengamos sesenta y cuatro: Oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe*. El desarrollo internacional bajo la lupa. Washington, DC: Banco Mundial. doi: 10.1596/978-1-4648-1690-1. Licencia: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO

Traducciones: si crea una traducción de este trabajo, agregue el siguiente descargo de responsabilidad junto con la atribución: *Esta traducción no fue creada por el Banco Mundial y no debe considerarse una traducción oficial del Banco Mundial. El Banco Mundial no será responsable de ningún contenido o error en esta traducción*.

Adaptaciones: si crea una adaptación de este trabajo, agregue el siguiente descargo de responsabilidad junto con la atribución: *Esta es una adaptación de un trabajo original del Banco Mundial. Los puntos de vista y opiniones expresados en la adaptación son responsabilidad exclusiva del autor o autores de la adaptación y no cuentan con el respaldo del Banco Mundial*.

Contenido de terceros: el Banco Mundial no es necesariamente el propietario de cada componente del contenido incluido en el trabajo. Por tanto, el Banco Mundial no garantiza que el uso de cualquier componente individual de propiedad de terceros o parte contenida en el trabajo no infringirá los derechos de esos terceros. El riesgo de reclamos derivado de dicha infracción recae únicamente sobre usted. Si desea reutilizar un componente del trabajo, es su responsabilidad determinar si se necesita permiso para tal reutilización y obtener el permiso del propietario de los derechos de autor. Los ejemplos de componentes pueden incluir, pero no se limitan a tablas, figuras o imágenes.

Todas las consultas sobre derechos y licencias deben dirigirse a Publicaciones del Banco Mundial, Grupo del Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, EE. UU. correo electrónico: pubrights@worldbank.org.

ISBN: 978-1-4648-1690-1
DOI: 10.1596/978-1-4648-1690-1

Imagen de portada: © Will Kemp / Banco Mundial. Se requiere permiso para su reutilización.
Diseño de portada: Debra Naylor / Naylor Design Inc.

Tabla de contenido

Agradecimientos *ix*
Sobre los autores *xi*
Abreviaturas *xiii*

CAPÍTULO 1 Envejecimiento poblacional, impacto y respuestas 1

1.1 Introducción 1
1.2 Marco conceptual 2
1.3 Tendencias demográficas en América Latina y el Caribe 4
1.4 Envejecimiento y gasto público 6
1.5 La dimensión macroeconómica 9
1.6 Incrementar el stock de capital humano: una respuesta de política al envejecimiento poblacional 12
Nota 15
Referencias bibliográficas 15

CAPÍTULO 2 Tendencias demográficas 17

2.1 Introducción 17
2.2 El fin de la sociedad joven y el comienzo de la economía envejecida 21
2.3 El destino de la demografía 25
Notas 27
Referencias bibliográficas 27

CAPÍTULO 3 El surgimiento del estado intergeneracional en América Latina: el rol de la demografía y las políticas en la definición del gasto público 29

3.1 El estado intergeneracional 29
3.2 El rol de la demografía y la política en la definición del gasto público en educación, pensiones y salud 33
3.3 El rol de la demografía y las preferencias de política en la definición del gasto público en educación 35
3.4 El rol de la demografía y de las preferencias de política pública en la definición del gasto público en pensiones 37
3.5 El rol de la demografía y de las preferencias de política en la definición del gasto público en salud y cuidados de largo plazo 41
3.6 El futuro del gasto público en una América Latina más envejecida y rica 51

3.7 Conclusiones 60
Referencias bibliográficas 67

CAPÍTULO 4 Desafíos y oportunidades macroeconómicas de la transición demográfica 69

4.1 Introducción 69
4.2 Desde la transición demográfica hacia el déficit del ciclo de vida y la macroeconomía 70
4.3 Dividendos demográficos y las consecuencias macroeconómicas del envejecimiento 76
4.4 Reversión del primer dividendo y consecuencias del envejecimiento 80
4.5 Envejecimiento: cambios estructurales, restricciones y políticas 81
4.6 Conclusiones 86
Notas 87
Referencias bibliográficas 87

CAPÍTULO 5 El desafío del sistema de salud frente al envejecimiento poblacional en América Latina 89

5.1 Introducción 89
5.2 Proyecciones del gasto en salud y su relación con el envejecimiento poblacional 90
5.3 El componente demográfico y epidemiológico: perfiles de mortalidad y morbilidad de una población más envejecida 94
5.4 El componente de la generosidad de los beneficios: los desafíos para el sistema de salud 101
5.5 Conclusiones 103
Anexo 104
Notas 108
Referencias bibliográficas 108

CAPÍTULO 6 Cuidados de largo plazo para los adultos mayores en América Latina 111

6.1 Introducción 111
6.2 Demanda actual y proyectada de cuidados de largo plazo 112
6.3 Modelos de provisión de cuidados de largo plazo 115
6.4 Cuidados de largo plazo formales en América Latina: descuido de políticas, fallas regulatorias y modelos obsoletos 116
6.5 Cuidado familiar para los adultos mayores: estrés y brechas de cuidado 117
6.6 Asistencia para el cuidado en el hogar 118
6.7 Costo de los cuidados de largo plazo 120
6.8 Lecciones globales sobre seguros nacionales de cuidados de largo plazo 122
6.9 Conclusiones 124
Referencias bibliográficas 125

CAPÍTULO 7 Envejecimiento poblacional y los sistemas de pensiones 129

7.1 Introducción 129
7.2 Los sistemas de pensiones en América Latina 130
7.3 Desempeño: cobertura, suficiencia y sustentabilidad 133
7.4 Los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional 138
7.5 Opciones de política pública 145
7.6 Conclusiones 147
Notas 148
Referencias bibliográficas 148

CAPÍTULO 8 Envejecimiento poblacional y el mercado de trabajo 151

8.1 Introducción 151
8.2 Contexto demográfico y mercado de trabajo en América Latina y el Caribe 153
8.3 Conclusiones y opciones de política 159
Notas 162
Referencias bibliográficas 162

CAPÍTULO 9 La acumulación de capital humano en un contexto de envejecimiento poblacional 165

9.1 Introducción 165
9.2 Fuerza laboral y educación: tendencias y posibilidades 168
9.3 Creación de capital humano con vistas al envejecimiento: políticas para la primera infancia, educación formal para los jóvenes y formación continua 172
9.4 Más allá de los indicadores clásicos de logros: para qué y cómo aprender 180
9.5 Conclusiones 183
Anexo 184
Notas 188
Referencias bibliográficas 188

Recuadros

3.1 Proyección del gasto en pensiones 39
6.1 Financiamiento de los servicios de cuidados de largo plazo en Chile 121

Diagrama

7.1 Beneficio universal más beneficio proporcional basado en contribuciones 146

Figuras

1.1 Marco conceptual de los impactos del envejecimiento poblacional 3
1.2 América Latina y el Caribe: Tasa total de fecundidad y esperanza de vida al nacer. Años 1955-2045 4
1.3 Tasa de dependencia. Años 1950-2100 5
1.4 Gasto social como porcentaje del PIB según escenario. Años 2015 y 2045 7
1.5 Ahorro como porcentaje del PIB. Años 1996-2017 12
1.6 América Latina y el Caribe: participación labora según sexo. Años 2015-2100 13
1.7 Resultados PISA en matemáticas y lectura según PIB per cápita. Año 2015 14
2.1 Estructura etaria y edad promedio en América Latina y el Caribe según país. Año 2019 18
2.2 América Latina y el Caribe: dividendo demográfico. Años 1970-2100 19
2.3 Inmigración neta por cada 100 nacimientos según país. Años 1995-1985, 1985-2015 y proyecciones 2015-2045 20
2.4 Consumo e ingreso laboral por edad en América Latina 21
2.5 Chile: consumo realizado por los jóvenes y adultos mayores. Años 1950-2100 22
2.6 Dividendo e impuesto demográfico en Cuba. Años 1955-2075 23
2.7 Incremento promedio anual del PIB debido al cambio en la estructura etaria. Años 1995-1985, 1985-2015 y proyecciones 2015-2045 25
3.1 Gasto público social en América Latina. Año 2015 31
3.2 Gasto público en educación, salud y pensiones como porcentaje del PIB. Año 2015 32

3.3 Gasto Público en educación, pensiones y salud en América Latina y la OCDE. Años 2015 y 2045 32
3.4 Tasa de dependencia demográfica: personas en edad escolar por cada 100 personas en edad de trabajar. Años 1950-2045 35
3.5 Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público en educación. Años 2015 y 2045 36
3.6 Tasa de dependencia demográfica: personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar. Años 2015-2045 38
3.7 Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público total en pensiones. Años 2015 y 2045 39
3.8 El crecimiento del gasto público en pensiones entre 2015 y 2045 bajo tres escenarios 40
3.9 Gasto público per cápita en salud según edad en países de ingresos altos y medios-altos 42
3.10 Contribución de la demografía y de las preferencias de política en el gasto público en salud dirigido a las personas no adultas mayores. Años 2015 y 2045 43
3.11 Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público en salud dirigido a los adultos mayores. Años 2015 y 2045 44
3.12 Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público en cuidados de largo plazo. Años 2015 y 2045 45
3.13 Tasa de dependencia demográfica para la atención de la salud de la población menor de 65 años. Años 2015-2045 (Población menor de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar) 46
3.14 Tasa de dependencia demográfica para la atención de la salud de los adultos mayores. Años 2015-2045 (Población mayor de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar) 47
3.15 Tasa de dependencia demográfica del sistema de cuidado de largo plazo. Años 2015-2045 (Población mayor de 85 años por cada 100 adultos en edad de trabajar) 47
3.16 Generosidad del gasto público en salud dirigido a las personas menores de 65 años y PIB per cápita. Año 2015 48
3.17 Generosidad del gasto público en salud dirigido a los adultos mayores y PIB per cápita. Año 2015 49
3.18 Proporción del gasto público en salud dirigido a los adultos mayores 50
3.19 Gasto público social por sector, debido solamente al cambio demográfico. Año 2045 52
3.20 Gasto público social por sector, debido a cambios en la demografía y en las preferencias de política. Año 2045 53
3.21 Tres patrones de gasto público social. América Latina en 2045 y OCDE en 2015 54
3.22 Gasto público social según patrón 55
3.23 Desafíos fiscales en América Latina. Años 2015-2045 56
3.24 Crecimiento del gasto público social según tres escenarios 57
3.25 Relación entre gasto público social destinado a los adultos mayores y a los jóvenes. Años 2015 y 2045 58
3.26 Relación entre gasto público social por adulto mayor y por persona joven. Años 2015 y 2045. (per cápita) 59
4.1 Tasa de dependencia (en porcentaje) 71
4.2 Ciclo de vida y participación no laboral 74
4.3 Razón de sustento. Años 2015-2050 75
4.4 Propensión al ahorro 77
4.5 Razón de sustento durante el bono demográfico y crecimiento económico (porcentaje anual) 78
4.6 Reversión del primer dividendo. Años 1985-2050 80
4.7 Población adulta y razón de sustento laboral y no laboral. Años 1950-2100 82
4.8 Tasa de inversión (como porcentaje del PIB) 85
5.1 Gasto público en salud. Años 2015-2045 (como porcentaje del PIB) 91

5.2 Variación esperada del gasto público en salud. Años 2015-2045 (en puntos porcentuales del PIB) 92
5.3 Mortalidad por tipo de causa en América Latina y el Caribe. Años 1990-2017-2045 y comparación con países de la OCDE. Año 2017 (en porcentajes) 96
5.4 Mortalidad por tipo de causa en países seleccionados de América Latina y comparación con la OCDE, como porcentaje del total de muertes. Año 2017 97
5.5 Distribución de muertes por grupo de edad, América Latina y el Caribe. Años 1990-2017, 2045 y comparación con la OCDE. Año 2017 98
6.1 Población con al menos una limitación en las AVD según escenario de cambios de las incidencia especifica por edad. Años 2017-2050 (millones de personas) 113
7.1 Cotizantes al sistema de pensiones. Años 1990-2015 (como porcentaje de la fuerza de trabajo) 134
7.2 Porcentaje de la población mayor de 65 años que reciben un beneficio por pensión. Años 1990-2015 135
7.3 Tasa bruta de reemplazo. Año 2014 (como porcentaje del salario promedio) 136
7.4 Gasto público en pensiones y tasa de dependencia de adultos mayores. Año 2015 138
7.5 Gasto público en pensiones según país. Años 2015-2045 (como porcentaje del PIB) 140
7.6 Distribución de beneficiarios de pensiones por edad para países seleccionados de América Latina. Año 2015 142
8.1 Población económicamente activa por edad. Años 1995 y 2015 153
8.2 Proyección de la población económicamente activa. Años 2015-2100 (efecto demográfico puro) 155
8.3 Proyecciones de la población económicamente activa si se cierra la brecha de género. Años 2015-2100 156
8.4 Proyección de la distribución de la población económicamente activa según edad. Años 2015, 2050 y 2100 157
9.1 Gasto público en educación por país. Años 2015-2045 (como porcentaje del PIB) 166
9.2 Variación esperada del gasto público en educación. Años 2015-2045 167
9.3 Modelos alternativos de educación pública (perspectiva transicional) 167
9.4 Población adulta con los primeros años de secundaria completos y PIB per cápita. Año 2015 169
9.5 Población mayor de 15 años sin escolaridad 169
9.6 Población mayor de 15 años con secundaria completa 170
9.7 Población adulta con secundaria completa y PIB per cápita. Año 2015 171
9.8 Matrícula neta en preescolar (3 a 6 años), y estimación de la matricula neta en servicios de cuidados (0 a 3 años) 172
9.9 Tasa bruta de matriculación para preescolar según región 173
9.10 Porcentaje de alumnos de 6° grado con puntajes de matemática y lectura por debajo de los niveles básicos de suficiencia (TERCE, 2013) 174
9.11 Evolución de alumnos con puntaje de matemática por debajo del nivel de suficiencia básica (2006 y 2013, SERCE y TERCE) 175
9.12 Porcentaje de estudiantes que superan la edad correspondiente al nivel primario según región (circa 2014) 176
9.13 Tasa de matriculación neta en los primeros y últimos años de la escuela secundaria según región. Año 2015 177
9.14 Porcentaje de estudiantes de nivel secundario matriculados en escuelas técnicas o vocacionales 178
9.15 Puntajes promedio de la evaluación PISA en matemática según región. Año 2015 179

Tablas

3A.1 Gasto público en educación 62
3A.2 Gasto público en pensiones 62
3A.3 Gasto público en salud (menores de 65 años) 63
3A.4 Gasto público en pensiones (mayores de 65 años) 64
3A.5 Gasto público en salud (total) 65
3A.6 Gasto público en cuidados de largo plazo 66
3A.7 Similitud en el gasto público en educación, pensiones y salud, Países de la OCDE en 2015 comparados con países de América Latina en 2045 66
5.1 Mortalidad por tipo de causa en paises seleccionados de America Latina, como porcentaje del total de muertes. Anos 1990 y 2017 97
5.2 Principales causas de muerte de la poblacion mayor de 60 anos. America Latina y el Anos 1990-2017 y OCDE. Ano 2017 99
5.3 Las cinco principales causas de discapacidad medidas en términos de YLD en la población mayor de 60 años. América Latina y el Caribe. Años 1990-2017 y OCDE. Año 2017 (porcentaje del total de YLD en el grupo de 60 años y más) 100
5A.1 Mortalidad por tipo de causa, America Latina y el Caribe. Anos 1990-2017 (como porcentaje del total de muertes) 104
5A.2 Mortalidad por tipo de causa por cada 100.000 personas, América Latina y el Caribe. Años 1990-2017 106
6.1 Porcentaje de personas mayores de 60 años que reportan al menos una limitación en las AVD 112
6.2 México: limitaciones funcionales entre las personas mayores de 60 años. Año 2010 114
6.3 Opciones de cuidados de largo plazo para los adultos mayores 116
7.1 Clasificación de los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe 132
9.1 Tasa de graduacion de los ultimos anos de la escuela secundaria entre los pai'ses de America Latina por nivel socioeconomico, lugar de residencia y sexo. Ano 2015 178
9A.1 Tasa de matriculación en la educación primaria 184
9A.2 Tasa de graduación de la educación primaria 185
9A.3 Niños que superan la edad correspondiente a la escuela primaria 186
9A.4 evolución del logro educativo de la población de entre 25 y 59 años según los años de educación formal para países latinoamericanos seleccionados 187

Agradecimientos

El presente libro tuvo su origen en una iniciativa de Manuela Ferro (ex Directora de Estrategia y Operaciones para América Latina y el Caribe) y contó con el gran apoyo de Daniel Dulitzky (ex Gerente de Salud, Nutrición y Población) y Margaret Grosh (ex Gerente de Protección Social y Trabajo). El equipo estuvo inicialmente liderado por Daniel Cotlear y Rafael Rofman. Por su parte, Gustavo Demarco, Elena Glinskaya, Philip O'Keefe, Emily Sinnott y Aparnaa Somanatham actuaron amablemente como revisores. fueron revisores del libro.

La colaboración de Florencia Chaves, Luciana García y María Colchao fue crucial para poder avanzar con el proyecto. Como suele suceder, el equipo de trabajo y los gerentes han cambiado a lo largo del proceso y el documento final fue preparado por Rafael Rofman e Ignacio Apella, con el apoyo y la contribución de Michelle Gragnolati y Pablo Gottret (Gerentes de Practicas), Luis Benveniste (Director Regional de Desarrollo Humano) y Martin Rama (Economista Jefe).

Durante la preparación del libro, muchos colegas del Banco Mundial y externos han realizado contribuciones importantes en forma de *background papers*, intercambio de datos y una paciencia infinita para responder a un sinfín de preguntas de los principales autores. Diez documentos fueron elaborados por María Eugenia Barbieri, Carlos Díaz-Venegas, José María Fanelli, Fernando Filgueira, Peter Lloyd-Sherlock, Tim Miller, Aakash Mohpal y Gonzalo Zunino, así como los autores principales, Rafael Rofman e Ignacio Apella. Dichos documentos, que profundizan el análisis y ofrecen conocimientos muy valiosos, están disponibles en el sitio web del Banco Mundial.

Este libro forma parte de los esfuerzos que el Banco Mundial ha realizado para comprender mejor la dinámica de la transición demográfica y el desarrollo en América Latina y el Caribe. Dicho esfuerzo comenzó con la publicación de "Population Aging. Is Latin America Ready?" (Cotlear, 2011) y ha continuado con estudios específicos de los siguientes países: Brasil ("Growing Old in an Older Brazil", Gragnolati *et al.*, 2011); Argentina ("As Time Goes By in Argentina", Gragnolati *et al.*, 2015); Uruguay ("Demographic Change in Uruguay", Rofman et al. 2016) y Chile ("*Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Chile*", Apella *et al.*, 2019).

Sobre los autores

Ignacio Apella es economista de la Práctica Global de Protección Social y Empleo del Banco Mundial y autor de numerosas publicaciones. Su trabajo se concentra en protección social. políticas previsionales, economía laboral y de la salud en los países de América Latina. También es profesor de Economía en la Universidad de Buenos Aires, institución en la que cursó sus estudios. Antes de ingresar al Banco Mundial, se desempeñó como investigador en el Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES).

Rafael Rofman es el líder del Programa de Desarrollo Humano para Argentina, Paraguay y Uruguay del Banco Mundial. Economista y demógrafo, con títulos obtenidos en las universidades de Buenos Aires, nacional de Luján y California, Berkeley, antes de unirse al Banco Mundial, trabajó como investigador independiente en envejecimiento poblacional y políticas de seguridad social. Ha publicado múltiples *papers* y libros y ha sido profesor en la Universidad de California en Berkeley, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Luján y la Universidad Torcuato Di Tella.

BACKGROUND PAPERS

Apella, Ignacio y Gonzalo Zunino. 2018. "Envejecimiento y cambio tecnológico en LAC." http://pubdocs.worldbank.org/en/897321595858270469/Envejecimiento-y-Cambio-Tecnológico-LAC.

Barbieri, María Eugenia. 2019. "Los desafíos del envejecimiento poblacional para los sistemas de salud en América Latina." http://pubdocs.worldbank.org/en/961671595859250350/Los-desafíos-del-envejecimiento-poblacional-para-los-Sistemas-de-Salud-en-LAC.

Fanelli, José María. 2017. "La transición demográfica en América Latina. Desafíos y oportunidades macroeconómicos." http://pubdocs.worldbank.org/en/539531595858262533/La-transición-demográfica-en-LAC-Desafíos-y-oportunidades-macroeconómicos.

Filgueira, Fernando y Rafael Porzecanski. 2018. "Ageing, the Knowledge Economy and Human Capital Creation in Latin America." http://pubdocs.worldbank.org/en/997811595858269263/the-knowledge-economy-and-human-capital-creation-in-Latin-America.

Lloyd-Sherlock, Peter y Carlos Díaz-Venegas. 2018. "Health Policy and Population Ageing in Latin America." http://pubdocs.worldbank.org/en/374841595858265247/Health-policy-and-population-ageing-in-Latin-America.

Lloyd-Sherlock, Peter y Carlos D.az-Venegas. 2018. "Long-Term Care for Older People in Latin America." http://pubdocs.worldbank.org/en/802501595858267969/Long-term-care-for-older-people-in-Latin-America.

Miller, Tim. 2018. "The Demographic Revolution in Latin America: 1955–2045." http://pubdocs.worldbank.org/en/893391595861233982/The-demographic-revolution-in-Latin-America-1955-2045.

Miller, Tim. 2018. "The Rise of the Intergenerational state in Latin America: The Role of Demography and Policy in Shaping Future Public Spending, 2015–2045." http://pubdocs.worldbank.org/en/145371595858266636/The-role-of-demography-and-policy-in-defining-future-public-spending-in-LAC.

Mohpal, Aakash. 2018. "Poverty, Aging and the Life Cycle in Latin America." http://pubdocs.worldbank.org/en/496491595688195329/Aakash-Mohpal-Poverty-in-the-life-cycle.

Rofman, Rafael y Ignacio Apella. 2018. "Envejecimiento poblacional y los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe." http://pubdocs.worldbank.org/en/216951595858263869/Envejecimiento-Poblacional-y-Los-Sistemas-de-Pensiones-en-LAC.

Abreviaturas

AIVD	actividades instrumentales de la vida diaria
AVD	actividades de la vida diaria
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ENASEM	Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México
IDD	Índice de dependencia demográfica
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
LAC	América Latina y el Caribe
LTCI	long-term care insurance
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
RGB	Relación de generosidad de los beneficios
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor
SERCE	Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo
TERCE	Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo
YLD	años perdidos por discapacidad

Todos los montos en dólares corresponden a dólares estadounidenses, a menos que se indique lo contrario.

1 Envejecimiento poblacional, impacto y respuestas

1.1 INTRODUCCIÓN

Los países de América Latina se encuentran en pleno proceso transición demográfica y, por lo tanto, de envejecimiento poblacional. Este fenómeno implica que durante las próximas décadas ocurrirá una caída relativa de la cantidad de niños y un incremento de la de adultos mayores, hasta que la estructura poblacional comience a estabilizarse. Este proceso no es homogéneo, ya que tanto la magnitud como la velocidad de estos cambios difiere entre países. Algunos de ellos, como Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Colombia, Uruguay, y la mayoría de los Estados del Caribe, se encuentran en una etapa avanzada de la transición demográfica, con tasas de fecundidad equivalentes a las de reemplazo. Los restantes países de la región se encuentran en una etapa temprana de la transición con tasas de fecundidad algo superiores a las de reemplazo, pero con un tendencia decreciente (Banco Mundial, 2016).

El envejecimiento poblacional es el resultado de una reducción lenta pero sostenida de la mortalidad, lo cual implica un incremento de la esperanza de vida y una caída de la fecundidad. Este hecho que sugiere una mayor capacidad de las familias para controlar el número de niños y un aumento del papel desempeñado por las mujeres en las actividades no domésticas. Ambas tendencias son el reflejo de una mejora en las condiciones económicas, de bienestar y de desarrollo de los países. Sin embargo, este proceso también genera desafíos para la política pública: muchas instituciones, como el sistema de salud, de educación, de pensiones y el marco de regulación laboral, entre otras, se ven afectadas por los diferentes contextos demográficos y deben adecuarse para asegurar su efectividad y eficiencia frente al nuevo escenario.

En este sentido, el envejecimiento poblacional supone dos claros desafíos para la política pública. Por un lado, una población más envejecida demanda mayores recursos fiscales para servicios sociales, como aquellos asociados con el sistema de salud, el cuidado de largo plazo y las pensiones (y potencialmente menores recursos para educación). Por otro lado, la disminución del tamaño de la población en edad de trabajar, al reducir la fuerza de trabajo, podría condicionar el crecimiento económico en el largo plazo.

Las sociedades envejecidas enfrentan el riesgo de perder dinamismo en sus economías, ya que están expuestas a una mayor tasa de dependencia y a una menor tasa de ahorro. No obstante, antes de alcanzar dicho estado, los países cuentan con la ventana de oportunidad que ofrece el bono demográfico. Durante dicho bono, tiene lugar una disminución transitoria de la tasa de dependencia, a la vez que la participación de las personas en edad de trabajar –y con capacidad de ahorro– alcanza sus niveles más altos. Esto representa una gran oportunidad en el corto plazo, puesto que una mayor tasa de ahorro podría redundar en una mayor dotación de capital por trabajador y, por ende, en un incremento de la productividad. Sin embargo, para que los países puedan aprovechar el bono demográfico, es necesario generar las condiciones institucionales, financieras y fiscales que promuevan mayores niveles de ahorro e inversión, a fin de acelerar el crecimiento sostenido del PIB per cápita.

En el presente libro se analizan los potenciales efectos de la transición demográfica y las demandas que podrían surgir sobre las instituciones y políticas públicas. Se consideran no sólo los efectos fiscales que el envejecimiento podría tener sobre el sistema de pensiones, de salud y de cuidados de largo plazo, sino también su posible impacto en el crecimiento económico. En particular, se discute el rol de la políticas públicas dirigidas a compensar la reducción del tamaño de la fuerza de trabajo y beneficiarse con las oportunidades que genera el bono demográfico.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

Este libro se encuentra organizado en torno a un marco conceptual sencillo pero consistente. El envejecimiento poblacional es el resultado de dos tendencias observadas en la mayoría de los países: una caída de la tasa de mortalidad y de la fecundidad. Dichas tendencias tienen un impacto directo sobre la estructura etaria de la población (a medida que la proporción de adultos mayores crece en el tiempo) y sobre el tamaño poblacional (la tasa de crecimiento disminuye e incluso puede volverse negativa en algunos casos).

Estos cambios demográficos tienen impacto en, al menos, dos dimensiones. Por una parte, la situación fiscal podría verse directamente afectada, ya que la población adulta mayor suele tener mayores demandas sobre programas sociales, como el sistema de pensiones, de salud o de cuidados de largo plazo. Aunque el efecto en estas áreas no es inmediato, si no se incorporan cambios de comportamiento o de política, el impacto podría ser significativo y sostenido en el mediano plazo. Este efecto no se circunscribe a los programas administrados exclusivamente por el sector público, el envejecimiento poblacional también podría dificultar la sustentabilidad económica en aquellos sistemas administrados por el sector privado. Por otra parte, una caída en el porcentaje de la población en edad de trabajar en el mediano y largo plazo plantea un riesgo sobre la capacidad de la economía para mantener el crecimiento del PIB per cápita. No obstante, la transición demográfica trae consigo una oportunidad única: antes de alcanzar el estado de envejecimiento, a medida que se reducen las tasas de fecundidad y mortalidad, la proporción de la población en edad de trabajar crece transitoriamente. Este período es usualmente conocido como “primer dividendo demográfico” porque durante algunas décadas la capacidad de producción de las economías alcanza sus niveles máximos. Si esta oportunidad es aprovechada, deberían incrementarse tanto la tasa de ahorro como la acumulación de capital

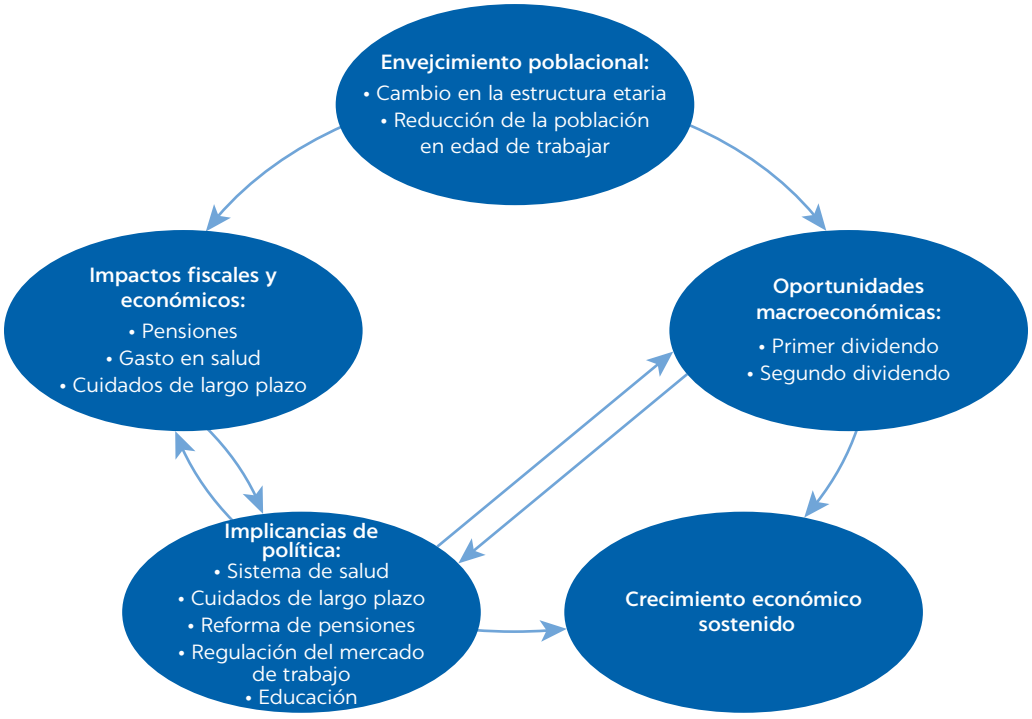
y generar las condiciones para alcanzar el "segundo dividendo demográfico"; es decir, un aumento sostenido de la productividad que permita mantener el ritmo de crecimiento del PIB per cápita, aún después de alcanzada la etapa de envejecimiento poblacional.

Para gestionar los impactos fiscales y maximizar los efectos positivos que traen los dividendos demográficos es necesario contar con las políticas públicas apropiadas. Estas deben concentrarse, no solo en la adaptación del marco legal e institucional a un escenario cambiante, sino también enfocarse en facilitar la transición hacia un nuevo régimen demográfico, que permita aprovechar las oportunidades y minimizar los riesgos. Si estos esfuerzos son exitosos, el ingreso per cápita y el bienestar general podrían continuar creciendo aún en la etapa de envejecimiento. La figura 1.1 presenta el marco conceptual de este proceso que relaciona el proceso demográfico con sus impactos fiscales y macroeconómicos, así como las principales áreas de política en las que podría requerirse una intervención de políticas públicas que aseguren un sendero de crecimiento sostenido en el mediano y largo plazo.

A partir del marco de análisis mencionado, en el segundo capítulo de este libro se presenta una descripción más detallada de las tendencias demográficas en la región y sus implicancias. En el capítulo tres se analiza el impacto fiscal de tales tendencias, mientras que en el capítulo cuarto se estudian los efectos sobre la macroeconomía y el papel que desempeñan el primero y el segundo dividendo demográfico. Sobre esta base, en los capítulos cinco a siete se analizan en profundidad los tres sectores con mayor incidencia fiscal: el sistema de salud, el sistema de cuidados de largo plazo y el sistema de pensiones. Para finalizar, los capítulos ocho y nueve discuten los desafíos que enfrentan los países de la región en dos

FIGURA 1.1

Marco conceptual de los impactos del envejecimiento poblacional



Fuente: elaboración propia.

áreas críticas: el mercado de trabajo, y sus regulaciones (incluidos los programas de formación continua), y el proceso de formación de capital humano, con énfasis en el sistema de educación básica.

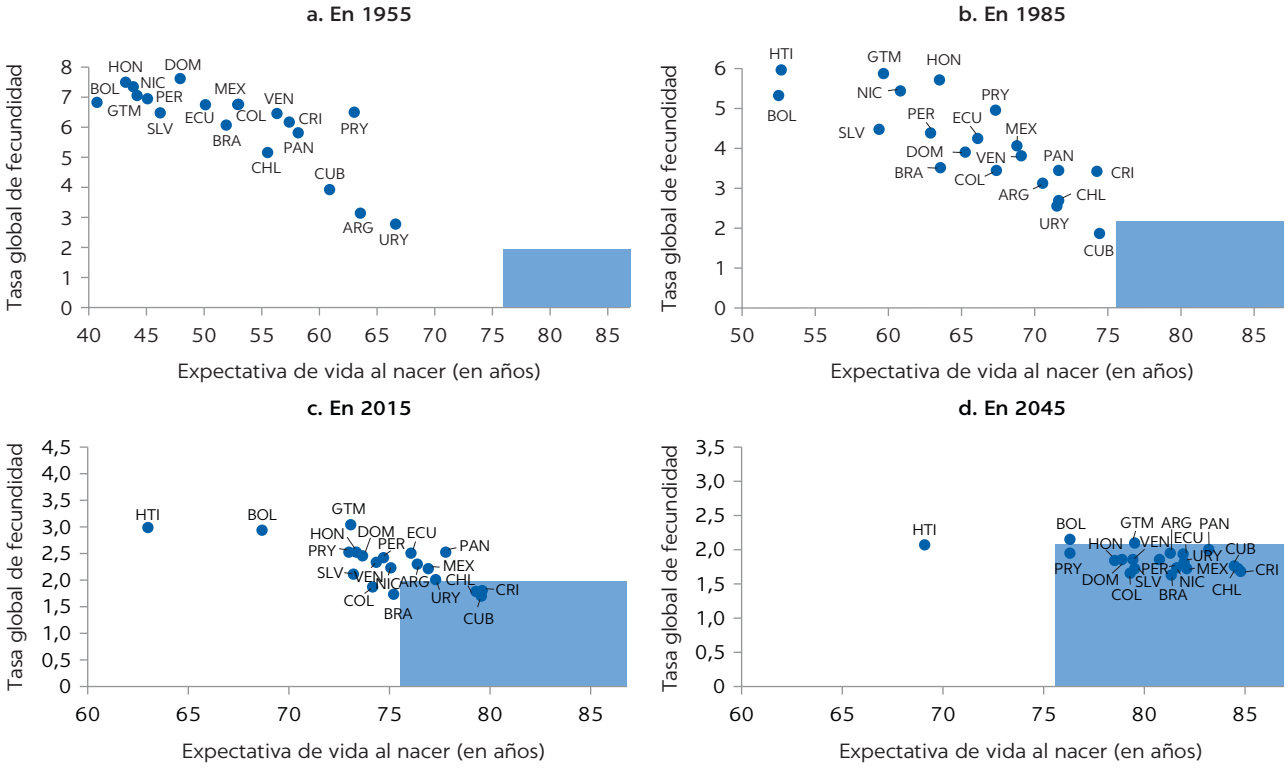
1.3 TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Los países de América Latina y el Caribe se encuentran en el medio de su transición demográfica, lo cual se traduce en una menor cantidad de niños y una mayor esperanza de vida. La figura 1.2 muestra la trayectoria de la esperanza de vida y de la tasa de fecundidad para un conjunto de países desde 1955 hasta 2045. Los cambios en la región han sido profundos: en promedio, la esperanza de vida al nacer aumentó desde aproximadamente 52 años en 1955 hasta alcanzar los 75 en 2015. Más aún, se prevé que, en promedio, la esperanza de vida será de 80 años en 2045, es decir, el valor actual para los países de la OCDE. Una trayectoria similar se observa en la tasa de fecundidad: en 1955 las mujeres esperaban tener 6 niños en su vida fértil y en 2015 esta cifra había caído hasta 2,3.

En la mayoría de los países de la región esta transformación ha ocurrido en los últimos cincuenta años, con una fuerte concentración en la primera mitad de dicho período. La transición está llegando a su final en muchos casos, y las proyecciones de población de Naciones Unidas muestran que, en 2045, la mayoría de los países de América Latina convergerían a las actuales características demográficas de los

FIGURA 1.2

América Latina y el Caribe: Tasa total de fecundidad y esperanza de vida al nacer. Años 1955-2045



Fuente: Naciones Unidas, División de Población (2017).

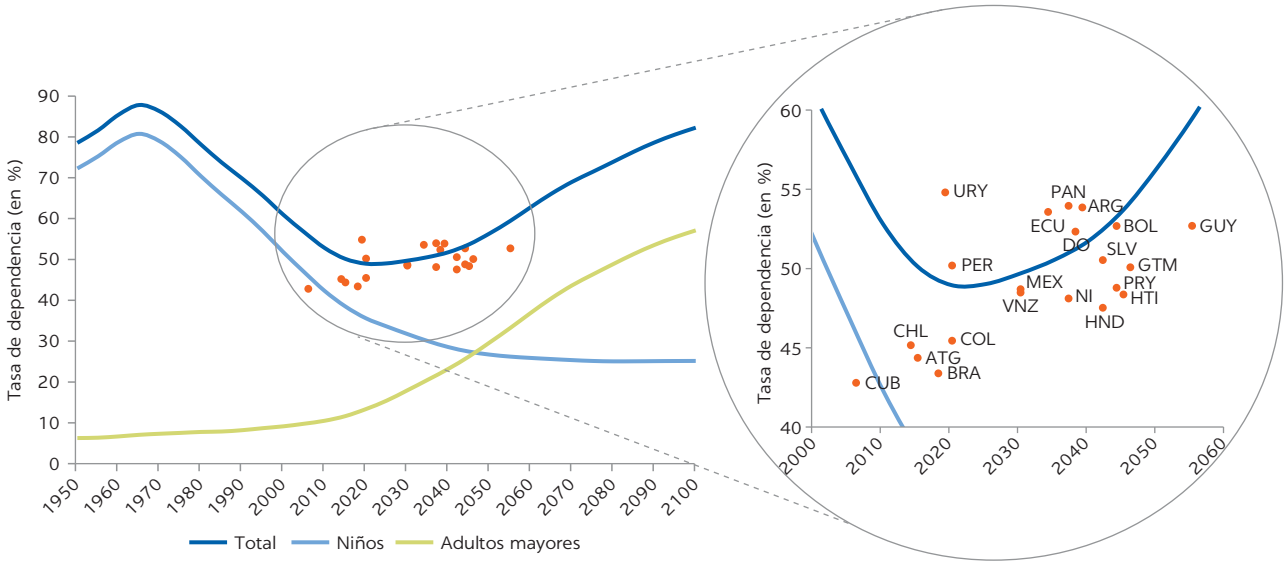
países de la OCDE (zona gris abajo en la esquina derecha de la figura) con una esperanza de vida de 80 años y una tasa de fecundidad inferior a 2 niños por mujer.

Este cambio demográfico tiene un claro impacto sobre la tasa de dependencia, es decir, la proporción de personas dependientes con respecto a aquellas en edad de trabajar. Dicha tasa puede descomponerse en dos: la tasa de dependencia infantil (la cantidad de niños menores de 15 años por cada 100 personas de entre 15 y 64 años) y la tasa de dependencia de adultos mayores (el número de adultos mayores de 65 años por cada 100 individuos de entre 15 y 64 años). La figura 1.3 muestra la tendencia regional de las tres variables. La tasa de dependencia infantil comienza a caer a partir de 1970 y debería continuar disminuyendo hasta 2050. Por su parte, la tasa de dependencia de adultos mayores se encuentra en el tramo creciente y acelerado, pero debería estabilizarse hacia finales de siglo. El efecto combinado de ambas tendencias genera una caída de la tasa de dependencia total en el corto plazo, cuyo valor mínimo se alcanzaría en 2025, momento a partir del cual comenzaría a crecer nuevamente.

Si bien la tendencia promedio es suave, la heterogeneidad en la evolución de la tasa de mortalidad y fecundidad de los países se advierte en la magnitud y la temporalidad del bono demográfico. El panel ampliado de la figura 1.3 muestra el momento en el cual los diferentes países alcanzan (o alcanzarían) el valor mínimo de su tasa de dependencia y en qué nivel. Cuba, por ejemplo, tuvo un bono "temprano y profundo", con una tasa de dependencia mínima por debajo del 45% a fines de la década de 2000. En el otro extremo, el bono demográfico de Guyana sucedería mucho más tarde y con menor intensidad: se espera que la tasa de dependencia alcance su valor mínimo (52%) a fines de la década de 2050 y que sea, además, mucho más alta que la de Cuba y la de otros países. Los restantes países pueden ser agrupados en dos grandes categorías. Una que incluye a aquellos que actualmente están alcanzando o están por alcanzar sus tasas mínimas de dependencia (Uruguay, Perú, Colombia, Brasil, entre otros) y otra que contempla a aquellos países que lo harían entre 2030 y mediados de 2040. No obstante, al interior de

FIGURA 1.3

Tasa de dependencia. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

estos grupos existen diferencias significativas con respecto a la magnitud del bono: el valor mínimo de la tasa de dependencia de Uruguay es 55%, mientras que el de Cuba o Brasil es 45%. Para estos últimos países, este hecho implica mayores oportunidades potenciales generadas por el bono demográfico.

1.4 ENVEJECIMIENTO Y GASTO PÚBLICO

El gasto público total es el resultado de la suma de erogaciones en múltiples programas, instituciones y políticas realizadas por las agencias del sector público. Si bien muchos de estos gastos no tienen una conexión directa con la composición etaria de la población, existen algunos programas cuya magnitud se relaciona de forma directa con el tamaño de los diferentes grupos de edad. El gasto en educación básica es un claro ejemplo, ya que un país que tenga, en términos relativos, una mayor cantidad de niños enfrentaría una mayor demanda sobre este sector. Del mismo modo, el gasto en programas de pensiones, servicios de salud o cuidados de largo plazo suele ser mayor a medida que las poblaciones van envejeciendo. Por supuesto, la relación entre envejecimiento poblacional y gasto en estos programas no es rígida, ya que el diseño de las políticas y las preferencias públicas, con respecto a la cobertura y el nivel de los beneficios otorgados por cada sector, condicionan el nivel de gasto.

Por tal motivo, el gasto público en este tipo de programas puede desagregarse en dos componentes: el demográfico y el de preferencia de política. El impacto de la demografía en el gasto público puede evaluarse a través del índice de dependencia demográfica (IDD) de cada sector, que mide el tamaño de la población potencialmente beneficiaria (es decir, la población "en riesgo") con respecto a la población en edad de trabajar. Por ejemplo, la relación de dependencia del sistema educativo puede definirse como la relación entre la población en edad escolar y la población en edad de trabajar.

El impacto de las preferencias de política se mide a través de la relación de generosidad de los beneficios (RGB). Este indicador refleja el efecto combinado de dos dimensiones: la cobertura del sector y el nivel de beneficio (gasto por beneficiario). La RGB mide el costo relativo de los beneficios por persona en riesgo con respecto a la productividad promedio de los trabajadores de la economía. Por ejemplo, la RGB para el sistema público de educación es el gasto público en educación dividido por la población en edad escolar, expresado como porcentaje de la productividad promedio de la población en edad de trabajar (PIB/población en edad de trabajar). Por lo tanto, una relación de generosidad de los beneficios del 10% en educación pública indica que el beneficio público anual por individuo en edad escolar es equivalente al 10% del PIB generado por la población en edad de trabajar. Dado que la RGB depende del nivel de cobertura y el gasto por beneficiarios, un país con una gran población en edad escolar pero sin acceso al sistema educativo tendría una RGB baja, al igual que uno con alta cobertura pero muy bajo gasto per cápita.

Debido a que el IDD depende de las tendencias de las tasas de fecundidad y mortalidad, la capacidad de la política pública para influir en dicho índice es baja. Las decisiones de fecundidad se toman al interior de las familias y, en la mayoría de los casos, el espacio para incidir en tales elecciones es limitado (aunque organizar la provisión efectiva de anticonceptivos u ofrecer servicios de cuidado infantil accesibles de alta calidad podría tener cierto impacto). Como contraparte, la RGB es una consecuencia directa de las decisiones de política.

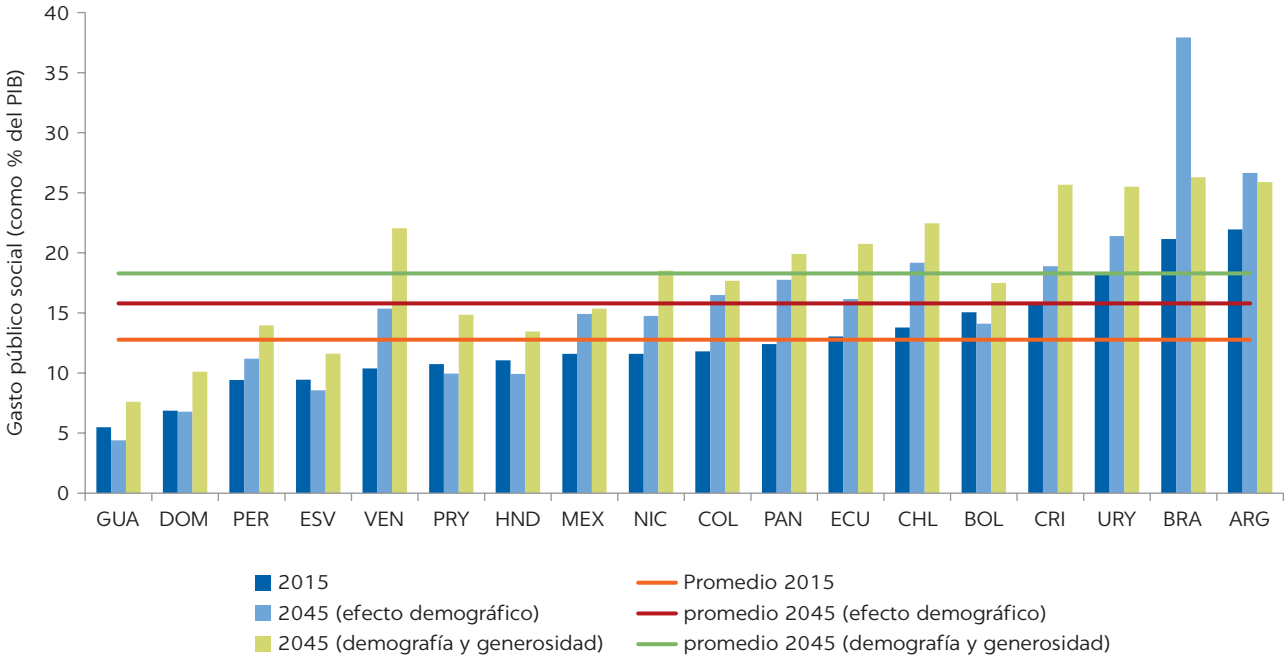
Si las autoridades decidiesen limitar el acceso a los servicios de salud, o proporcionar más medicamentos de forma gratuita, a quienes ya poseen cobertura, la RGB se modificaría inmediatamente. De igual forma, si las personas tendiesen a retrasar su jubilación, debido a un cambio en las preferencias de permanencia en el mercado de trabajo, la RGB también cambiaría, aún cuando no se hubiese efectuado reforma alguna.

La figura 1.4 presenta el resultado de esta descomposición del gasto social para dieciocho países de América Latina. Las barras azules representan el nivel actual del gasto y las barras naranjas, los niveles que se prevé que alcance el gasto en 2045 si el IDD evoluciona de la forma esperada y no se modifican las preferencias de política que afectan la RGB. En otras palabras, estas barras muestran el efecto del cambio demográfico en el gasto social. Por su parte, las barras de color gris agregan a la simulación un posible cambio en la generosidad de los beneficios. A fin de contar con un escenario factible se adopta como supuesto que los países podrían converger a los niveles de generosidad que actualmente prevalecen en los países de la OCDE. Este supuesto se incorpora, no porque efectivamente vaya a ocurrir, sino para tener un punto de referencia para la discusión.

Bajo el primer escenario (efecto demográfico puro), el gasto público social promedio de los países de la región pasaría del 12,8% del PIB en 2015 al 15,8% en 2045, con un alto grado de heterogeneidad en los resultados (de un gasto público social esperado equivalente al 38% del PIB en Brasil a apenas el 4,4% en Guatemala). En la mayoría de los países, el gasto social tendería a aumentar

FIGURA 1.4

Gasto social como porcentaje del PIB según escenario. Años 2015 y 2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017); información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del World Development Indicators, Banco Mundial (2017); perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017); gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b); e información sobre gastos de pensiones para los países de América Latina y el Caribe de datos de ejecución presupuestaria de los distintos países y para los países de la OCDE de OCDE (2017).

debido, principalmente, al mayor peso relativo de los adultos mayores y al consiguiente incremento del gasto en pensiones. Sin embargo, en determinados casos, como Paraguay, El Salvador y Guatemala, el gasto público social podría disminuir. Estas direcciones opuestas se vinculan con la generosidad actual de las diferentes políticas sociales. En el primer grupo de países la cobertura y los beneficios son altos en los tres sistemas, educativo, de salud y de pensiones, mientras que en el segundo grupo la cobertura de pensiones es baja, por lo tanto, el impacto de un aumento en la población adulta mayor sobre la generosidad de los beneficios sería imperceptible.

Al considerar en conjunto los cambios demográficos y de la relación de generosidad de los beneficios, se obtienen resultados diferentes. Bajo el supuesto de que los índices de generosidad convergen a aquellos observados actualmente en los países miembros de la OCDE, el gasto público social promedio ascendería al 18,3% del PIB en 2045. En otras palabras, al avanzar hacia los estándares de la OCDE, la mayoría de los países de la región experimentaría una aceleración en el ritmo de aumento del gasto público social debido a la mayor generosidad, especialmente en términos de cobertura, de las políticas sociales en los países más desarrollados. Se observan tres excepciones a esta situación: Argentina, Colombia y Brasil. El primer caso puede explicarse por la cobertura casi universal del sistema de pensiones; en el caso de Colombia, la cobertura es menor, pero los beneficios per cápita son muy altos, por lo tanto, la convergencia a la OCDE implicaría que alguna de estas dos dimensiones se movería en direcciones opuestas; y, en el caso de Brasil, la combinación actual de alta cobertura y beneficios generosos implicaría que converger a la generosidad de los países de la OCDE redundaría en un gasto significativamente menor.

Al analizar por separado cada uno de los principales sectores sociales surgen algunos resultados llamativos: el gasto en educación debería tender a disminuir en las próximas décadas, debido a la menor cantidad de niños resultante de las tendencias demográficas, con una disminución del gasto que oscilaría entre 2,8% del PIB en Honduras y cerca del 0,7% en Panamá. Sin embargo, dado que la cobertura aún es incompleta (sobre todo en el nivel secundario) y el gasto per cápita es bajo, la mayoría del ahorro producido por el efecto demográfico puro podría compensarse, e incluso revertirse, si los estándares de generosidad se aproximasen al de los países de la OCDE.

En el sector salud y en el gasto en cuidados de largo plazo, se observa que el envejecimiento poblacional generaría un mayor gasto en aquellos países cuya transición demográfica se encuentra en un estado avanzado, aunque tendría un efecto de ahorro en aquellos países que, en 2045, aún se encontrasen transitando el bono demográfico. No obstante, es probable que los efectos no demográficos (que incluyen tanto cambios en la cobertura como en los estándares de servicios y en los costos de la tecnología) tengan mayor peso y, por lo tanto, el gasto podría incrementarse entre 0,5 y 5 puntos porcentuales del PIB.

Los adultos mayores suelen tener una mayor incidencia de afecciones crónicas y degenerativas que requieren tratamientos más complejos y costosos que aquellos utilizados para tratar enfermedades infecciosas. En América Latina la transición demográfica "que está cambiando el perfil de edad de los países" viene acompañada por una transición epidemiológica, que, a su vez, está modificando las causas y los tratamientos de los problemas de salud que afectan a la población. Además, la incorporación de nuevas tecnologías (por lo general, más onerosas) en el diagnóstico y tratamiento de este tipo de enfermedades da como resultado un rápido aumento de los costos relacionados con la salud en la mayoría de las sociedades.

La prevalencia creciente de las afecciones crónicas no transmisibles y degenerativas plantea la necesidad de rediseñar los sistemas de salud, de modo que pasen de un modelo reactivo centrado en enfermedades y episodios agudos a modelos de atención más integrales, enfocados en la prevención y la atención primaria, a fin de mejorar el cuidado de las afecciones crónicas y asegurar una coordinación efectiva entre los proveedores de servicios de salud y de cuidados de largo plazo. En este sentido, es imprescindible reformar varias áreas de las estructuras institucionales vigentes, incluidos los sistemas de pago (para facilitar la cooperación entre instituciones y proveedores); los programas de capacitación y sensibilización para los equipos de salud multidisciplinarios; el diseño de programas de atención integrada; el fortalecimiento de los sistemas de información; acceso a tecnologías y medicamentos basados en la efectividad y rentabilidad; y el apoyo a las estrategias de autocuidado.

Los sistemas de pensiones constituyen el sector que se vería más afectado por el envejecimiento poblacional. La transición demográfica hacia una estructura poblacional más envejecida debería, *ceteris paribus*, incrementar las necesidades fiscales de financiamiento de los esquemas públicos de reparto y a disminuir la tasa de reemplazo de los beneficios de los esquemas financiados mediante regímenes de capitalización. En las próximas décadas, los países que ya cuentan con programas de pensiones generosos deberían adoptar acciones orientadas a mejorar la sustentabilidad. En el caso de los esquemas de capitalización, si bien su propio diseño garantiza la sustentabilidad financiera, lo hace a expensas de un menor nivel en los beneficios. Para los sistemas de reparto o mixtos, con un componente de financiamiento público, la sustentabilidad financiera podría asegurarse aumentando los ingresos (a través de mayores alícuotas sobre los salarios o de la asignación de otros ingresos fiscales). Sin embargo, persistiría la necesidad de mejorar la sustentabilidad económica, ya que tales recursos adicionales provendrían de una reducción del gasto en otras políticas públicas o de incrementos en los impuestos, con la consiguiente repercusión en el nivel de actividad económica.

1.5 LA DIMENSIÓN MACROECONÓMICA

La presión fiscal originada por los cambios en la estructura etaria de la población es preocupante, puesto que podría dar lugar a condiciones insostenibles para que los gobiernos brinden servicios adecuados (ya sea por un aumento en los impuestos más allá de los niveles razonables o por una disminución del financiamiento de otros bienes públicos). Sin embargo, existe otra dimensión igual de relevante: el impacto del envejecimiento sobre la macroeconomía.

El desafío de los países de América Latina y el Caribe podría resumirse de la siguiente manera: enriquecer antes de volverse viejos. En términos agregados, esto significa que las sociedades deben aprovechar las oportunidades generadas por el bono demográfico para incrementar sus tasas de crecimiento antes de que el envejecimiento se convierta en un desafío económico serio. Como se mencionó previamente, las tendencias demográficas podrían generar, en el mediano plazo, un incremento en las necesidades de recursos para el financiamiento de las políticas sociales. Sin embargo, además del desafío que representa el diseño de políticas de contención del gasto, los países deberán aumentar los recursos disponibles para hacer frente al mayor nivel de gasto esperado. En un contexto de envejecimiento, esto implica incrementar la acumulación de capital por

trabajador, tanto físico como humano, a fin de mejorar la productividad y sostener el crecimiento económico. Por tal motivo, es de suma importancia centrarse en políticas de contención del gasto social, tales como la generación de incentivos que extiendan la edad efectiva de retiro; la promoción de hábitos saludables que mejoren la calidad de vida y reduzcan la morbilidad, entre otros, así como en políticas orientadas a incrementar la acumulación de capital, físico y humano y, por ende, la productividad de los trabajadores.

Los cambios en la distribución etaria de la población se correlacionan con las variables económicas, dado que el comportamiento económico de las personas varía según la edad. Si bien el IDD es un buen indicador de las tendencias demográficas, su utilidad para evaluar el impacto de la demografía sobre el desempeño económico es limitada, ya que las tasas de participación en la fuerza laboral no presentan cambios discretos instantáneos de 0 a 100% entre los 15 y 65 años, pero si muestran modificaciones graduales a través de las edades.

La teoría del ciclo de vida facilita la comprensión de las trayectorias del ingreso laboral, del consumo y de los patrones de ahorro de las personas según su edad. Los individuos suelen tomar decisiones intertemporales de consumo en función de su ingreso permanente y no de su ingreso corriente (Modigliani y Brumberg, 1954; Modigliani, 1988). En efecto, las personas comienzan a consumir desde su nacimiento y nunca dejan de hacerlo. Ingresan al mercado de trabajo algunas décadas más tarde y, en algún momento, deciden retirarse. En este sentido, es posible identificar tres etapas del ciclo de vida: i) juventud, ii) adultez y iii) vejez. Durante la primera y la última etapa, los individuos, en promedio, consumen más de lo que producen, mientras que en la segunda etapa ocurre lo contrario: producen más de lo que consumen. La duración de cada etapa difiere entre personas y se ve afectada por numerosos factores más allá de la biología, por ejemplo, la estructura económica de la sociedad, las oportunidades educativas, las necesidades y expectativas de la familia y la salud. La existencia de políticas públicas, el nivel de riqueza, la disponibilidad de instituciones financieras y la expectativa cultural son factores relevantes para elegir la combinación deseada de ocio y trabajo. En algunos casos, la primera etapa puede ser muy corta si los niños ingresan a la fuerza laboral a una edad temprana. A su vez, la segunda etapa puede ser extensa si la participación en el mercado de trabajo comienza a una edad temprana y finaliza a una edad avanzada. La duración de la tercera etapa depende de cuando ocurra el retiro de la vida laboral, si se da de manera temprana o se posterga. Una población de mayor edad, por lo general, generalmente implica una mayor cantidad de personas dependientes "con un déficit del ciclo de vida" y, por lo tanto, una mayor demanda de recursos para financiar dicho déficit.

Por su parte, el crecimiento económico, en términos generales, depende de la dotación de mano de obra y capital "tanto físico como humano" más un componente residual, comúnmente conocido como productividad total de los factores. El bono demográfico produce un aumento temporal en la oferta laboral, que puede ser útil para incrementar la producción y el ahorro. Sin embargo, una vez que se acelera el proceso de envejecimiento, dicha dotación de mano de obra tiende disminuir y, si la acumulación de capital y el aumento de la productividad no se convierten en una fuerza impulsora, podrían surgir restricciones para el crecimiento del PIB per cápita.

El efecto de la transición demográfica en el proceso de crecimiento económico se relaciona con lo que Mason y Lee (2006) denominan primer y segundo dividendo demográfico. El primer dividendo ocurre cuando la proporción de la

población en edad de trabajar con respecto a los demás de edad alcanza su valor máximo. Como resultado, hay más cantidad de mano de obra disponible y una mayor capacidad de crecimiento del PIB per cápita. El segundo dividendo se alcanzaría cuando, debido al mayor porcentaje de población con capacidad de ahorro durante el primer dividendo, se incrementa la acumulación de capital por trabajador que, a su vez, ocasiona un aumento de la productividad. Mientras que el primer dividendo es temporal (desaparecerá y se revertirá cuando se acelere el envejecimiento poblacional), el segundo dividendo puede tener un impacto positivo y permanente en la economía.

Este segundo dividendo demográfico se origina en el proceso de acumulación de capital que tiene lugar durante el primer dividendo. La proporción de la población que puede considerarse como "ahorradores primarios" (es decir aquellas personas en edades con la mayor capacidad de ahorro), suele arribar a su punto máximo al mismo tiempo, o un poco después, que el primer dividendo. Esta situación generaría un aumento en la tasa de ahorro agregada de la economía, que podría destinarse al financiamiento de la inversión en capital físico y humano por trabajador y posibilitar un aumento de la productividad una vez alcanzada la etapa de envejecimiento. El segundo dividendo demográfico, en caso de ocurrir, produce beneficios duraderos a través del crecimiento y el desarrollo sostenible.

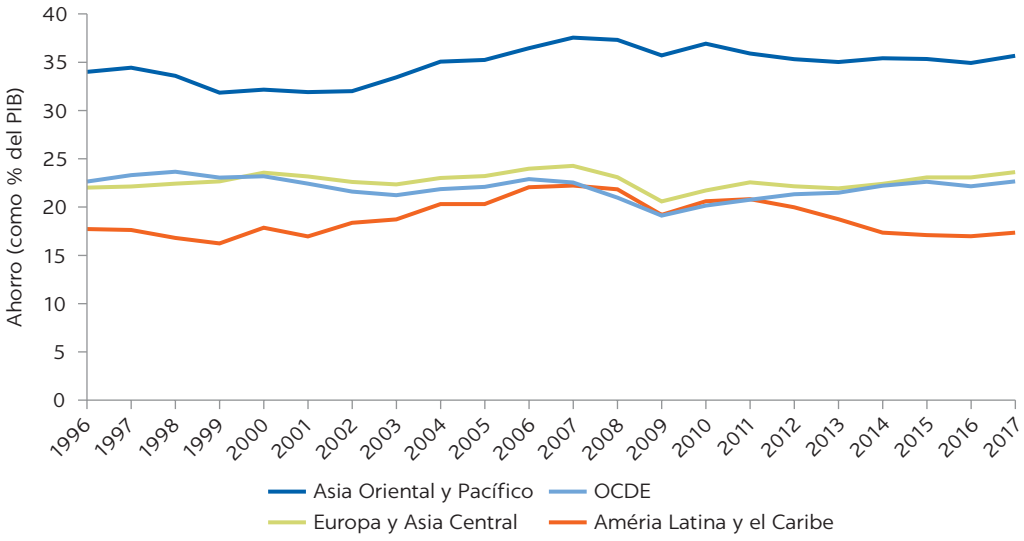
Por tal motivo, la transición demográfica dista de ser un fenómeno ajeno al crecimiento económico. El vínculo viene dado por los dos dividendos recién descritos. El primero afecta la disponibilidad del factor productivo trabajo, que puede generar condiciones favorables para la expansión económica durante el período del bono demográfico. Por su parte, el segundo dividendo actúa sobre las condiciones de ahorro de la economía, afecta el nivel de inversión y de acumulación de capital físico y humano, y también a la productividad total de los factores.

El bono demográfico es una gran oportunidad para incrementar el nivel de ahorro de la economía, debido a la trayectorias de consumo e ingresos de las personas a lo largo del ciclo de vida. En este sentido, la propensión a ahorrar de los individuos varía durante su vida: suele ser baja en edades tempranas, alcanza su máximo valor entre los 40 y los 55 años, y vuelve a ser baja durante la etapa de retiro. La transición demográfica implica que la mayoría de los países de la región se encontrará en su apogeo en cuanto a la proporción de ahorradores primarios sobre el total de la población y, como consecuencia, en inmejorables condiciones para incrementar sus tasas de ahorro nacional. Apella (2019) encontró una correlación positiva y significativa entre el primer dividendo y la tasa de ahorro en América Latina durante el período 1960-2014. Este resultado subraya la importancia del bono demográfico, a través de la inversión en capital físico y humano, en el aumento de la productividad en el mediano y largo plazo. Sin embargo, el efecto positivo de la demografía en el ahorro no parece ser suficiente para cerrar la brecha con los países más desarrollados (figura 1.5). En otras palabras, los países latinoamericanos no están aprovechando completamente el primer dividendo, lo que "a su vez" reduce la probabilidad de que ocurra el segundo dividendo y, por ende, la de alcanzar el objetivo de hacerse rico antes de envejecer.

La productividad depende del *stock* de capital, tanto físico como humano. Si bien la región no cuenta con los niveles de ahorro requeridos para aumentar el *stock* de capital físico por trabajador, la productividad podría incrementarse por medio de la inversión en capital humano. Este tipo de capital no solo posibilita

FIGURA 1.5

Ahorro como porcentaje del PIB. Años 1996-2017



Fuente: Banco Mundial, World Development Indicators.

una mayor productividad laboral, sino que también puede ser el motor de crecimiento de la productividad total de los factores. La noción de capital humano está presente, de forma implícita, en la teoría tradicional del crecimiento económico, a través de la calidad del trabajo, y explícitamente en los modelos de crecimiento endógeno como determinantes de los cambios tecnológicos. En este sentido, la inversión dirigida a mejorar las habilidades y destrezas de la fuerza de trabajo constituye una fuente importante de crecimiento.

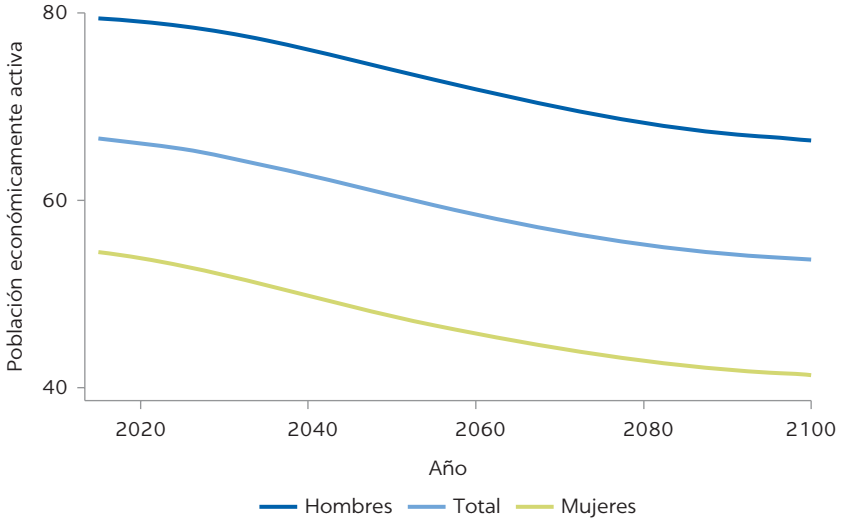
1.6 INCREMENTAR EL STOCK DE CAPITAL HUMANO: UNA RESPUESTA DE POLÍTICA AL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Las respuestas de política al envejecimiento poblacional deben enfocarse en incrementar la productividad, ya que la única manera de asegurar el crecimiento sostenido del PIB per cápita, en un contexto de reducción del tamaño de la fuerza de trabajo, es mediante un aumento de lo que produce cada individuo. Debido a que la productividad se encuentra directamente relacionada con la dotación de capital, y dado que la región cuenta con niveles de ahorro insuficientes, resulta fundamental aprovechar el primer dividendo, a través de iniciativas que promuevan una acumulación más rápida de capital humano.

La disponibilidad de capital humano es el resultado de la combinación entre el número de trabajadores y sus habilidades. El número de trabajadores en el mercado de trabajo puede cambiar debido a los efectos demográficos puros, aunque existen algunos aspectos asociados con el comportamiento y las regulaciones que también cumplen un papel importante. La figura 1.6 presenta una proyección de las tasas de participación económica por sexo, bajo el supuesto que las tasas de actividad específicas por edad se mantienen constantes en sus valores de 2015. En el nivel regional, la tendencia de la tasa de participación es negativa si solo se considerara el efecto proveniente del cambio en la estructura etaria de la

FIGURA 1.6

América Latina y el Caribe: participación labora según sexo. Años 2015-2100



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de encuestas de hogares y Naciones Unidas, División de Población (2017).

población. La figura también muestra un rasgo sobresaliente de los mercados de trabajo en la región: la brecha de género. Tal brecha representa una oportunidad importante para las acciones de política pública: si aumentase la participación femenina en la actividad económica y por lo tanto se redujera tal brecha (proceso de lenta evolución en la mayoría de los países) sería posible compensar la tendencia declinante de la fuerza total de mano de obra y extender la duración del primer dividendo. Tanto la disminución observada en las tasas de fecundidad (que reduce el tiempo dedicado al cuidado de los niños por parte de muchas mujeres) como el aumento en el nivel educativo contribuyen con este proceso.

Es posible que ocurra un proceso similar entre los trabajadores mayores. A medida que las personas alcancen la vejez con un mejor estado de salud, y las ocupaciones exijan menos tareas físicas, aumentaría probabilidad de extender la vida laboral y posponer la jubilación. Por supuesto, este es un proceso muy heterogéneo, tanto al interior de la región como entre los grupos sociales de cada país, ya que depende de aspectos institucionales como la legislación laboral, las políticas, las habilidades acumuladas por los adultos mayores a lo largo de su vida y de la cobertura de los sistemas de pensiones. El aumento de la participación laboral de las mujeres y de los adultos mayores podría generar un primer dividendo más duradero que, a su vez, crearía mayores oportunidades de crecimiento económico en el mediano y largo plazo. Sin embargo, ello no revertirá la tendencia de las tasas de dependencia de largo plazo.

La vida laboral de las personas puede extenderse mediante un aumento de la edad mínima legal de retiro. Sin embargo, la experiencia de América Latina, y también de otras regiones, sugiere que ésta es una medida políticamente difícil de implementar, que incluso puede tener un impacto fiscal negativo en el corto plazo y crear desigualdades entre trabajadores con antecedentes laborales similares. Por el contrario, los sistemas de pensiones podrían convertirse en esquemas más flexibles, que cuenten con incentivos para postergar el retiro de manera voluntaria, y fomenten cambios de comportamiento. En los mercados laborales

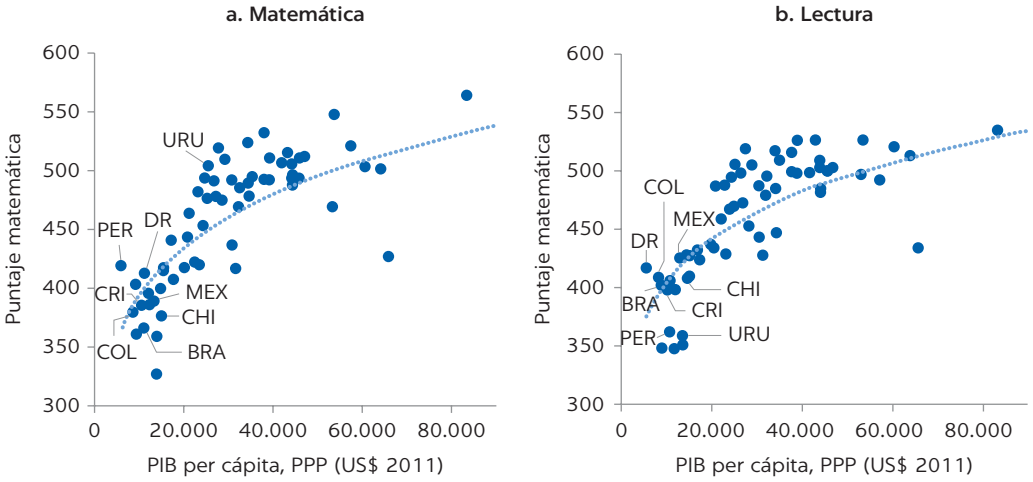
con un alto nivel de informalidad, esquemas de beneficios más flexibles "que reconozcan carreras laborales incompletas y otorguen beneficios proporcionales" podrían ofrecer una alternativa fiscalmente inclusiva y sostenible. En este sentido, los sistemas de pensiones de la región podrían avanzar hacia esquemas de múltiples pilares, compuestos por un esquema de pensiones no contributivas universales que otorguen protección frente a la pobreza, financiadas por rentas generales, complementadas por un esquema contributivo que entregue beneficios proporcionales a la cantidad de años de aportes, más un pilar voluntarios para las personas de mayores ingresos.

En cualquier caso, la acumulación de capital humano requiere de mayores niveles de gastos en educación por estudiante, tal como se desprende de la figura 1.4. Sin embargo, la eficiencia en la utilización de tales recursos es tan importante como su magnitud. Los resultados educativos en América Latina son insuficientes. El Proyecto sobre Capital Humano del Banco Mundial ha estimado que los niños de la región pueden esperar tener entre 9,6 (Chile) y 6,3 (Guyana, Haití y República Dominicana) años de escolaridad ajustados en función del aprendizaje a los 18 años[1]. La comparación de estas cifras con las de los países más desarrollados (Singapur tiene casi 13 años, la mayoría de los países de Europa tienen entre 11 y 12 años) dan cuenta del motivo por el cual la brecha en la acumulación de capital humano en vez de disminuir se ha ido incrementando. La figura 1.7 muestra una relación consistente y robusta entre el rendimiento educativo y el PIB per cápita en todos los países del mundo.

A medida que avanza el primer dividendo demográfico, las debilidades de los sistemas educativos en el proceso de generación del capital humano requerido por niños y adolescentes, representarán una oportunidad perdida que no volverá a estar disponible. La mayoría de los países de la región han expandido la cobertura de sus sistemas educativos en los niveles primario (cuya asistencia es casi universal) y secundaria (cuya situación ha mejorado mucho en los últimos años, pero las brechas de cobertura aún se ubican, en promedio, alrededor del 20%). No obstante, hay dos grandes áreas en las que los desafíos persisten y, por lo tanto, exigen acciones de políticas urgentes: la provisión de educación inicial y de calidad durante la primera infancia, y la calidad y relevancia de la educación secundaria.

FIGURA 1.7

Resultados PISA en matemáticas y lectura según PIB per cápita. Año 2015



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de PISA y del Banco Mundial, World Development Indicators.

Estos parecen ser los principales obstáculos que afectan tanto el futuro de los niños, como las posibilidades de la sociedad de aprovechar los dividendos demográficos y aumentar rápidamente la productividad y el crecimiento económico.

En resumen, la región está atravesando la ventana de oportunidad demográfica, que brinda condiciones favorables para el crecimiento económico en el corto plazo, por medio de una mayor dotación de la fuerza de trabajo, y en el largo plazo, a través del aumento del ahorro y la inversión en capital, tanto físico como humano. Sin embargo, el nivel de ahorro actual y la calidad de la educación ponen a la región frente al riesgo de desperdiciar el primer dividendo y, como consecuencia, perder la posibilidad de alcanzar el segundo dividendo. En este sentido, si los países de la región desean replicar la experiencia de los países desarrollados, como Europa Occidental o Japón, o países emergentes exitosos, como el de la República de Corea, las políticas dirigidas para cambiar las regulaciones y el comportamiento de los individuos deberían implementarse lo antes posible.

NOTA

1. Como parte del cálculo del Índice de Capital Humano, el Banco Mundial estima la cantidad de años que un niño puede esperar haber asistido a la escuela a los 18 años, ajustado por el desempeño del país en las pruebas de aprendizaje estandarizadas (Banco Mundial, 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apella, Ignacio, 2019. "Demographic Dividends and Economic Growth in Latin America. A Low and Middle-Income Trap Equilibrium", *World Bank Background Paper para este libro.*

Base de datos NTA (National Transfer Accounts). Consultada el 5 de junio de 2017. Disponible en: http: www.ntaccounts.org.

Lee, Ronald y Mason, Andrew. 2011. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Modigliani, Franco, 1988. "The role of intergenerational transfers and life cycle saving in the accumulation of wealth". En: *Journal of Economic Perspectives, American Economic Association, Vol. 2(2):15-40*.

Modigliani, Franco y Brumberg, Richard, 1954. "Utility analysis and the consumption function: an interpretation of cross-section data". En: *Kenneth K. Kurihara, ed., Post-Keynesian Economics, New Brunswick, N.J. Rutgers University Press, pp 388–436.*

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2017. *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2016. "Health Status." OECD Statistics. Disponible en: https://data.oecd.org/health.htm

UN (United Nations). 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

WHO (World Health Organization). 2017. *WHO Statistical Information System*. Consultado el 5 de junio de 2017. Disponible en: http://www.who.int/whosis/en/index.html.

World Bank. 2016. *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change*. Washington, DC: World Bank.

World Bank. *World Development Indicators*. Disponible en: https://datacatalog.worldbank.org/dataset/world-development-indicators

World Bank. *Índice de Capital Humano*. Disponible en: https://datacatalog.worldbank.org/dataset/human-capital-index.

2 Tendencias demográficas

2.1 INTRODUCCIÓN

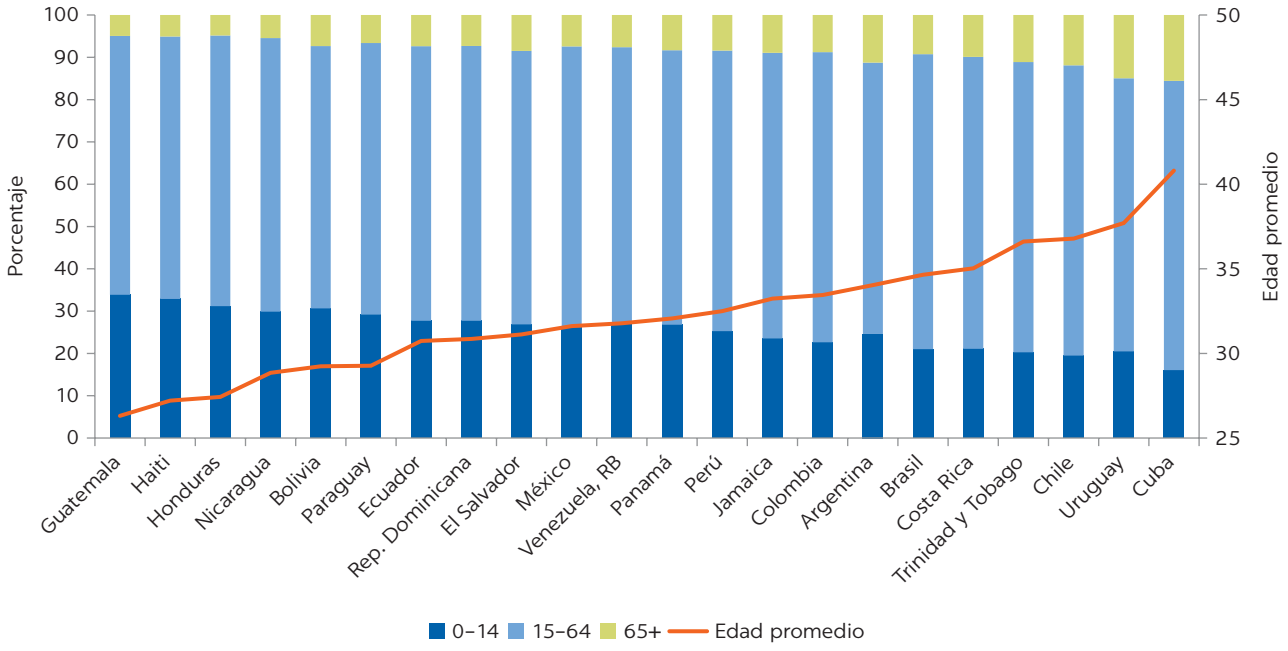
América Latina se encuentra en medio de una revolución demográfica. Dicha revolución tiene consecuencias sociales, económicas y políticas de largo alcance que suelen pasar desapercibidas, debido a que la transformación en curso es un proceso lento. No obstante, la tendencia acumulada es clara: las tasas de fecundidad están disminuyendo en toda la región, la proporción de adultos mayores está aumentando y, como resultado, las políticas sociales están quedando desactualizadas. Comprender estos procesos demográficos, y su efecto sobre las instituciones y políticas públicas, es fundamental para seguir avanzando en el desarrollo económico y social.

La característica central de esta revolución demográfica es que las personas están viviendo vidas más largas y teniendo menos hijos. Los cambios en América Latina han sido profundos: la esperanza de vida, es decir, el promedio de años vividos bajo las condiciones de mortalidad actuales, ha aumentado de alrededor de 52 años en 1955 a su nivel actual de 75 años. Se espera que continúe aumentando durante, al menos, otros 80 años aproximadamente, hasta alcanzar los 87 años de vida. A este ritmo, los indicadores regionales de mortalidad cerrarán la brecha con los países de mayores ingresos: de aproximadamente 13,5 años en la década de 1950 a cerca de 3 años para fines de este siglo. De igual modo, la fecundidad ha disminuido de un promedio de casi seis hijos por mujer en la década de 1950 al nivel actual de reemplazo de 2,3 hijos.

La transición demográfica ha impactado a todos los países de la región, aunque tanto el momento como el ritmo difieren entre países. La caída de la fecundidad y de la mortalidad empezó a principios de la década de 1900 en algunos países –incluidos Argentina, Uruguay y Cuba– pero décadas más tarde en otros. Como resultado, los perfiles de edad son significativamente distintos en todo el continente, con algunos países que ya se encuentran completando su transición demográfica, y otros que recién transitan las primeras etapas. La figura 2.1 presenta la proporción de jóvenes (menores de 15 años), adultos (15-64) y adultos mayores (65 años y más), así como la edad promedio en cada país de la región a partir de 2019. La edad promedio de la población varía desde alrededor de 27 años en los países más jóvenes hasta más de 35 en los más envejecidos, donde la proporción de personas mayores es superior al 10%.

FIGURA 2.1

Estructura etaria y edad promedio en América Latina y el Caribe según país. Año 2019



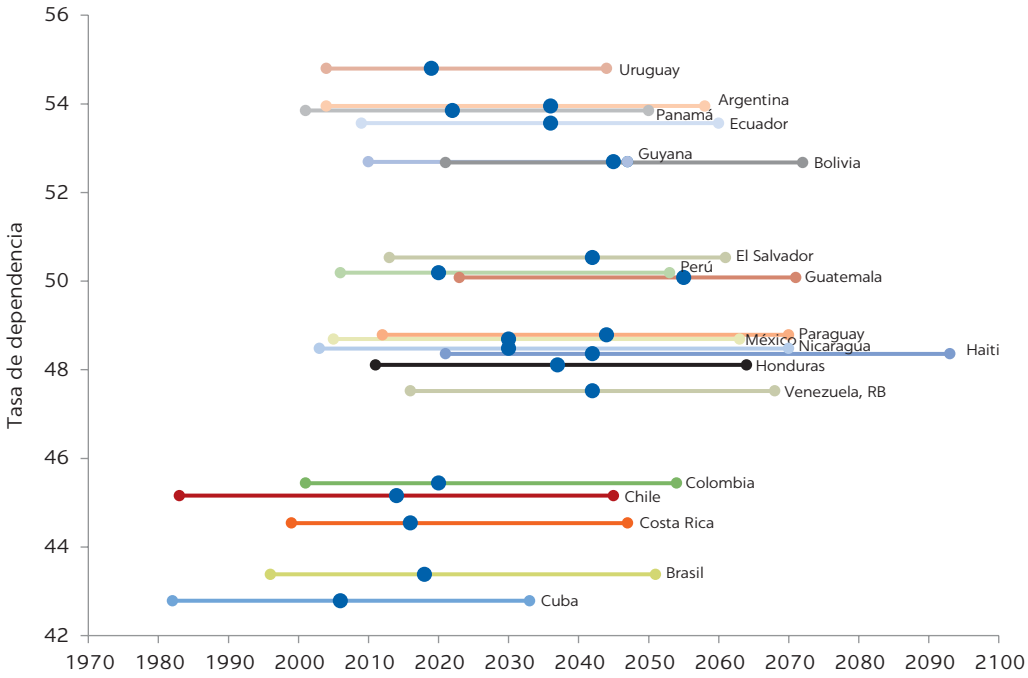
Fuente: Naciones Unidas, División de Población (2017).

La discusión sobre el envejecimiento de la población en América Latina como un proceso regional resulta dificultosa, ya que existe una gran heterogeneidad entre los países, como puede verse en la figura 2.1. Las diferencias sobre cuándo empezaron a disminuir las tasas de mortalidad y de fertilidad, cuán rápido lo han hecho, si las tendencias han sido estables o han sufrido interrupciones, y en qué nivel se prevé que se estabilicen, dan lugar a grandes disparidades con respecto al proceso de envejecimiento. La figura 1.3 refleja que existe un amplio rango en cuanto al momento y la profundidad del bono demográfico: más de 50 años y 10 puntos porcentuales en la tasa de dependencia entre los casos extremos. En este sentido, la elaboración de una tipología de países, que considere algunas de las variables relevantes, como la profundidad y el momento del bono demográfico, permitirá una mejor comprensión del fenómeno.

La figura 2.2 muestra el momento y la profundidad del bono demográfico para cada país (puntos rojos), al igual que su duración, expresada como el período que va desde el año en que el índice de dependencia del país se ubica por debajo del 60% hasta aquel en que vuelve a superar dicho nivel. Por ejemplo, en Ecuador la tasa de dependencia más baja (53,6%) se alcanzaría en 2036, mientras que el bono demográfico tendría lugar entre 2009 y 2060. Sobre la base de este gráfico, es posible identificar tres grupos de países en la región. El primero incluye a aquellos con bonos profundos, cuyos niveles máximos ocurrirían alrededor de 2020. Cuba, Brasil, Costa Rica, Chile y Colombia pertenecen a este grupo. Este perfil demográfico es el resultado de la combinación de una alta tasa de fecundidad hasta la década de 1960 con un rápido descenso posterior. El segundo grupo comprende a El Salvador, Perú, Guatemala, Paraguay, México, Venezuela, Haití, Nicaragua y Honduras. En estos casos, el pico del bono es de menor magnitud (45-50%) y ocurriría, en promedio, veinte años después que el del primer grupo.

FIGURA 2.2

América Latina y el Caribe: dividendo demográfico. Años 1970-2100



Fuente: Naciones Unidas, División de Población (2017).

Por último, el tercer grupo está integrado por Uruguay, Argentina, Panamá, Ecuador, Bolivia y Guyana. Estos son los países con los bonos demográficos más suavizados, ya que las tasas de dependencia solo disminuyen al 52-55%, aunque el momento es similar al de los grupos anteriores.

Esta clasificación posee algunos valores atípicos y casos especiales que deben tomarse en cuenta. En particular, el descenso en las tasas de fecundidad de Cuba, Argentina y Uruguay comenzó mucho antes (y con un ritmo más pausado) que en otros países de la región. Este es el principal motivo por el cual Cuba alcanzó el pico tempranamente en 2006. En Argentina y Uruguay, la tendencia descendente se interrumpió en la segunda mitad del siglo pasado y, como consecuencia, podrían describirse como países con dos primeros dividendos, ya que las tasas de dependencia cayeron por debajo del 60% a principios de la década de 1950, pero aumentaron nuevamente en los años setenta.

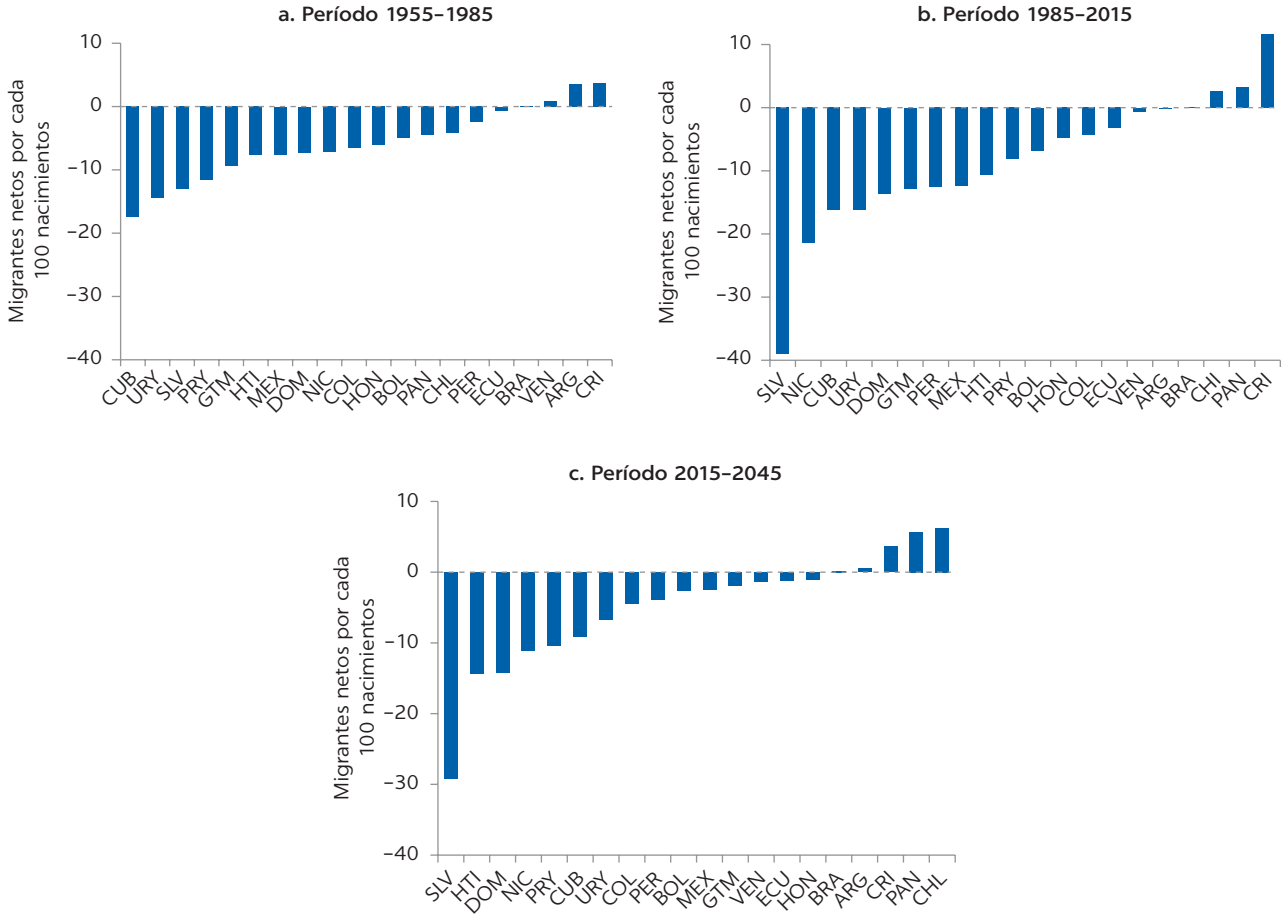
Los principales determinantes de la estructura etaria de la población (fecundidad y mortalidad) ya han convergido a alrededor de 2-2,5 niños por mujer y a una esperanza de vida de 75 años en la mayoría de los países. Si bien persiste alguna variación en estos indicadores, las diferencias observadas en la figura 2.1 son consecuencia de eventos pasados. Tales diferencias son amplias y van desde una edad promedio menor a 28 años en Guatemala, Haití o Nicaragua, hasta casi 10 años más en Chile, Uruguay y Cuba, y un porcentaje de la población adulta mayor que oscila entre el 5% y el 16%. Sin embargo, la estructura etaria también convergerá, ya que los países que más tardaron en iniciar su transición demográfica envejecerán con mayor rapidez y arribarán a los promedios regionales en unas pocas décadas. Esto tiene implicancias significativas para las políticas públicas, ya que se estima que los bonos demográficos serán más intensos pero más cortos. Aprovechar esta oportunidad es un desafío político importante para

todos los países, pero especialmente para aquellos que se encuentran rezagados en el proceso de desarrollo.

El proceso migratorio también ha jugado un papel importante en la estructura etaria de la población de la región y amerita una mención especial. Una medida que permite capturar la importancia de la inmigración en un país es el número de inmigrantes netos por cada 100 nacimientos. La figura 2.3 muestra los resultados para tres períodos consecutivos de 30 años cada uno: 1955-1985, 1985-2015 y la proyección para 2015-2045. Cuatro países mantuvieron niveles elevados de emigrantes netos, es decir, más del 10% de los nacimientos durante el período 1955-1985: Cuba (17%), Uruguay (14%), El Salvador (13%) y Paraguay (12%). El número de países con altos niveles de emigrantes netos aumentó en el período 1985-2015, ya que hubo nueve países cuya emigración neta fue superior al 10%: El Salvador (39%), Nicaragua (21%), Cuba (16%), Uruguay (16%), República Dominicana (14%), Guatemala (13%), Perú (13%), México (12%) y Haití (11%). De acuerdo con las proyecciones de la ONU, los movimientos migratorios deberían disminuir en el futuro y se espera que solo en 5 países la emigración sea más del 10% de los nacimientos.

FIGURA 2.3

Inmigración neta por cada 100 nacimientos según país. Años 1995-1985, 1985-2015 y proyecciones 2015-2045



Fuente: Naciones Unidas, División de Población (2017).

2.2 EL FIN DE LA SOCIEDAD JOVEN Y EL COMIENZO DE LA ECONOMÍA ENVEJECIDA

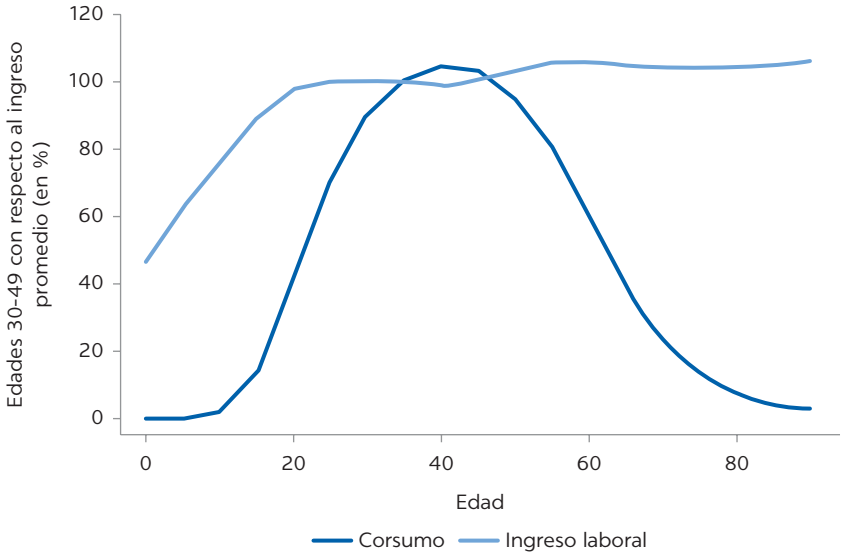
Quizás el cambio más importante que producirá esta revolución demográfica sea la variación de la composición etaria de la población. Dicha variación tiene impactos económicos en los mercados de trabajo, de consumo y financieros, pero también en muchas otras dimensiones, como el sistema educativo, de salud (incluido el cambio el perfil epidemiológico) y el diseño urbano. El perfil etario de la actividad económica y, en consecuencia, la productividad de la fuerza de trabajo y la recaudación de impuestos, también deberían experimentar variaciones. El estudio del cambio demográfico, y de sus numerosos impactos, cobra especial relevancia por la interrelación que existe entre las modificaciones de los comportamientos económicos, sociales y demográficos. Si bien la complejidad de la relación entre las variables demográficas y económicas debe reconocerse, es necesario dejarla de lado, al menos temporalmente, para poder analizar algunas de las dinámicas subyacentes de estos procesos.

Las variables económicas como el consumo, los ingresos laborales y el ahorro varían según la edad de los individuos. La figura 2.4 resume el perfil etario del consumo y de los ingresos laborales promedio para América Latina. Como en cualquier sociedad moderna, las personas tienden a consumir más de lo que producen en sus primeros y últimos años de vida, lo cual genera un "déficit del ciclo de vida" que debe ser financiado con los recursos del excedente que producen los adultos insertos en el mercado de trabajo, y con otras fuentes como el ahorro, las transferencias intergeneracionales e internacionales.

Al mantener constante el perfil de consumo por edad de cada país y multiplicar dicho valor por el total de población a cada edad para los años siguientes, se puede obtener el nivel de consumo agregado de los jóvenes y de los adultos mayores. En la figura 2.5 se presentan ambos niveles de consumo agregado para

FIGURA 2.4

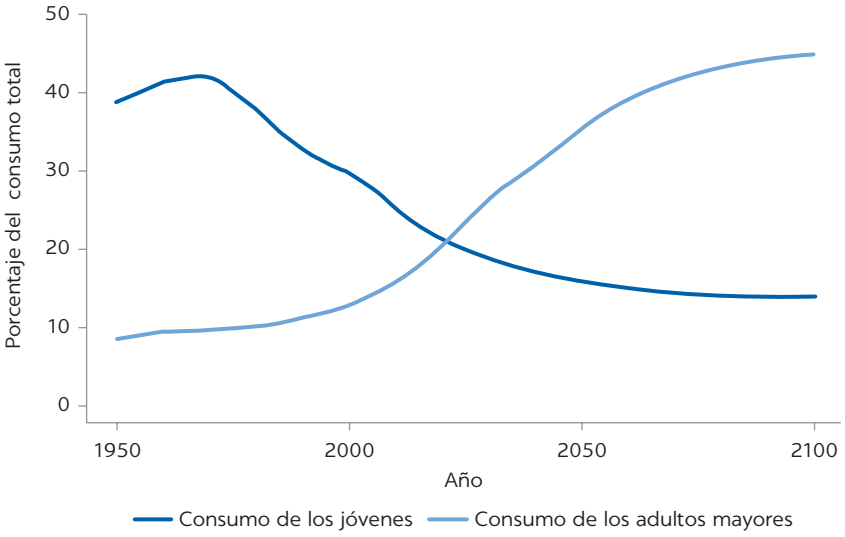
Consumo e ingreso laboral por edad en América Latina



Fuente: Cuentas Nacionales de Transferencia.

FIGURA 2.5

Chile: consumo realizado por los jóvenes y adultos mayores. Años 1950-2100



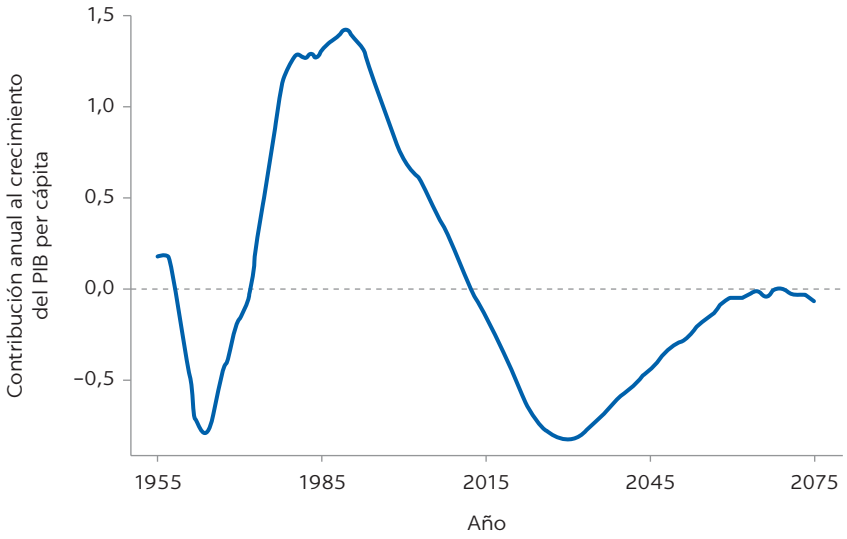
Fuente: Cuentas Nacionales de Transferencias y Naciones Unidas, División de Población (2017).

Chile durante período 1950-2100. En las décadas de 1950, 1960 y 1970, alrededor del 40% de los gastos de consumo en Chile fueron realizados por las cohortes jóvenes. A partir de la década de 1980, la proporción del consumo de los jóvenes fue descendiendo de forma sistemática hasta llegar a apenas 15% del consumo total. A su vez, el consumo de los adultos mayores representaba, en 1950, solo el 10% del consumo total, pero a partir de 1980, esta proporción comenzó a aumentar y a principios del siglo XXI cobró un ritmo creciente. A causa de este cambio en la estructura etaria de la población, se proyecta que para mediados de siglo, un tercio del consumo sería efectuado por los adultos mayores y para finales de siglo podría arribar al 45%. Un hito en la transformación del consumo ocurre cuando el consumo por parte de los adultos mayores excede al de los jóvenes. Este punto de inflexión puede ser considerado como el inicio de la "economía envejecida" (Miller y Saad, 2017). Para 2022, se proyecta que Chile pase a ser una de las primeras economías envejecidas de América Latina. En los próximos 30 años, la mayoría de las otras economías de la región también podrían convertirse en economías envejecidas. En efecto, este es un fenómeno global: la mayor parte de las economías del mundo se transformarán en economías envejecidas durante este siglo y las personas mayores demandarán hasta la mitad de los recursos generados. ¿Cómo se sostendrá el elevado consumo de los adultos mayores? ¿A partir de los mecanismos de recolección de impuestos y transferencias? ¿A través de los esquemas de transferencias familiares? ¿Mediante una vida laboral más prolongada? o ¿Por medio de un mayor nivel de ahorro y uso de los mercados financieros? Dado que las economías envejecidas constituyen un fenómeno reciente, no se cuenta con suficiente evidencia para dar respuesta a estas preguntas. Por tal motivo, este es un momento estimulante para aquellos demógrafos económicos interesados en el envejecimiento poblacional.

La participación económica, al igual que el consumo, varía según la edad. Como se aprecia en la figura 2.6, los ingresos laborales aumentan a partir de

FIGURA 2.6

Dividendo e impuesto demográfico en Cuba. Años 1955-2075



Fuente: Cuentas Nacionales de Trasferencia y Naciones Unidas, División de Población (2017).

los veinte años aproximadamente, a medida que las personas egresan del sistema educativo e ingresan a la fuerza laboral. Los ingresos promedio continúan creciendo, en parte, debido al aumento de la participación en la fuerza de trabajo, pero también como consecuencia del incremento de los ingresos por trabajador. A la edad de 60 años se verifica una fuerte disminución de los ingresos laborales, producto del retiro del mercado de trabajo. A partir de los perfiles de ingresos laborales promedio para cada país y el cambio en la distribución poblacional por edad, es posible evaluar el impacto del envejecimiento poblacional en el crecimiento del PIB per cápita. Para tal efecto, se supone que el perfil etario de los ingresos laborales es una aproximación a la productividad promedio de cada grupo de edad y, por lo tanto, de su contribución al PIB. Esta distribución de la población según la edad es ponderada por el perfil etario de los ingresos laborales para obtener la cantidad de "trabajadores efectivos"[1]. La tasa de crecimiento del número de trabajadores efectivos con respecto a la tasa de crecimiento de la población total permite medir el impacto del cambio de la distribución etaria de la población en el crecimiento del PIB per cápita. En este sentido, cuando la población en edad de trabajar (o más precisamente, el número de "trabajadores efectivos") crece a un ritmo mayor que la población total, el PIB per cápita aumenta. Por el contrario, cuando la población total crece más rápidamente que la población en edad de trabajar, el PIB per cápita disminuye.

El cambio en el régimen de fecundidad (que marca el inicio de la transición demográfica) provoca una "ola de población", que se mueve lentamente a través de la estructura por edad. A medida que la generación que haya nacido en el pico de las tasas de natalidad vaya envejeciendo, se irá observando su impacto en las variables económicas. Al principio, habrá un período en el que la población total crecerá más rápido que la población en edad de trabajar, debido al aumento en la proporción de personas jóvenes. Durante este período, el cambio en la estructura etaria de la población limita el crecimiento del PIB per cápita. A continuación,

viene el período denominado dividendo demográfico, en el cual el cambio de la estructura etaria acelera el crecimiento económico, puesto que el incremento de la población en edad de trabajar supera al de la población total. La diferencia entre la tasa de crecimiento en el número de "trabajadores efectivos" y la de la población total es una medida de la contribución al crecimiento del PIB per cápita. Por último, existe un período en el que la población total vuelve a crecer más rápidamente que la población en edad de trabajar, a causa del aumento en la cantidad de adultos mayores. Al igual que en la primera etapa, este período también es temporal[2]. El primer y el tercer período que rodean el dividendo demográfico pueden denominarse "impuesto demográfico".

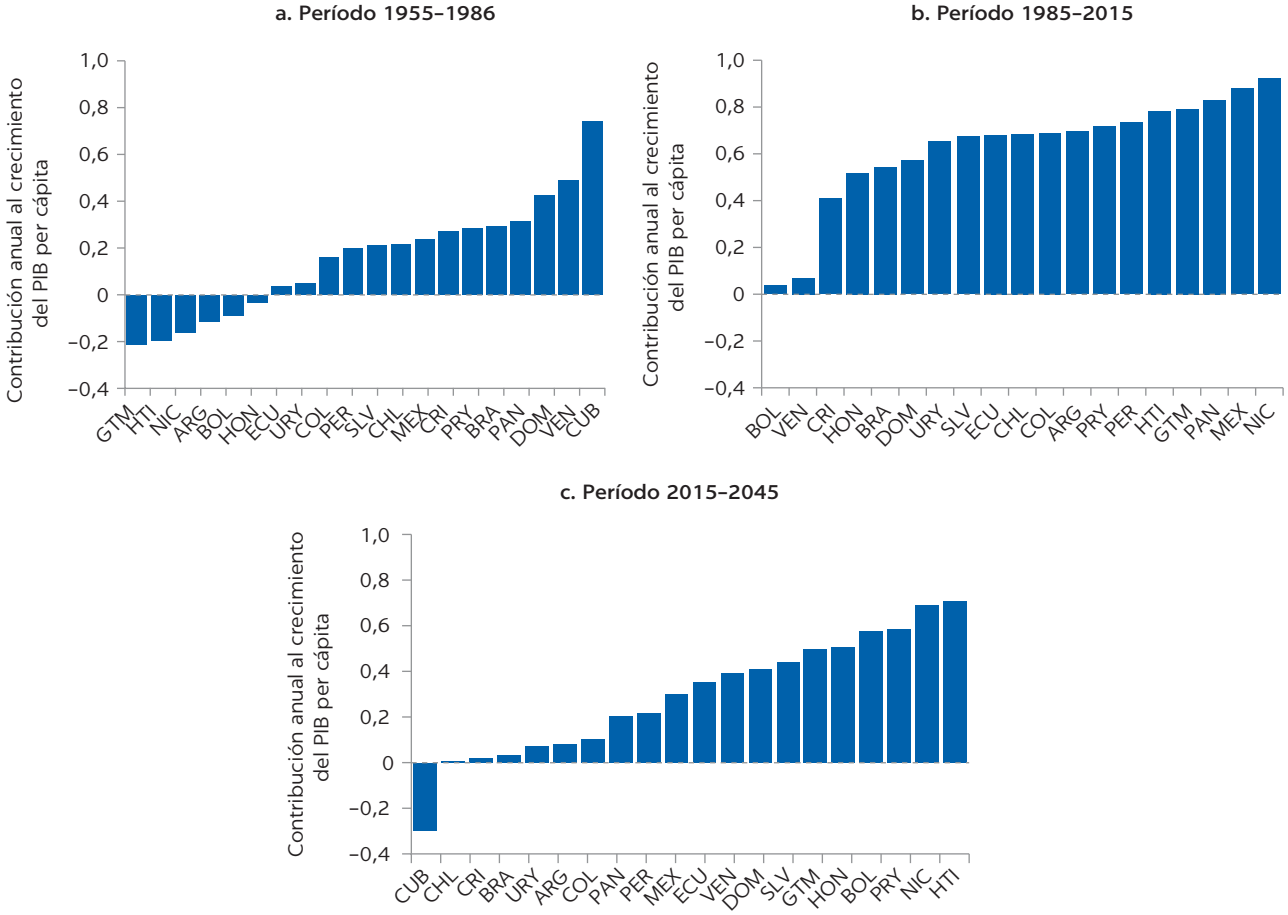
La figura 2.6 muestra los resultados para Cuba entre 1955 y 2075. El período inicial del impuesto demográfico se extendió durante 14 años, desde 1969 hasta 1972. Durante dicha ventana temporal, el crecimiento de la población joven en relación con la población total redujo, en promedio, el crecimiento anual del PIB per cápita 0,4 puntos porcentuales cada año o el 6% en 14 años. A este período le siguió el dividendo demográfico (cuando la población en edad de trabajar creció más rápidamente que la población total). cuya duración fue de 40 años, desde 1973 hasta 2012. Dicho dividendo demográfico contribuyó, en promedio, con 0,9 puntos porcentuales al crecimiento anual del PIB per cápita, o el 42%. en los 40 años. A medida que el envejecimiento de la población fue avanzando, el país comenzó a transitar en el segundo período de impuesto demográfico que limita el crecimiento económico. Este último período se inició en 2013 y podría extenderse hasta aproximadamente 2057. Durante este período de 45 años del segundo impuesto demográfico, el crecimiento de la población de adultos mayores con respecto a la población total reduciría el crecimiento anual del PIB per cápita en un promedio de 0,5 puntos porcentuales.

Al observar a los países de la región durante el período de 30 años que va entre 1955 y 1985 (figura 2.7), se advierte que solo Cuba ha tenido un dividendo demográfico sustancial, con una estructura etaria cambiante que contribuyó con más de medio punto porcentual anual al crecimiento del PIB per cápita El impuesto demográfico es evidente en 6 países, con una estructura etaria cambiante que reduce el PIB per cápita: Guatemala, Haití, Nicaragua, Argentina, Bolivia y Honduras. Durante los últimos 30 años, el dividendo demográfico ha estado en plena vigencia en prácticamente toda la región y ha contribuido con el crecimiento del PIB per cápita en más de medio punto porcentual por año. Durante los próximos 30 años (entre 2015 y 2045) el aporte del dividendo demográfico al crecimiento económico podría disminuir considerablemente. En efecto, se espera que solo en cinco países tenga un impacto sustancial de más de 0,5 puntos porcentuales por año: Haití, Nicaragua, Paraguay, Bolivia y Honduras.

Los efectos de los cambios en la distribución etaria sobre la economía son transitorios, puesto que los cambios demográficos también lo son. Esto se debe a las ondas demográficas que se propagan a través de la estructura etaria de la población. Una vez que tales ondas se atenúen, los impactos económicos se suavizarán. El bono, un período demográficamente favorable, se sitúa entre dos períodos demográficamente desfavorables, los impuestos demográficos. Si bien estos impactos demográficos son transitorios, otros resultan permanentes. Cuando la población joven predomina en la población total resulta complejo satisfacer los desafíos relativos a la inversión en el sistema educativo. La carga financiera se alivia considerablemente cuando, en el transcurso del envejecimiento, el peso relativo de los jóvenes en la población en edad de trabajar

FIGURA 2.7

Incremento promedio anual del PIB debido al cambio en la estructura etaria. Años 1995-1985, 1985-2015 y proyecciones 2015-2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

pasa de 1,3 en 1955 a tan solo 0,41 en 2045. Por otro lado, a medida que la proporción de adultos mayores con respecto a la población en edad de trabajar se incrementa de 8 adultos mayores por cada 100 adultos en edad de trabajar en 1955 a 30 en 2045, se agudiza la necesidad de fortalecer los mecanismos de impuestos y transferencias que permitan sostener el consumo de este grupo poblacional. Los efectos de estos cambios demográficos en educación, salud y pensiones, financiados con recursos públicos se analizarán en profundidad en los siguientes capítulos.

2.3 EL DESTINO DE LA DEMOGRAFÍA

A lo largo del presente capítulo se ha presentado una visión general de la revolución demográfica que está sucediendo en América Latina. Se ha examinado tanto el período histórico de los últimos 60 años como los pronósticos para el futuro cercano, de los próximos 30 años. ¿Cuán seguros se puede estar de que las proyecciones se cumplirán? El envejecimiento poblacional es un fenómeno que

ocurrirá con seguridad: la gran transformación de las sociedades es inevitable. La magnitud y el momento de esta transformación son más inciertos. Pero no cabe duda de que los adultos mayores se convertirán en el grupo demográfico más importante en todas las sociedades del mundo y que ocurrirá en este siglo.

Lo inevitable de este proceso se debe a dos razones. La primera es que gran parte de los cambios proyectados para los próximos 30 o más años ya han sido "incorporados" al sistema. Los movimientos generados por las olas de población durante los últimos 60 años continuarán manifestándose a través de la estructura etaria, incluso sin que haya nuevos cambios en la fecundidad y mortalidad. La segunda razón es la alta probabilidad de que las tasas de fecundidad y mortalidad de la región continúen disminuyendo, aun cuando persista la incertidumbre con respecto a la velocidad y la magnitud de dicha disminución. Una vez que la fecundidad comienza a caer, el proceso parece ser, en buena medida, irreversible. Ha habido algunas excepciones importantes donde el proceso de disminución de la fecundidad se ha estancado, principalmente en África Subsahariana (Bongaarts, 2008). Un ejemplo en la región de América Latina es Argentina, cuya fecundidad se mantuvo en aproximadamente 3,0 nacimientos por mujer entre la década de 1950 y la década de 1990, cuando se reanudó el declive. Las tasas actuales son de aproximadamente 2,3 nacimientos y la tendencia es negativa. Del mismo modo, una vez que las tasas de mortalidad comienzan a disminuir, el proceso también parece ser, en gran medida, irreversible. En este caso, suele haber períodos de desaceleración en la caída de la tasa de mortalidad, o incluso aumentos para ciertos grupos de edades, impulsados por desafíos particulares que enfrenta la salud pública. Estos incluyen la epidemia de HIV-SIDA, el tabaquismo y el alcoholismo, entre otros. Pero si bien hay períodos de desaceleración en la disminución de la mortalidad, la tendencia a largo plazo es descendente.

Debido a la inevitabilidad del proceso de envejecimiento poblacional en la región, es posible afirmar que los principales hallazgos de este capítulo cuentan con un nivel razonable de certeza:

1. La mayoría de los países latinoamericanos alcanzarán, aproximadamente en 2045, las características demográficas que tienen los países miembros de la OCDE en la actualidad.

2. Durante los próximos 30 años, el envejecimiento poblacional será el principal desafío demográfico que enfrentarán la mayoría de los países de la región.

3. En la mayoría de los países terminará la era de la sociedad joven, en la cual la población joven es el principal grupo demográfico, y comenzará la era de la economía envejecida, en la que, por primera vez en la historia, el consumo de los adultos mayores será mayor que el de los niños. La manera en que los países se adaptarán a esta nueva realidad demográfica y económica debería ser un tema de preocupación para los hacedores de políticas públicas de la región.

NOTAS

1. Se adopta una función de producción para el producto nacional, el PIB per cápita = k(t)* salario / población, donde *k(t)* refleja el impacto de factores no laborales, como el capital y la tecnología en la producción en el año *t*. Si se toma el supuesto de que el patrón etario de la producción mantiene su forma en el tiempo y aumenta a la velocidad de la productividad laboral, entonces: el PIB per cápita = k(t) * z(t) * S (p(x,t)*y(x)) / S p(x,t); donde p(x,t) es la población a edad *x* en el año *t*, sobre la base de las estimaciones de Naciones Unidas; y(x) es la composición etaria de los ingresos laborales provenientes de los datos del proyecto CNT. Así, las contribuciones de la distribución etaria cambiante con respecto al PIB per cápita cambiante representan la diferencia entre la tasa de crecimiento de la "población de trabajares efectivos", S (p(x,t)*y(x)); y la tasa de crecimiento de la población, S p(x,t).
2. Los principales impactos sobre el crecimiento económico son temporarios, lo que refleja el rápido crecimiento de la población de adultos mayores en relación con la población total. El período final prosigue de forma indefinida, a medida que la población de adultos mayores sigue creciendo a un ritmo levemente más rápido que la población general, debido al descenso continuo de la mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bongaarts, John. 2008. "Fertility Transitions in Developing Countries: Progress or Stagnation?" *Studies in Family Planning* 39 (2): 105–10.

Miller, Tim, y Paulo Saad. 2017. *On the Rise and Global Dominance of Aged Economies*. *Mimeo*.

NTA (National Transfer Accounts) database. Consultada el 5 de junio de 2017. Disponible en: http: www.ntaccounts.org).

UN (United Nations). 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

World Bank. *World Development Indicators*. Disponible en: https://datacatalog.worldbank.org /dataset/world-development-indicators.

3 El surgimiento del estado intergeneracional en América Latina: el rol de la demografía y las políticas en la definición del gasto público

3.1 EL ESTADO INTERGENERACIONAL

Como se comentó previamente, los cambios demográficos tienen impactos fiscales y económicos directos. A medida que la población envejece la demanda de servicios como pensiones, educación, salud y cuidados de largo plazo evoluciona y crea nuevas presiones que deben ser abordadas por las políticas públicas.

El siglo XX fue testigo de la expansión y transformación del rol de los gobiernos en las economías industriales avanzadas. El gasto público aumentó más de cuatro veces como porcentaje del PIB, desde aproximadamente el 10% a principios de siglo a alrededor del 45% al final de dicho siglo. El gasto social se convirtió en la función principal del gobierno. A principios de siglo, el gasto en educación, pensiones, atención médica y en otros programas sociales solo representaba cerca del 10% del gasto público. Al final del siglo XX, dicho gasto absorbía más de la mitad del gasto público total. Este nivel de gasto, junto con la recaudación impositiva que lo financiaba, implicó una transferencia intergeneracional de recursos: los impuestos recaudados, principalmente a los adultos en edad de trabajar, se destinaron al financiamiento del gasto social, orientado, en gran medida, a niños y adultos mayores. El término "ascenso del estado intergeneracional" (Miller, 2011) describe este papel cambiante del Estado en las economías industriales avanzadas. Es probable que, en América Latina, el siglo XXI sea testigo del surgimiento del Estado intergeneracional y, por lo tanto, de nuevos desafíos fiscales. Este cambio será impulsado, en parte, por las fuerzas implacables del envejecimiento poblacional en la región, producto de la expansión del ciclo de vida demográfico moderno: menor cantidad de niños y vidas más prolongadas. Las políticas de gasto social, tanto presentes como futuras, acompañarán este cambio a medida que las economías de la región se vuelven más ricas y las poblaciones envejecen.

El envejecimiento poblacional, es decir, la transición desde una población joven hacia una más envejecida, reestructurará el panorama demográfico de la región. Si bien dicha transición es inevitable, su tiempo y su ritmo variarán de un país a otro. El impacto de este cambio dramático en el panorama demográfico dependerá, en gran medida, de la generosidad de los beneficios públicos y de las políticas que los definan ¿Cómo será el gasto social en una América Latina más

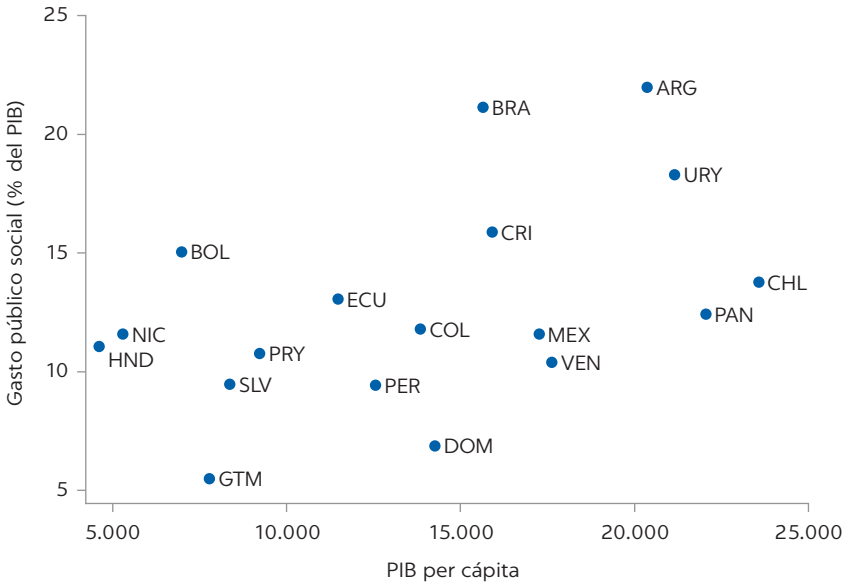
envejecida y más rica? Es razonable suponer que las tasas de matriculación escolar aumentarán, la cobertura de los sistemas de salud se expandirá y una mayor proporción de los adultos mayores recibirán beneficios del sistema de pensiones. Pero ¿Estos beneficios serán provistos por el sector público o por el sector privado? ¿Y en qué niveles? Para dar respuesta a estas preguntas, se puede observar la situación actual de los países miembros de la OCDE. En 2045, la América Latina más rica y más envejecida alcanzará niveles de PIB per cápita cercanos a los actuales niveles de los países de la OCDE. La demografía de la región también se irá asemejando cada vez más a la de las naciones de la OCDE. Si bien no es posible predecir cómo evolucionarán las preferencias políticas y sociales en las próximas décadas, los niveles actuales de generosidad de los beneficios públicos de la OCDE representan un punto de referencia útil para simular posibles tendencias. Cabe señalar que la respuesta de la OCDE a estos desafíos no es uniforme: los beneficios públicos en educación, pensiones y atención médica varían de un país a otro, al igual que el papel desempeñado por la intervención estatal en la prestación de tales servicios. Sin embargo, también es probable que las respuestas de los países latinoamericanos a estos desafíos difieran entre si. El gasto público social en educación, pensiones y atención médica para los países de la región en 2045 será el producto de dos grandes componentes: la generosidad de los beneficios públicos y la demografía. Las proyecciones del gasto público requieren una discusión de ambas dimensiones.

En este contexto, el presente capítulo propone una estimación general de las tendencias de gasto. Para tal efecto, se utiliza un marco común a todos los sectores (educación, pensiones y salud) y a todos los países que posibilite la comparación de los cambios entre sectores, países y en el tiempo. Se analiza las tendencias generales de la demografía y de las políticas que configurarán el futuro del gasto público social en América Latina. El propósito no es sustituir las proyecciones cuidadosas y detalladas que se realizan en cada país, sino un análisis complementario. En este sentido, los tres sectores sociales de mayor relevancia (educación, pensiones y, salud y cuidados de largo plazo) se estudian por separado. Cada sección comienza con un análisis de la situación actual en América Latina y los países de la OCDE, así como el papel desempeñado por la demografía y las preferencias de política en la actual configuración del gasto público social. A continuación, se indaga sobre el mediano plazo: América Latina en 2045. El futuro demográfico de América Latina se observa a través de la lente del Estado intergeneracional, haciendo foco en los receptores de transferencias públicas: la población en edad escolar; la población en edad de recibir pensiones; y, en el caso de los servicios de salud y de cuidados de largo plazo, principalmente, la población de edad avanzada.

La figura 3.1 muestra la relación entre el gasto público social como porcentaje del PIB y el producto per cápita para dieciocho países de la región en 2015. El gasto oscila entre un máximo de 21,6% del PIB en Argentina y un mínimo de 5,4% en República Dominicana. En promedio, el gasto público social concentra el 12,2% del PIB y la mitad de los países se ubica en un rango que va dese 10,5% hasta 15%. En el cuartil superior de países con alto gasto público social se encuentran, además de Argentina, Brasil (20,9%), Uruguay (18,3%) y Costa Rica (16,0%). Junto a República Dominicana en el cuartil inferior se encuentran Guatemala (5,5%), El Salvador (9,1%) y Perú (9,5%). En general, los países más ricos asignan una mayor proporción del PIB al gasto público social. Sin embargo, la varianza del PIB solo explica el 17% de la varianza total del gasto público social.

FIGURA 3.1

Gasto público social en América Latina. Año 2015



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de educación de la UNESCO (2017), datos de pensiones provenientes de las ejecuciones presupuestarias de los distintos países, datos de salud de la OMS (2017) y datos del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators.

La figura 3.2 muestra la composición del gasto público social en América Latina en 2015. El gasto destinado a financiar los sistemas de pensiones es el principal componente del gasto social en Argentina (11,4% del PIB), Brasil (11,1%) y Uruguay (7,6%). Estos países se encuentran muy por encima del nivel medio de gasto de la región (3,2%). En Costa Rica, el gasto social es más elevado que el promedio regional en salud (6,2% *versus* la mediana del 4,2%) y en educación (7,2% *versus* la mediana del 4,9%).

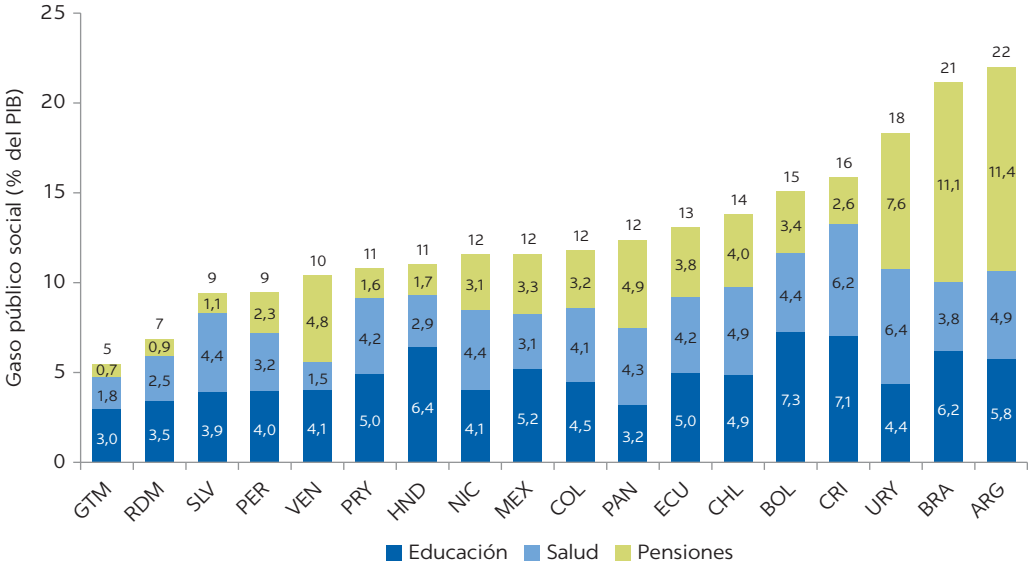
Chile y Bolivia proporcionan un contraste interesante. El PIB per cápita de Chile (USD 23.600 en 2015) es más del triple que el de Bolivia (USD 7.000). Sin embargo, el nivel de gasto público social como porcentaje del PIB es similar en ambos países: 13,8% en Chile y 15,0% en Bolivia (ambos niveles superiores al promedio). En Chile, el gasto público social es alto debido a que los recursos destinados al sector salud (4,9%) y a pensiones (4,0%) superan el promedio regional, mientras que en el caso de Bolivia el gasto público en educación (4,9%) es mayor al promedio.

La figura 3.3 compara el gasto público en educación, pensiones y atención médica como porcentaje del PIB y el PIB per cápita para dieciocho países de América Latina y treinta países de la OCDE. Dos de los veinte países latinoamericanos fueron excluidos del análisis por falta de información sobre el gasto público: Cuba (sin datos de pensiones) y Haití (sin datos de educación). Cinco de los treinta y cinco países miembros de la OCDE fueron excluidos del análisis por sus valores atípicos del PIB per cápita: un país de altos ingresos (Luxemburgo) y cuatro países de bajos ingresos (Chile, México, Letonia y Turquía). Cabe destacar que Chile y México fueron excluidos del análisis de la OCDE e incluidos en el análisis de América Latina.

Los países de la OCDE son más ricos y sus economías asignan una mayor proporción del PIB al gasto público social que sus pares latinoamericanos.

FIGURA 3.2

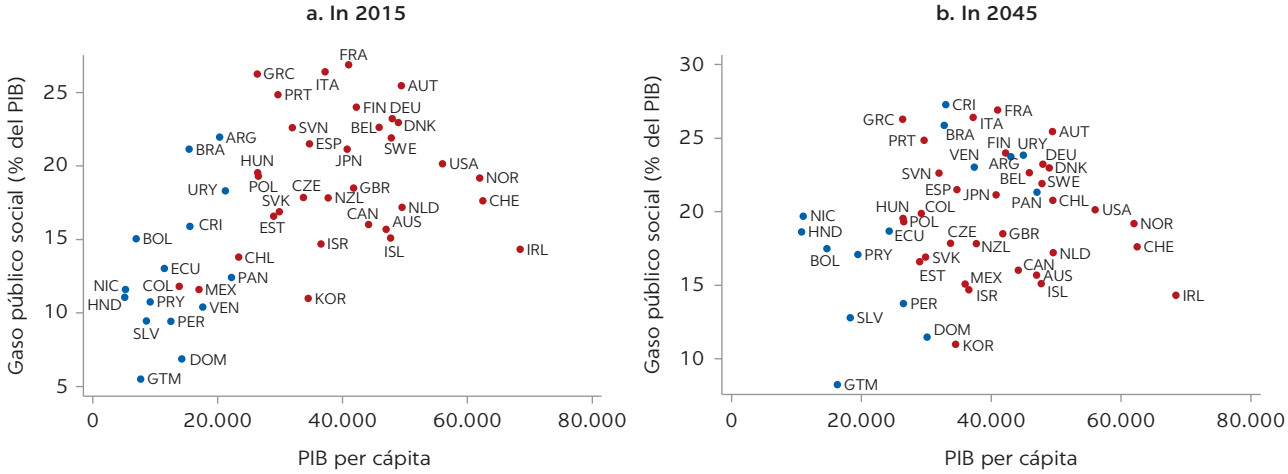
Gasto público en educación, salud y pensiones como porcentaje del PIB. Año 2015



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de educación de la UNESCO (2017), datos de pensiones provenientes de las ejecuciones presupuestarias de los distintos países, datos de salud de la OMS (2017) y datos del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators (2017).

FIGURA 3.3

Gasto Público en educación, pensiones y salud en América Latina y la OCDE. Años 2015 y 2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de educación de la UNESCO (2017), datos de pensiones provenientes de las ejecuciones presupuestarias de los distintos países, datos de salud de la OMS (2017) y datos del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators (2017).

La mediana del gasto público social en los países de la OCDE fue el 21% del PIB en 2015, mientras que para los países de América Latina alcanzó el 13%. En ambos grupos, existe una considerable diversidad en el gasto social: en la mitad de los países de la OCDE el gasto público social representa entre el 17% y el 25% del PIB, mientras que en la mitad de los países latinoamericanos, el rango va desde el 10% hasta el 15%. Los países de la OCDE no sólo asignan una mayor parte de sus recursos al gasto social, sino que también son más ricos. Por ejemplo, el ingreso per cápita en Francia es igual a la mediana de la OCDE (USD 42.000 per cápita) y el ingreso per cápita en Colombia, a la mediana de América Latina

(USD 14.000 per cápita). Asimismo, el ingreso per cápita es dos veces más variable en América Latina que en la OCDE. La mitad de los países latinoamericanos se encuentran dentro de +/- 32% de la mediana, a diferencia de la mitad de los países de la OCDE que se ubican dentro de +/- 17% de la mediana. Por su parte, los ingresos en América Latina fluctúan desde un mínimo de USD 5.000 en Honduras hasta un máximo de USD 23.000 en Chile; y, los ingresos en los países de la OCDE varían desde un mínimo de USD 26.000 en Grecia hasta un máximo de USD 69.000 en Irlanda.

3.2 EL ROL DE LA DEMOGRAFÍA Y LA POLÍTICA EN LA DEFINICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, PENSIONES Y SALUD

El gasto público en educación, pensiones y salud como porcentaje del PIB puede ser dividido en dos dimensiones: una de preferencia de política pública y otra demográfica. El impacto de la demografía en el gasto público se mide a través de una única variable: el índice de dependencia demográfica (IDD). Este mide el tamaño de la población beneficiaria (es decir, la población "en riesgo") con respecto al de la población en edad de trabajar. Por ejemplo, la relación de dependencia demográfica para el sistema de educación se define como la relación entre la población en edad escolar y la población en edad de trabajar. Para facilitar el análisis, el IDD se expresa por cada cien personas en edad de trabajar. Por ejemplo, una tasa de dependencia demográfica del sistema educativo equivalente a 30 sugiere que hay treinta personas en edad escolar por cada cien personas en edad de trabajar.

El impacto de las preferencias de política se mide a través de la relación de generosidad de los beneficios (RGB). Este índice muestra el impacto combinado de dos dimensiones de la política sectorial: la cobertura y el beneficio promedio. La RGB mide el costo relativo del beneficio público por persona en riesgo. La "generosidad" es un concepto relativo, ya que se mide comparando el nivel de los beneficios con la productividad promedio de los trabajadores en la economía. Por ejemplo, la RGB de la educación pública es el nivel de gasto público en educación dividido por la población en edad escolar expresado como una proporción de la productividad promedio de la población en edad de trabajar (PIB/población en edad de trabajar). Una RGB del 10% en educación indica que el gasto público anual por persona en edad escolar es el 10% del total producido por cada adulto en edad de trabajar.

Por lo tanto, el gasto público agregado puede expresarse como el producto de dos factores: la RGB, que representa el impacto de las políticas públicas, y el IDD, que refleja el impacto demográfico:

$$\frac{S}{PIB} = RGB \times IDD$$

$$\frac{S}{PIB} = \frac{\frac{S}{B}}{\frac{PIB}{W}} \times \frac{B}{W}$$

Donde:

S = gasto público total en educación, pensiones o salud

PIB = Producto Interno Bruto;

B = población "en riesgo" de recibir el beneficio (población en edad escolar, adultos mayores, población con probabilidad de necesitar servicios de salud);

W = población en edad de trabajar (definida como la población de entre 20 y 64 años);

El gasto público agregado en cada uno de estos tres sectores como porcentaje del PIB y los IDD son valores conocidos. Por lo tanto, la RGB puede ser calculada a través del residuo. Los índices de dependencia demográfica se definen utilizando grupos de edad específicos: para el sector de educación, de 6 a 22 años; para el sistema de pensiones, los mayores de 65 años; para el sistema de salud de personas no adultas mayores, de 0 a 64 años; para el cuidado de la salud de los adultos mayores, personas de 65 años y más; y, para los cuidados de largo plazo, personas mayores de 85 años. Ni las especificaciones alternativas para estos grupos de edad ni para la población en edad laboral (20-64) afectan significativamente los resultados.

La proyección del gasto público social requiere de supuestos, tanto de la evolución de las variables demográficas como la de las preferencias de política pública. Con relación a la demografía, los supuestos de las próximas décadas están definidos: los adultos mayores y los individuos en edad de trabajar del año 2045 ya han nacido. Una de las consecuencias a largo plazo de la desaceleración del crecimiento poblacional, será el considerable descenso en la proporción de jóvenes, si bien persiste la incertidumbre con respecto a la velocidad y la magnitud de dicho descenso. Pero la demografía es solo una parte de la historia ¿Qué podría pasar con las políticas futuras? El supuesto principal detrás del pronóstico inicial sostiene que a medida que los países latinoamericanos se vuelvan más ricos; la generosidad de los beneficios del sector público se irá asemejando a la de las naciones de la OCDE. En el presente análisis se observa y utiliza la relación transversal de los 48 países entre el PIB per cápita y la RGB como base para elaborar proyecciones. Este método supone que, en el futuro, el sector público en América Latina será similar al de los países de la OCDE. Esto significa que el rol clave del sector público en la promoción de la igualdad y la cobertura y el acceso universal a la salud, educación y contención para los adultos mayores en los países de la OCDE también será adoptado en América Latina. Sin embargo, esta igualdad y universalidad ha sido alcanzada por cada país miembro de la OCDE a través de diversos medios, debido a las distintas elecciones sociales en cuanto a las funciones relativas del sector público y privado en el financiamiento de la educación, la salud y las pensiones. También es de esperar que los países latinoamericanos elijan una variedad de abordajes, con diferentes combinaciones de financiamiento público y privado. En el caso de las pensiones, el rumbo de dicha elección social se manifiesta a través de las decisiones sobre el financiamiento de las pensiones para los trabajadores. La elección de un plan de contribuciones definidas sugiere una preferencia por una menor participación estatal que un plan de beneficios definidos. En el caso de la salud y la educación, es posible suponer que las preferencias se verían reflejadas en la relación entre el PIB per cápita y los beneficios públicos. Se parte del supuesto que los países latinoamericanos con un beneficio público por encima del promedio, dado el nivel de PIB per cápita, se asemejan a los países de la OCDE con altos niveles de beneficios públicos. Y que, por el contrario, aquellos países latinoamericanos, cuyos beneficios públicos son inferiores al promedio, dado su nivel de PIB per cápita, se asemejan a los países de la OCDE con menores niveles de beneficios públicos. No obstante, se prevé que los niveles de beneficios públicos promedio

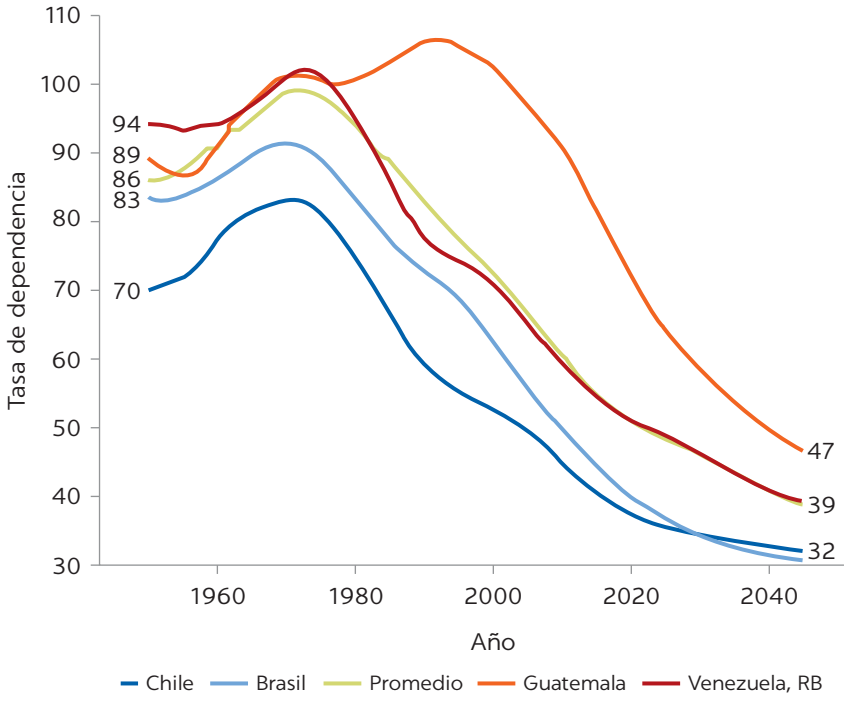
en educación y salud para los adultos mayores aumenten en todos los países de América Latina, lo cual dará cuenta de la mayor participación del sector público entre los países de la OCDE.

3.3 EL ROL DE LA DEMOGRAFÍA Y LAS PREFERENCIAS DE POLÍTICA EN LA DEFINICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN

El peso relativo de la población joven en la población total disminuirá considerablemente en todos los países de la región, debido al menor crecimiento poblacional en el largo plazo. La caída del tamaño de la población en edad escolar debería tener un impacto fiscal favorable asociado con las necesidades de financiamiento de la educación pública. La figura 3.5 muestra las trayectorias de la tasa de dependencia escolar en Chile, Brasil, Venezuela y Guatemala. En 2015, tanto Chile como Brasil ya habían experimentado un descenso considerable en sus tasas de dependencia: en ambos países se había reducido a la mitad. Durante los próximos treinta años, las disminuciones podrían ser más modestas: de un tercio o menos. Por el contrario, en Guatemala, donde la baja fecundidad tuvo lugar algunos años después, aún no ha ocurrido una disminución significativa de la tasa de dependencia, pero se prevé que suceda en el transcurso de los próximos treinta años. La tasa de dependencia caería de 81 jóvenes en edad escolar por cada cien adultos en edad de trabajar en 2015 a 47 en 2045. La trayectoria

FIGURA 3.4

Tasa de dependencia demográfica: personas en edad escolar por cada 100 personas en edad de trabajar. Años 1950-2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017)
Nota: la tasa de dependencia se define como el cociente entre la población en edad escolar (entre 6 y 22 años) y la población en edad de trabajar (entre 20 y 64 años).

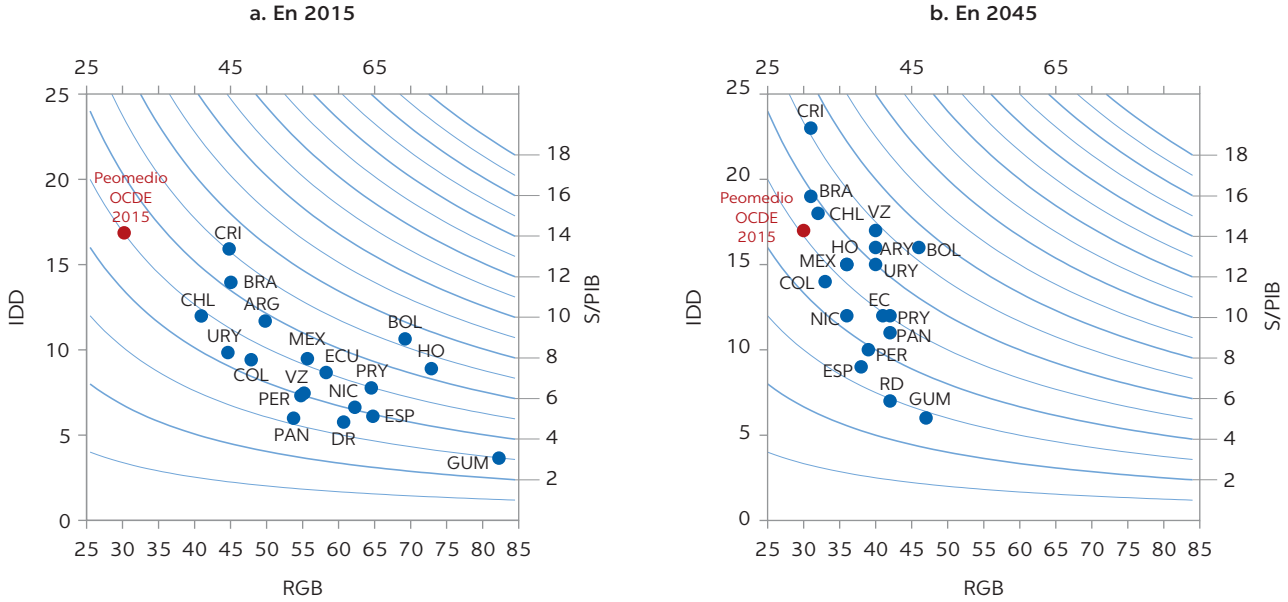
esperada para Venezuela es similar a la de la mediana de la región. La tasa de dependencia alcanzó su punto máximo a principios de la década de 1970 y luego comenzó a disminuir de manera sistemática. Se prevé una disminución menor, pero aún significativa (alrededor del 30%), de la dependencia durante el período 2015-2045.

La figura 3.5 desagrega el gasto público en educación en las dos dimensiones antes mencionadas: preferencias de políticas públicas y demografía. El panel A presenta datos históricos para 2015, mientras que el panel B muestra una proyección ilustrativa para 2045. El IDD en educación, que se muestra en el eje horizontal, se define como la población en edad escolar (de seis a veintidós años) dividida por el población en edad de trabajar. En 2015, el desafío demográfico de educar a los jóvenes en los países latinoamericanos fue dos veces superior al de los países de la OCDE. La mediana del índice de dependencia demográfica en América Latina era de cincuenta y cinco jóvenes en edad escolar por cada cien adultos en edad laboral, mientras que en la OCDE dicho indicador era de treinta. El eje vertical representa las preferencias de políticas asociadas con la cobertura y los niveles de los beneficios invertidos por estudiante, es decir, la RGB. En 2015, los países latinoamericanos se encontraban muy rezagados con respecto a los países de la OCDE en términos de la inversión educativa por estudiante. El gasto público por persona en edad escolar en América Latina era aproximadamente la mitad del nivel promedio invertido en los países de la OCDE. Esto sugiere que tanto las tasas de participación escolar como el nivel de gasto por estudiante son inferiores. En promedio, la relación de generosidad de los beneficios fue de 9 en América Latina, mientras que dicho indicador ascendía a 17 en los países de la OCDE.

El gasto público agregado en educación está representado por las líneas isocuantas grises. Se consideran todas las combinaciones de tasa de dependencia

FIGURA 3.5

Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público en educación. Años 2015 y 2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en educación de la UNESCO (2017) y de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017).

y generosidad de los beneficios que podrían generar el mismo nivel de gasto público en educación. Por ejemplo, en 2015, Paraguay y Alemania destinaron alrededor del 5% de su PIB a financiar el gasto público en educación. Sin embargo, los resultados fueron muy diferentes. Paraguay cuenta con una población joven: alrededor de 64 jóvenes en edad escolar por cada 100 personas que trabajan. Esto implica que –a pesar del porcentaje del PIB que destina al sector– el nivel de generosidad de los beneficios de la educación pública es bajo, solo el 7,8% del PIB por adulto en edad laboral. Como contraparte, en Alemania, solo hay 27 jóvenes en edad escolar por cada 100 personas en edad de trabajar, menos de la mitad que en Paraguay. Esto significa que Alemania puede invertir más del doble que Paraguay (18,5% del PIB por adulto en edad laboral) en la educación de sus jóvenes. Aunque los países de América Latina se encontraban, en 2015, haciendo esfuerzos de una magnitud similar a aquellos realizados por los países de la OCDE, destinando, en promedio, 5 puntos del PIB al gasto público en educación, las diferencias demográficas entre los países se tradujeron en resultados muy diferentes para los estudiantes.

De acuerdo con los resultados que se presentan en la figura 3.5, es posible sugerir que, a medida que disminuye el tamaño de la población en edad escolar, en términos relativos, se abre la posibilidad de incrementar el nivel de inversión por estudiante sin necesidad de pasar a una curva isocuanta más alta. En otras palabras, una reducción en la tasa de dependencia escolar libera recursos para aumentar la inversión por estudiante, sin destinar mayores recursos al gasto público en educación.

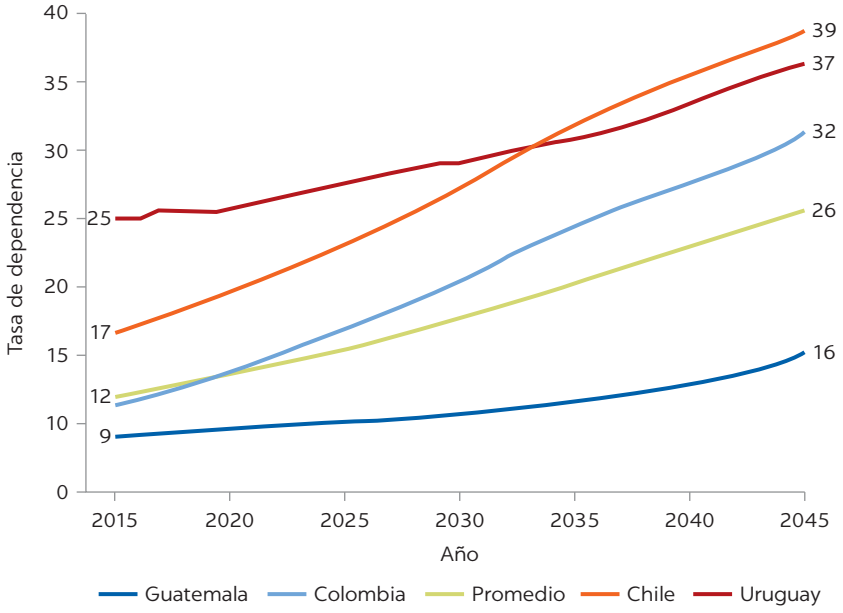
3.4 EL ROL DE LA DEMOGRAFÍA Y DE LAS PREFERENCIAS DE POLÍTICA PÚBLICA EN LA DEFINICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN PENSIONES

El crecimiento del tamaño relativo de la población de adultos mayores tiene un impacto decididamente negativo en el financiamiento del sistema de pensiones. La figura 3.6 muestra la trayectorias para cuatro países latinoamericanos, así como la mediana de la región. Se estima que la proporción media de personas mayores de 65 años con respecto a la cantidad de personas en edad laboral se duplicará en los próximos treinta años: pasará de doce personas mayores por cada cien adultos en edad laboral a veintiséis. Si la generosidad de las pensiones se mantiene en los niveles actuales, el porcentaje del PIB necesario para financiar el sistema público de pensiones también debería duplicarse. Como consecuencia de los acelerados descensos de la tasa de fecundidad, algunos países están sujetos a presiones demográficas particularmente intensas en sus sistemas de pensiones: Chile muestra el mayor aumento absoluto, el número de personas mayores de 65 años por adultos en edad de trabajar podría incrementarse desde 17% en 2015 hasta 39% en 2045. A su vez, en Colombia se advierte el mayor aumento relativo potencial, con un crecimiento de 2,7 veces en la relación de adultos mayores por cada adulto en edad de trabajar, de 12 en 2015 a 32 en 2045. En otros países los aumentos porcentuales serían más modestos, pero relativamente elevados. Uruguay, por ejemplo, ya ha pasado por la transición a un país envejecido, a diferencia de Guatemala, cuya aceleración del envejecimiento recién comenzaría en la segunda mitad del siglo.

Al igual que en el caso del sector educación, la figura 3.7 desglosa el gasto público en pensiones en el componente de preferencias de política y la dimensión

FIGURA 3.6

Tasa de dependencia demográfica: personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar. Años 2015-2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017)
Nota: la tasa de dependencia se define como el cociente entre la población mayor de 65 años y la población en edad de trabajar (de entre 20 y 64 años).

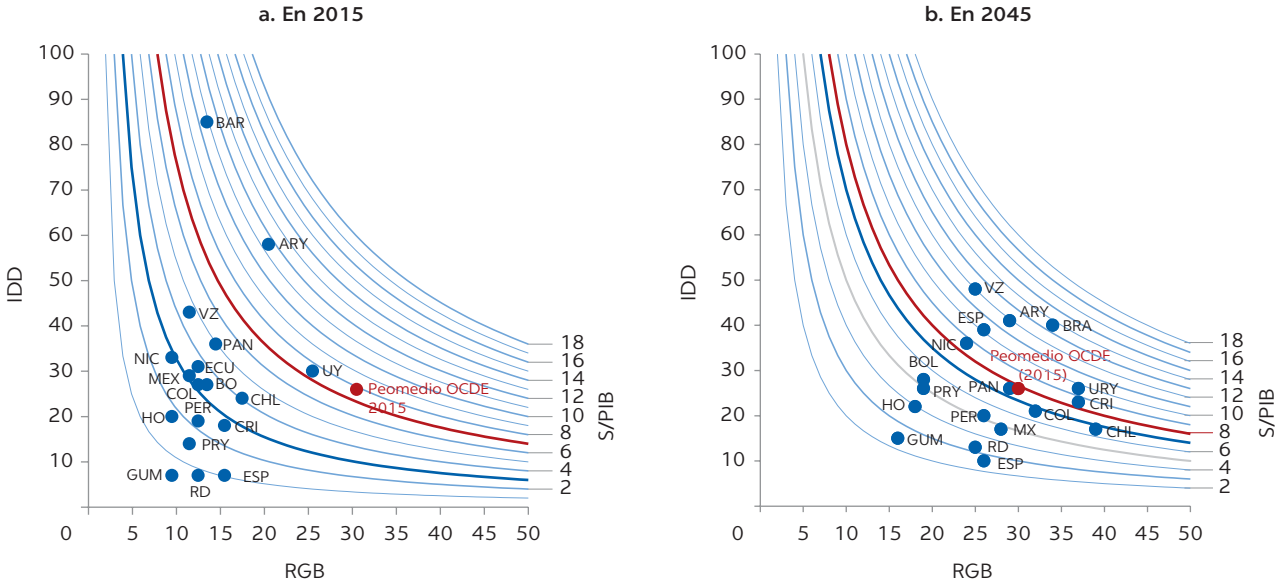
demográfica para los dieciocho países de América Latina. El eje horizontal muestra el IDD del sistema de pensiones. En 2015, el desafío demográfico que enfrentaban, en promedio, los países de la OCDE, con respecto al financiamiento del sistema de pensiones, fue más del doble que el de los países latinoamericanos. La mediana del índice de dependencia demográfica en América Latina era de solo 12 adultos en edad de recibir una pensión por cada 100 adultos en edad de trabajar, mientras que para el promedio de la OCDE esa cifra ascendía a 30.

El eje vertical representa las preferencias de política asociadas con la cobertura y el beneficio promedio (RGB). Si bien América Latina se encuentra muy a la zaga de los países de la OCDE en cuanto a la generosidad de los beneficios educativos, los de los sistemas de pensiones en América Latina son, en promedio, igual de generosos que los beneficios prevalecientes en la OCDE. En efecto, la mediana de la RGB para las pensiones en América Latina en 2015 fue aproximadamente el 27% del PIB por adulto en edad de trabajar, apenas un punto porcentual más que la mediana de la OCDE (26%). Sin embargo, estos promedios ocultan una considerable diversidad en la generosidad de los beneficios tanto al interior de América Latina como al interior de la OCDE. El Salvador es el país latinoamericano con la RGB más baja (apenas 7%); y Brasil, por su parte, es el país con la mayor relación de generosidad (85%).

El impacto que tuvo la estructura demográfica en la configuración del gasto público total en pensiones en 2015 es evidente. Argentina, con 58%, tiene una generosidad de beneficios similar a Grecia (53%). Debido a que su población es más joven que la de Grecia, Argentina puede financiar su programa de pensiones con el 11% de su PIB, mientras que Grecia debe asignar el 17%. De igual modo, Venezuela tiene un nivel de generosidad de beneficios idéntico al de Italia (43%).

FIGURA 3.7

Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público total en pensiones. Años 2015 y 2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias de los distintos países de América Latina y para países de la OCDE de OCDE (2017) e información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017).

RECUADRO 3.1

Proyección del gasto en pensiones

Al igual que para la proyección del gasto público en educación, se realiza el siguiente supuesto sobre la futura generosidad de las pensiones: a medida que los países latinoamericanos se vuelvan más ricos y alcancen niveles de PIB per cápita comparables a los de los países de la OCDE, sus preferencias de generosidad de las pensiones serán iguales a la de los países de la OCDE. No obstante, a diferencia de los casos del sector educación y atención médica, los datos históricos de 2015 no muestran ningún vínculo entre el producto per cápita y las relaciones de generosidad de los beneficios en los sistemas de pensiones. Esto se debe, en parte, a la heterogeneidad en los esquemas de pensiones vigentes en cada país (contribución definida, beneficio definido, sistemas mixtos y paralelos) y, también, a la gran varianza existente en la generosidad de los beneficios, asociada con las variaciones en las tasas brutas de reemplazo de los sistema de beneficio definido.

El método para pronosticar la RGB para las pensiones consiste en identificar diferentes niveles objetivo, sobre la base de los cuatro tipos de esquemas de pensiones. Para los sistemas de contribución definida, mixtos y paralelos, se elige un único nivel objetivo en función de la experiencia de la OCDE. Hay poca variación entre los niveles de generosidad de esos tres sistemas. Para los sistemas de beneficio definido, el nivel objetivo se basa en la tasa bruta de reemplazo del sistema de pensiones de beneficio definido vigente en los países de la región, y la relación observada en los países de la OCDE entre la tasa bruta de reemplazo y las relaciones de generosidad de los beneficios. Una vez que se ha definido el nivel adecuado según el tipo de plan (beneficio definido, contribución definida, mixto o paralelo), o la tasa bruta de reemplazo (en el caso de los planes de beneficio definido), se supone que el país latinoamericano irá avanzando hacia su nivel objetivo de pensiones a medida que su PIB per cápita vaya aumentando. Es decir, cuando la mediana del PIB per cápita del país se equipara a aquella vigente en la OCDE (USD42.000), se considera que ha alcanzado el objetivo de generosidad de las pensiones de la OCDE. Si la generosidad actual de los beneficios del país está por encima de su objetivo final, se supone que alcanzará el nivel objetivo más bajo dentro de treinta años, independientemente del crecimiento del PIB per cápita.

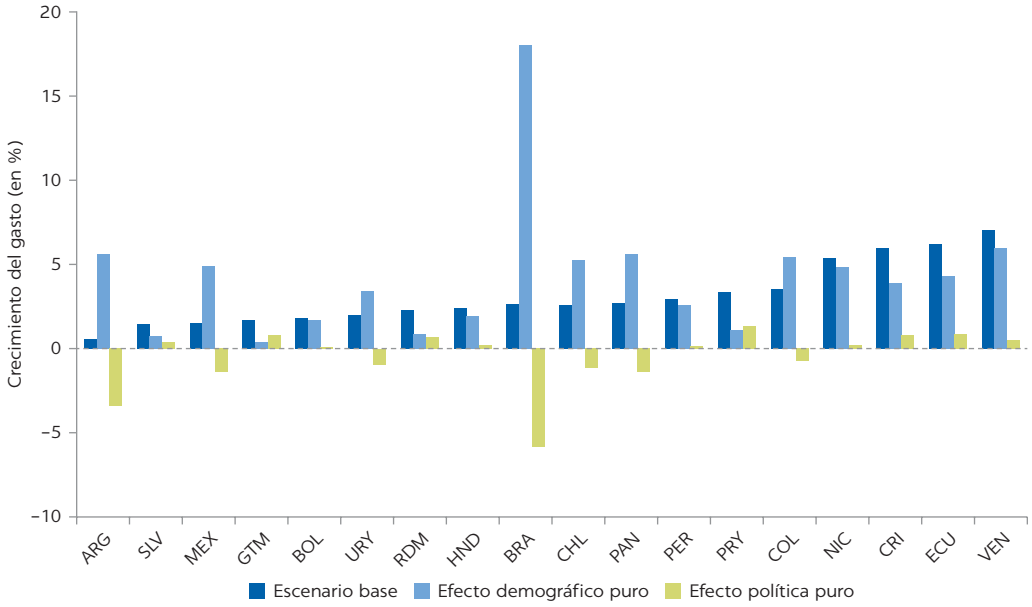
Sin embargo, al tener mayor proporción de jóvenes, Venezuela puede financiar su programa de pensiones con el 5% del PIB, mientras que Italia requiere el 16%.

A causa del envejecimiento poblacional, América Latina deberá enfrentar, en las próximas tres décadas, mayores presiones fiscales en el financiamiento de sus sistemas de pensiones que, en ocasiones, se verán compensadas y en otras, aumentadas por los cambios en la generosidad de los beneficios. El resultado promedio neto consiste en un marcado incremento del porcentaje del PIB destinado a las pensiones públicas. Se estima que la mediana del gasto en pensiones en América Latin pasaría del actual nivel de 3,2% del PIB a representar el 6,7% del PIB en 2045; es decir, un porcentaje muy cercano al de la OCDE en la actualidad (7,8% del PIB).

Mientras que la proyección de generosidad en educación pública tenía un comportamiento uniformemente ascendente, el de la proyección de la generosidad del beneficio de pensiones es mixto; en algunos países se advierten caídas abruptas; en otros, marcados aumentos, y en otros, cambios más modestos. La demografía incrementará el costo fiscal en todos los países, las políticas públicas deberán complementar ese impulso ascendente en algunos países y contrarrestarlo en otros. La Figura 3.8 ilustra dicho efecto y refleja el crecimiento en términos absolutos del gasto público en pensiones en puntos porcentuales del PIB entre 2015 y 2045, bajo tres escenarios distintos: uno impulsado exclusivamente por la demografía; otro, por las preferencias de

FIGURA 3.8

El crecimiento del gasto público en pensiones entre 2015 y 2045 bajo tres escenarios



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de gasto en pensiones provenientes de las ejecuciones presupuestarias de los distintos países y para los países de la OCDE (2017), datos sobre la población de la División de Población de las Naciones Unidas (2017), y datos sobre el PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators.

Nota: en la proyección del escenario base, tiene lugar un cambio tanto en la demografía como en la generosidad del beneficio. En el escenario de efecto demográfico puro, solo varía la tasa de dependencia demográfica, mientras que la relación de generosidad del beneficio permanece fija en su valor de 2015. En el escenario en que sólo cambian las políticas públicas, se modifica la relación de generosidad del beneficio y la tasa de dependencia demográfica permanece fija en su valor de 2015. La proyección inicial no es la suma de los otros dos escenarios, debido a la interacción entre los efectos ocasionados por los cambios demográficos y los cambios en la generosidad del beneficio.

política pública y el tercero (denominado escenario base) con un efecto combinado de demografía y políticas públicas.

La diferencia observada entre los escenarios planteados resulta llamativa en el caso de Brasil. Si los beneficios de las pensiones se mantuviesen en los niveles actuales, el envejecimiento poblacional conduciría a un sorprendente aumento de 18 puntos porcentuales en el gasto público. El escenario base supone que la generosidad futura de los beneficios de pensiones descendería a niveles similares a los de los países de la OCDE. En otras palabras, las reformas actualmente implementadas, al igual que aquellas que aún no se han legislado, reducirían los beneficios de las pensiones por adulto mayor a la mitad. Por lo tanto, se proyecta que el fuerte impacto del envejecimiento demográfico en el país se vería compensado por la reducción de la generosidad de las pensiones, que provocaría un incremento de 2,6 puntos porcentuales en el gasto público (equivalente a la mediana del aumento en América Latina). La situación de Argentina es similar a la de Brasil. Se prevé una caída en la generosidad del beneficio que convergerá a la de los países de la OCDE, mientras que el aumento en el gasto como consecuencia del envejecimiento (5,6 puntos porcentuales) sería casi enteramente compensado por la disminución estimada en los beneficios de las pensiones (30%). A pesar de las fuertes presiones del envejecimiento, se presume que Argentina tendría el menor aumento del gasto en pensiones entre los países latinoamericanos (menos de 1 punto porcentual). Se esperan compensaciones similares para México, Uruguay, Colombia, Chile y Panamá.

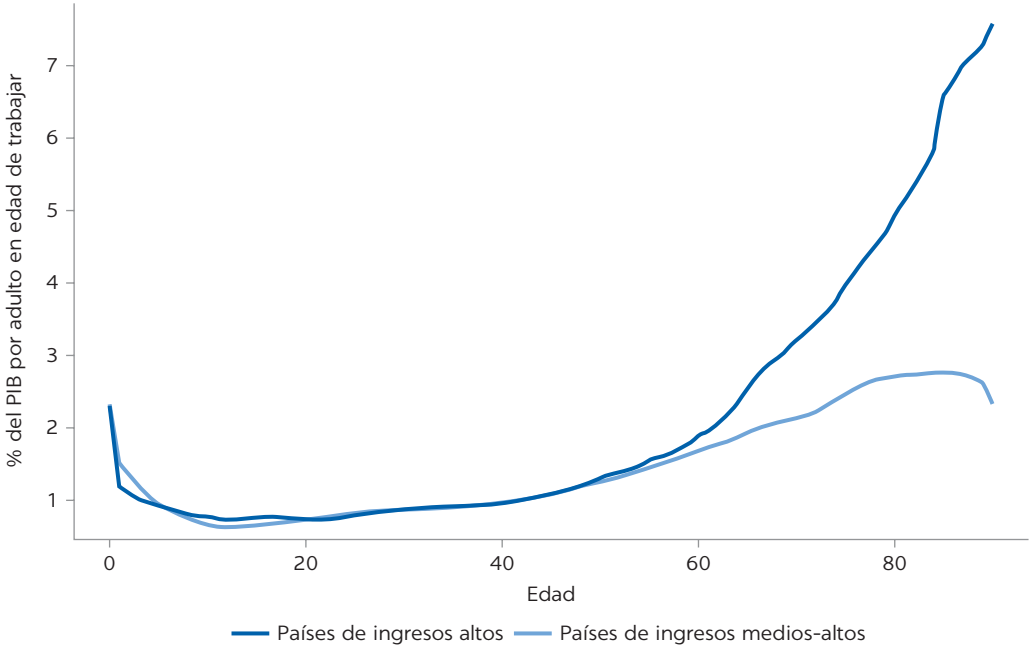
En otros países, los aumentos proyectados del gasto público -que incluyen mayores niveles de cobertura y de beneficios por persona cubierta- incrementarían el impacto fiscal del envejecimiento poblacional. En Costa Rica, el aumento simulado de la generosidad de las pensiones agrega 2 puntos porcentuales y, junto con el impacto demográfico, produciría un alza total de 5,9 puntos porcentuales, una de las más elevadas de la región. Se estiman incrementos similares en Paraguay (2 puntos porcentuales) y Ecuador (1,9). También se advierten importantes aumentos, debido a la expansión de los beneficios de pensiones, en República Dominicana (1,4 puntos porcentuales), Guatemala (1,3) y Venezuela (1,1). En resumen, si bien el envejecimiento constituye el principal impulsor de los futuros costos de los sistemas de pensiones, se espera que los cambios en las preferencias de política también tengan un rol preponderante en la definición de dicho impacto.

3.5 EL ROL DE LA DEMOGRAFÍA Y DE LAS PREFERENCIAS DE POLÍTICA EN LA DEFINICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y CUIDADOS DE LARGO PLAZO

La Figura 3.9 presenta el gasto público promedio en salud y en cuidados de largo plazo, por persona, según edad en los países de ingresos altos y medios-altos. La información proviene del proyecto *National Transfer Accounts* (Cuentas Nacionales de Transferencias). Los sistemas de salud poseen tres características clave, como puede verse en la Figura 3.9. En primer lugar, la población de mayor edad suele hacer un mayor uso de los servicios de salud. En este sentido, es esperable que el envejecimiento poblacional, al incrementar la proporción de adultos mayores, redunde en un aumento en el gasto público en salud. En segundo lugar, el comportamiento del gasto destinado a las personas menores de 65 en los países de altos ingresos y de ingresos medios-altos es llamativamente similar. Como se

FIGURA 3.9

Gasto público per cápita en salud según edad en países de ingresos altos y medios-altos



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del consumo público de salud por edad de *National Transfer Accounts* (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

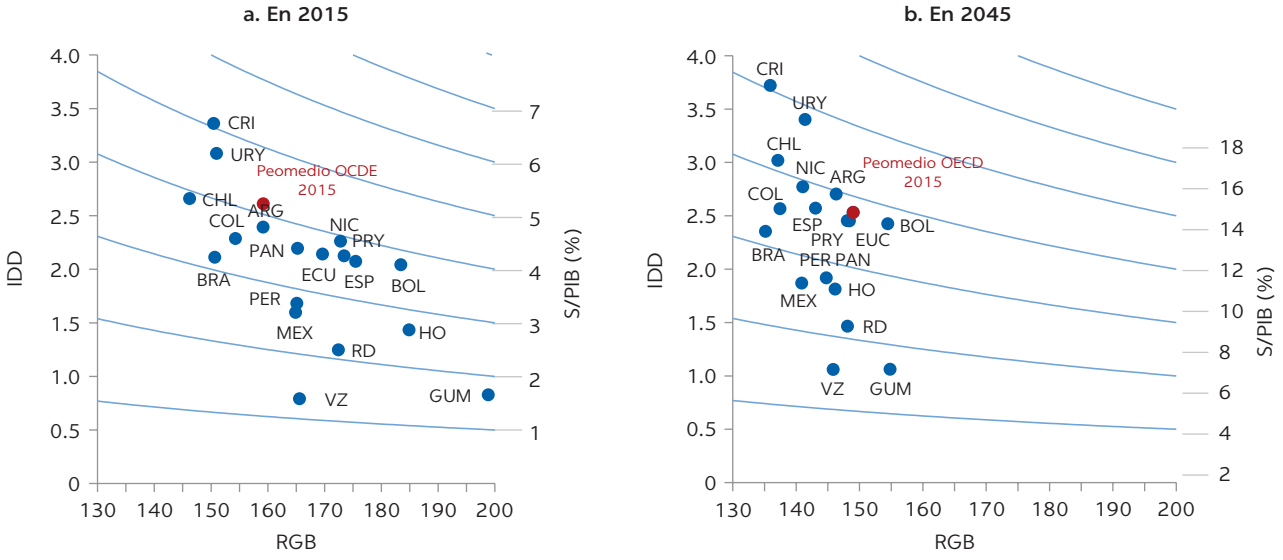
observa en la figura, desde la infancia hasta alrededor de los 50 años, ambas líneas resultan casi idénticas. En tercer lugar, se aprecian diferencias significativas entre los individuos de mayor edad, debido, en parte, al componente de cuidados de largo plazo en los servicios de salud, pero también, a las intervenciones más intensivas asociadas con el cuidado de la salud de los adultos mayores en los países de altos ingresos.

Sobre la base de los patrones recién descritos, se modelaron tres conjuntos diferentes de gasto público para el sector salud: gasto en atención médica para las personas de entre 0 y 64 años, gasto en atención médica para los adultos mayores (edades 65+) y gasto en cuidados de largo plazo (mayores de 85 años). Al igual que en los sectores anteriores, el gasto público como porcentaje del PIB se divide en dos componentes multiplicativos: un componente de preferencias de política representado por la RGB y un componente demográfico representado por el IDD del sector. En el caso de la educación y las pensiones, la población objetivo está relativamente bien definida según grupos de edad: población en edad escolar (6-22 años) y población en edad de recibir una pensión (65 y más). El mismo principio se utiliza para obtener las divisiones crudas de edad en el sector salud: atención de salud para personas que no son adultos mayores (edades 0-64), atención de salud para personas adultas mayores (65 y más) y cuidados de largo plazo (85 y más).

La figura 3.10 presenta un desglose de los datos observados en 2015 y la proyección al 2045 del gasto público en salud para la población de entre 0 y 64 años. En 2015, el porcentaje del PIB destinado al financiamiento de los servicios de salud pública de este grupo poblacional en los países de la OCDE representaba cerca del 3,3%, porcentaje ligeramente inferior al de los países

FIGURA 3.10

Contribución de la demografía y de las preferencias de política en el gasto público en salud dirigido a las personas no adultas mayores. Años 2015 y 2045



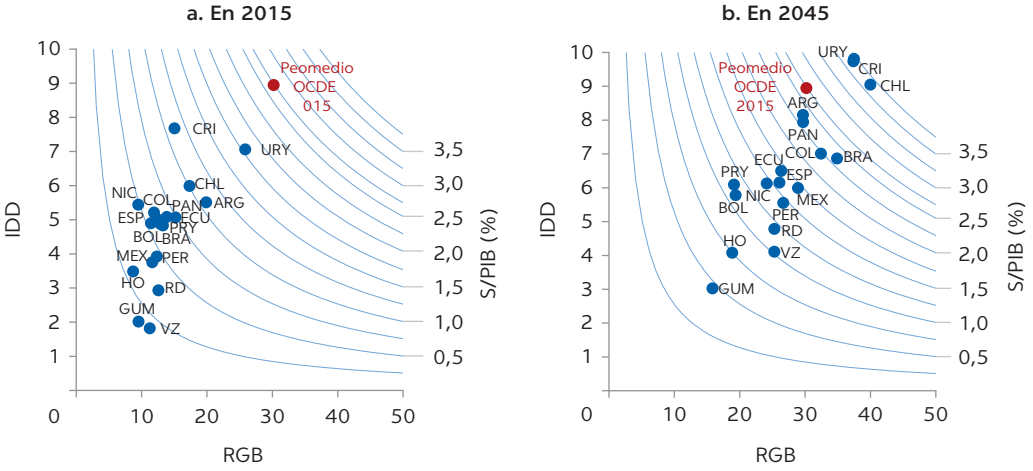
Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en salud de la OMS (2017), información de población de la División de Población de las Naciones Unidas (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators y perfiles de edad del gasto público en salud para los países de ingresos altos y medios-altos de la *National Transfer Accounts* (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

latinoamericanos, cuya mediana era del 3,6%. A su vez, la tasa de dependencia de América Latina era 22% superior a la de la OCDE (de 165 personas menores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar), a diferencia de la relación de generosidad de beneficios, que en América Latina era algo menor (mediana de 2,1) a la de la OCDE (mediana de 2,4). Se estima que para 2045, el envejecimiento demográfico podría reducir la tasa de dependencia y aproximarla a los niveles de la OCDE. La caída en la presión fiscal debido al envejecimiento demográfico se vería compensada por leves aumentos en la generosidad del gasto público en salud per cápita. Estos efectos compensatorios implican que el porcentaje del PIB destinado al gasto público en salud de la población no adulta mayor de América Latina se mantendría, sin cambios, en torno al 3,6%.

La figura 3.11 muestra la descomposición del gasto público en salud dirigido a financiar los servicios de atención médica de los adultos mayores. El comportamiento es notablemente distinto al observado entre los individuos de entre 0 y 64 años edad. En 2015, la brecha del gasto público en salud destinado a los adultos mayores entre el promedio de la OCDE y el de los países latinoamericanos era signficativa: sus medianas eran 2,6% y 0,6% del PIB, respectivamente. América Latina tenía una tasa de dependencia equivalente a 12 personas adultas mayores por cada 100 adultos en edad de trabajar, menos de la mitad que en los países de la OCDE. La brecha en la generosidad de los beneficios de atención médica para los adultos mayores también era considerable. En 2015, la mediana de los países de América Latina era equivalente a 4,9% del PIB por adulto en edad de trabajar, mientras que dicho indicador para el promedio de la OCDE alcanzaba a 8,4%. Para 2045, se estima que el gasto medio en atención médica dirigido a los adultos mayores ascienda a 1,6%, más del doble que en 2015 (0,6%), pero aún por debajo de los actuales niveles de la OCDE (2,6%).

FIGURA 3.11

Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público en salud dirigido a los adultos mayores. Años 2015 y 2045



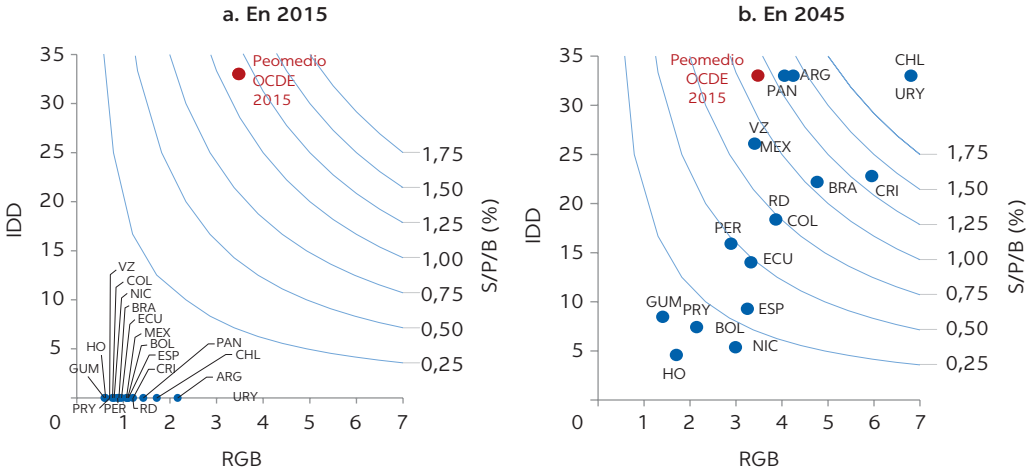
Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en salud de la OMS (2017), información de población de la División de Población de las Naciones Unidas (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators y perfiles de edad del gasto público en salud para los países de ingresos altos y medios-altos de la *National Transfer Accounts* (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

Este aumento se debe, tanto a la mayor cantidad de adultos mayores en la región, como al incremento del gasto público en salud por persona. El envejecimiento poblacional duplicaría la tasa de dependencia sectorial, de 12 a 26 personas adultas mayores por cada 100 adultos en edad de trabajar, y la acercaría a los niveles de la OCDE. Por su parte, el gasto público en salud por beneficiario aumentaría en 24%: de 4,9 a 6,1% del PIB por adulto en edad de trabajar, pero seguiría siendo inferior al observado en los países de la OCDE (8,9%). Si bien se prevé que la proporción de adultos mayores en los países de América Latina se acerque a aquella vigente en los países miembros de la OCDE, el PIB per cápita seguirá rezagado y, por lo tanto, el gasto público por adulto mayor se mantendría por debajo de los niveles actuales de la OCDE.

La figura 3.12 presenta un desglose del gasto en cuidados de largo plazo de los adultos mayores, que incluye tanto el componente de salud como el componente social. En 2015, la mediana del gasto en cuidados de largo plazo en los países la OCDE representaba el 1,3% del PIB, con un rango que iba del 3,7% en Holanda al 0,2% en Estonia. Por su parte, la mediana de la tasa de dependencia promedio era de 3,7 adultos mayores de 85 años por cada 100 adultos en edad de trabajar, dentro de un intervalo de 1,5 en Corea a 6,7 en Japón. La mediana del beneficio asociado con los cuidados a largo plazo era del 33% del PIB por cada adulto en edad de trabajar, con un rango comprendido entre el 16% en EE.UU. y el 52% en Corea. Debido a la escasez de información sobre los cuidados de largo plazo en América Latina, se supone que el gasto es "cero" en todos los países de la región. Para 2045 se proyecta que la mediana del gasto público en cuidados de largo plazo en América Latina podría rondar el 0,7% del PIB, cerca de la mitad del nivel actual de los países de la OCDE. Se espera que algunos países, como Chile y Uruguay, el 2% del PIB se destine al gasto público en cuidados de largo plazo. Esto se debe, en parte, al crecimiento económico, ya que, a medida que se

FIGURA 3.12

Contribución de la demografía y de las preferencias de política al gasto público en cuidados de largo plazo. Años 2015 y 2045



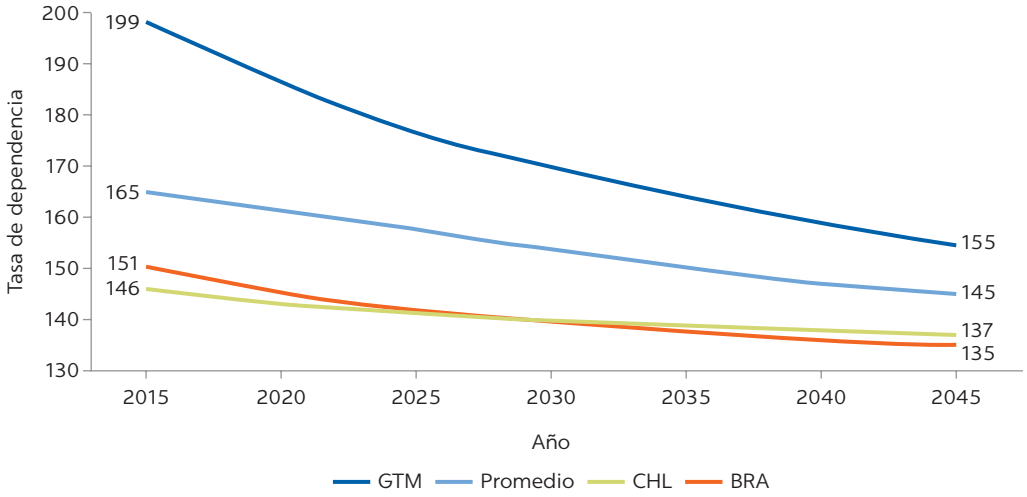
Fuente: elaboración propia sobre la base de información de gastos públicos en cuidados a largo plazo (tanto el componente salud como el componente social) para los países de la OCDE de la base de datos de gastos y finanzas en salud de la OCDE (OCDE, 2017b), información de población de la División de Población de las Naciones Unidas (2017) e información sobre el PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators.

alcancen los niveles de producto por trabajador de la OCDE es posible suponer que también podría alcanzarse la mediana del gasto público en cuidados de largo plazo de dichos países (33% del PIB por cada adulto en edad de trabajar). El envejecimiento demográfico también cumple un rol importante en estos países. Para 2045, se estima que Chile tendría 6,8 adultos mayores de 85 años por cada 100 adultos en edad de trabajar, y Uruguay 6,2. Estas cifras son similares a las actualmente observadas en Japón, que tiene 6,7 adultos mayores de 85 años por cada 100 adultos en edad de trabajar. Sin embargo, Chile y Uruguay son la excepción. La mayoría de los países de la región asignarían menos del 1% del PIB en cuidados de largo plazo. Se prevé que la mayoría los países tenga bajos niveles de gasto en cuidados a largo plazo en relación con los de la OCDE (1,3% del PIB). Esto se explica, principalmente, por los bajos niveles proyectados de gasto en cuidados de largo plazo por adulto mayor, puesto que se considera que la mayoría de los países latinoamericanos no alcanzará los niveles de la OCDE de PIB per cápita hacia 2045.

Las figuras 3.13 a 3.15 ilustran la evolución de la tasa de dependencia demográfica para los tres grupos poblacionales y los dos tipos de atención de salud analizados: atención médica para los no adultos mayores (edades 0-64), atención médica para los adultos mayores (edades 65+), y cuidados de largo plazo (mayores de 85 años). Como se advierte en la figura 3.13, el índice de dependencia de servicios de salud para personas no adultas mayores disminuiría de 165 personas menores de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar a 145 personas que, a su vez, generaría una reducción del gasto de solo 12%. La mayor disminución se produciría en Guatemala, con una caída del 22% en el gasto debido a que la tasa de dependencia pasaría de 199 personas menores de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar a 155. En el otro extremo se encuentran países como Chile, donde la caída en el gasto es solo del 6%, dado que

FIGURA 3.13

Tasa de dependencia demográfica para la atención de la salud de la población menor de 65 años. Años 2015-2045 (Población menor de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

la tasa de dependencia apenas disminuiría de 146 a 137. Si bien el envejecimiento poblacional en América Latina conlleva una modesta caída en el gasto en atención médica para las personas menores de 65 años, genera una significativa presión al alza en el gasto público en atención médica y en cuidados de largo plazo de los adultos mayores.

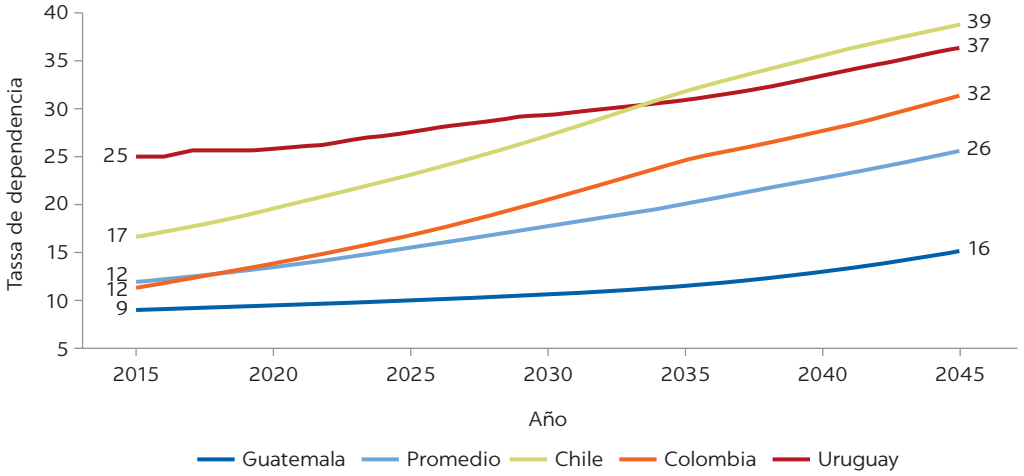
La figura 3.14 sugiere que el índice de dependencia para el gasto en atención de la salud de los adultos mayores se duplicaría de 12 personas mayores de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar a 26. En igualdad de condiciones, esto significa que la proporción del PIB asignada al financiamiento de la atención médica de los adultos mayores se duplicaría. Chile experimentaría el mayor aumento de la tasa de dependencia, con un incremento de 17 a 39 adultos mayores por cada cien adultos en edad de trabajar. La presión sería aún mayor en el caso de los cuidados de largo plazo.

Por último, la figura 3.15 muestra el índice de dependencia para los servicios de cuidados de largo plazo. Dicho índice podría crecer desde 1,2 personas mayores de 85 años por cada 100 personas en edad laboral hasta 3,8. Chile es el país que podría experimentar el mayor aumento. El tamaño de su población de 85 o más años con respecto a la población en edad de trabajar se triplicaría de 1,9 a 6,8; es decir, a un valor similar al que tiene actualmente Japón. Para la mayoría de los países, la presión demográfica redundaría en la duplicación del gasto dirigido al financiamiento de los cuidados de largo plazo.

La incertidumbre referida a la trayectoria futura del gasto per cápita en salud es mucho mayor que aquella sobre el gasto por beneficiario en el sistema de pensiones y de educación. Esto se debe a que el rol de la tecnología es muy incierto. Las tecnologías de producción pueden contribuir a reducir o a aumentar los costos y no es posible saber de antemano cuáles son las tecnologías prevalecerán durante las siguientes tres décadas en América Latina. Asimismo, en los sistemas de cuidados de largo plazo, existe una gran diversidad, en cuanto

FIGURA 3.14

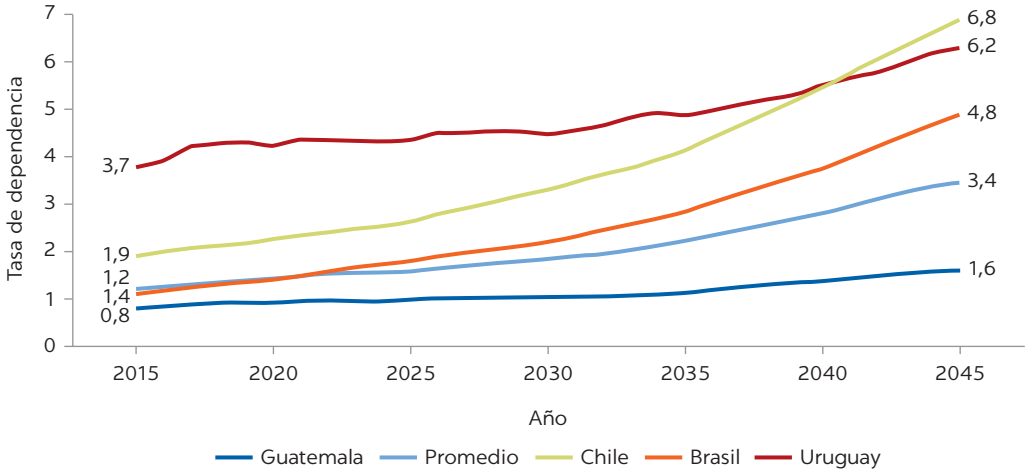
Tasa de dependencia demográfica para la atención de la salud de los adultos mayores. Años 2015-2045 (Población mayor de 65 años por cada 100 adultos en edad de trabajar)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

FIGURA 3.15

Tasa de dependencia demográfica del sistema de cuidado de largo plazo. Años 2015-2045 (Población mayor de 85 años por cada 100 adultos en edad de trabajar)

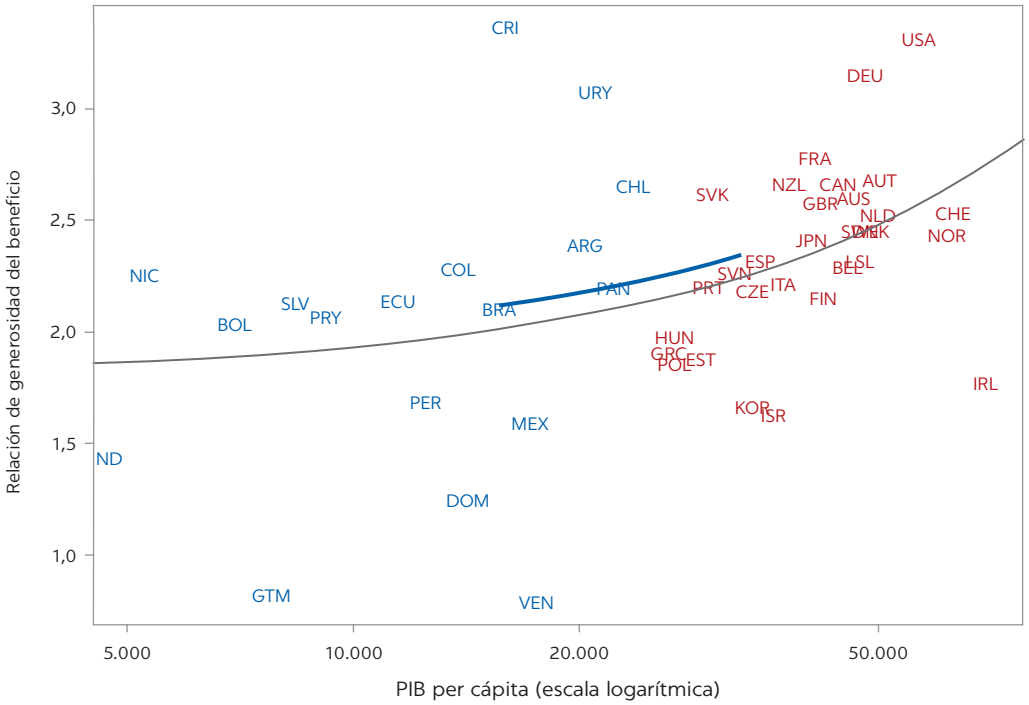


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

a la provisión pública, entre los países de la OCDE, lo cual impide contar con una frontera hipotética que permita proyectar el gasto público en este tipo de servicios para los países de América Latina. Al igual que en el caso de la educación pública, la información indica que la RGB del gasto en salud, tanto para la población menor de 65 como para los adultos mayores, tiende a aumentar con los ingresos. La figura 3.16 refleja la RGB de salud para la población menor de 65 años. Se identifica la existencia de una relación positiva, pero débil, entre la generosidad de los beneficios de salud y el crecimiento del PIB. Un incremento de USD 10.000 en el PIB por cada adulto en edad de trabajar aumentaría el gasto

FIGURA 3.16

Generosidad del gasto público en salud dirigido a las personas menores de 65 años y PIB per cápita. Año 2015



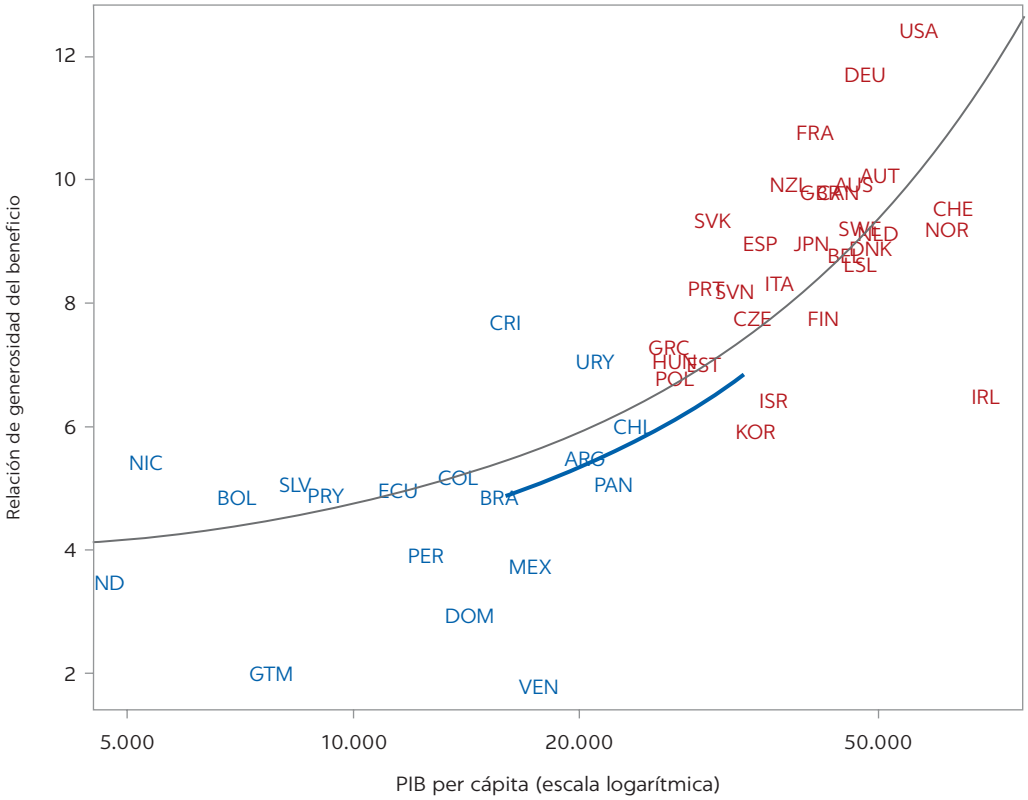
Fuente: elaboración propia sobre la base de información de gastos de atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators y perfiles de edad del gasto público en atención de la salud para países de ingresos altos y medios-altos de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

en salud de la población menor de 65 años en solo 0,2 puntos porcentuales del PIB por cada adulto en edad de trabajar. Este efecto menor, casi insignificante, es consistente con los resultados de la figura 3.9: hay una muy leve diferencia entre los países de ingresos altos y medios-altos en el gasto público destinado a la atención médica para la población menor de 50 años, en términos del PIB por adulto en edad de trabajar. La figura 3.17 muestra una relación positiva y fuerte entre el gasto en atención de la salud de los adultos mayores y el PIB por adulto en edad laboral. Un aumento de USD 10.000 en el PIB por adulto en edad de trabajar elevaría el gasto en atención médica de los adultos mayores en 1,1 puntos porcentuales del PIB por adulto en edad laboral. La relación estimada entre el PIB per cápita y la generosidad de los beneficios es utilizada para proyectar las RGB que tendrían los países de América Latina en 2045. Este método denominado "cierre de la brecha" es escéptico sobre el rol que podría desempeñar el cambio tecnológico en el sector. Las nuevas tecnologías de provisión de servicios, los cambios en las tendencias y el impacto de los ingresos se encuentran contemplados en una sola métrica denominada "cierre de brecha de ingresos". La proyección para el caso brasileño sugiere que un aumento en los ingresos permitiría aproximar el gasto en atención médica al nivel vigente en España para la atención de las personas menores de 65 años (figura 3.16), y al nivel actual de Suiza para la atención de los adultos mayores (figura 3.17).

Debido a la ausencia, mencionada anteriormente, de información sobre el gasto público en cuidados de largo plazo en los países latinoamericanos, se

FIGURA 3.17

Generosidad del gasto público en salud dirigido a los adultos mayores y PIB per cápita. Año 2015



Fuente: elaboración propia sobre la base de información de gastos de atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators y perfiles de edad del gasto público en atención de la salud para países de ingresos altos y medios- altos de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

adopta el supuesto de que, en la actualidad, su gasto público en dicho concepto es nulo. Por tal motivo, no es posible utilizar un modelo de regresión para estimar el vínculo entre el gasto público en cuidados de largo plazo y el PIB por adulto en edad laboral. Por el contrario, se supone que cuando el PIB por adulto en edad laboral de los países de la región llegue al nivel de la OCDE (USD 42.000), también alcanzarían el gasto promedio de la OCDE en cuidados de largo plazo, equivalente al 33% del PIB por adulto en edad laboral. No obstante, existe una gran varianza al interior de los países de la OCDE en cuanto a la provisión pública de servicios de cuidado de largo plazo. En este sentido, cualquier otro valor podría ser un objetivo plausible para los países latinoamericanos.

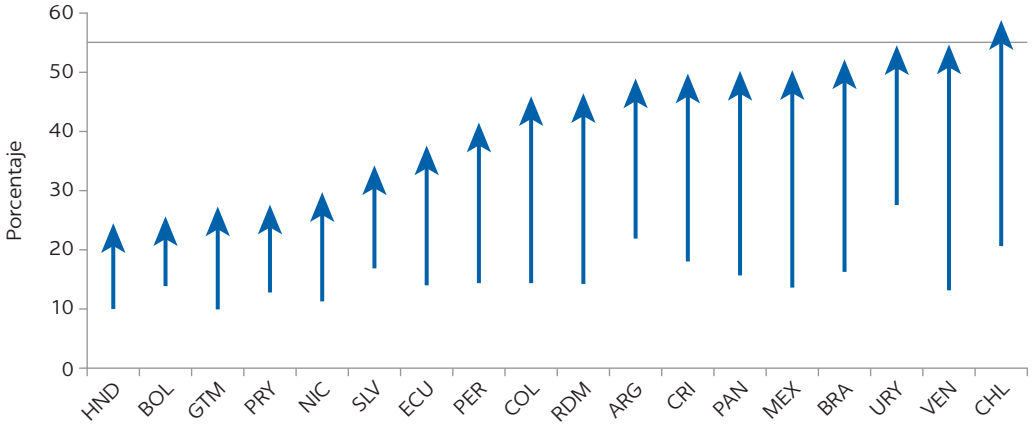
El impacto combinado de una mayor presión demográfica y una mayor generosidad de los beneficios de salud a medida que los países latinoamericanos avanzan hacia los niveles de ingreso de la OCDE podría ocasionar un aumento de 1,7 puntos porcentuales del gasto en salud entre 2015 y 2045. Sin embargo, la magnitud de los incrementos difiere considerablemente entre países, desde menos de un punto porcentual en Guatemala, Honduras, Bolivia y Perú, pasando por valores cercanos a tres puntos porcentuales en Brasil, Argentina y Panamá, hasta cuatro puntos porcentuales en Costa Rica y Uruguay y cinco puntos porcentuales en Chile.

El sector salud debe enfrentar un desafío adicional que no se está presente ni en el sistema educativo ni en el de pensiones. Al desafío fiscal se agrega la transformación que provoca el envejecimiento poblacional. La figura 3.18 documenta el cambio que experimentaría el gasto hacia los adultos mayores. De acuerdo con la información referida a los gastos totales en salud, la estructura etaria de la población y el gasto público promedio por persona según edad en los países de ingresos medios-altos, se estima que en América Latina, cerca del 14% del gasto público en salud y en cuidados de largo plazo se destina a los adultos mayores. Hacia el 2045, la proyección inicial indica que este porcentaje aumentaría en más de tres veces, es decir, el 46% del gasto en salud pública recaería sobre los adultos mayores. En 2015, solo un país de América Latina, Uruguay, asignó más del 25% del gasto en salud y en cuidados de largo plazo a los adultos mayores. Para 2045, casi todos los países gastarían más de un cuarto de su presupuesto en salud en la atención de los adultos mayores. En efecto, varios países alcanzarían la mediana del gasto observado actualmente en los países de la OCDE. Según las proyecciones, Chile destinaría el 58% de su gasto en salud a los adultos mayores, en tanto que Venezuela y Uruguay, el 54%. Dicho aumento demandará una reestructuración de los sistemas de salud de la región dirigidos a la atención de las necesidades de los adultos mayores, en particular de aquellas asociadas con las enfermedades crónicas.

En 2015, la mediana del gasto público en salud y en cuidados de largo plazo de los países de la OCDE era del 6,9% del PIB, y cerca de la mitad de dicho gasto (55%) se destinaba a la atención de los adultos mayores. Por su parte, en los países de América Latina y el Caribe, la mediana del gasto público en salud equivalía a 4,2% del PIB, del cual 14% se destinaba a los adultos mayores. Para las décadas siguientes, se espera un rápido aumento del gasto en salud y en cuidados de largo plazo en la región: podría ascender al 5,5% del PIB, con un 46% de

FIGURA 3.18

Proporción del gasto público en salud dirigido a los adultos mayores



Fuente: elaboración propia sobre la base de información de gastos en salud de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de salud para países de ingresos altos y medios-altos de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), y gastos públicos en cuidados de largo plazo (componentes de salud y sociales) para los países de la OCDE de la Base de Datos de Gastos y Financiamiento de la Salud de la OCDE (OCDE, 2017b).
Nota: las flechas indican el cambio en la proporción combinada del gasto público en salud y en cuidados de largo plazo dirigidos a los adultos mayores entre 2015 (cola de flecha) y 2045 (punta de flecha). La línea gris horizontal representa la mediana del gasto público en salud y cuidados a largo plazo asignado a los adultos mayores en la OCDE (55%).

dichos gastos dirigido a los adultos mayores. El potencial incremento mencionado (1,7 puntos porcentuales) es moderado en comparación con el aumento previsto del gasto en pensiones (2,6 puntos porcentuales). Sin embargo, según las proyecciones, varios países tendrían aumentos sustanciales del gasto en salud y en cuidados de largo plazo. Tal es el caso de Chile (5 puntos porcentuales), Uruguay (4 puntos porcentuales) y Costa Rica (3,8 puntos porcentuales). La clave para entender esta dinámica reside en el gran redireccionamiento de recursos hacia los adultos mayores, cuya participación en el gasto en salud se incrementaría del 14% al 46% en tres décadas. Esta notable transformación es producto del envejecimiento poblacional y del mayor nivel de gasto por adulto mayor, impulsado por el potencial aumento del PIB per cápita.

El curso futuro de la generosidad de los beneficios, en particular del sector salud, es una conjetura fundamentada, aunque persisten dudas en el sector sobre el rol que desempeñará la futura tecnología en el aumento, o la disminución, de los costos de provisión de los servicios. La evidencia histórica sugiere que la tecnología conduce a un crecimiento de los costos entre 0,5% y 2% mayor que el del PIB. En un período de 30 años, este amplio margen implicaría que los costos de salud podrían aumentar entre el 16% y más del 82%. Un rango considerablemente amplio. En la literatura también se debate el efecto que tendrán los mayores ingresos sobre la demanda en salud. El modelo que emplea la OCDE para sus proyecciones supone que el aumento de los ingresos tiende a disminuir la demanda en salud (sobre la base de una elasticidad ingresos de 0,8). Por el contrario, en el presente trabajo, el incremento de los ingresos contribuye a cerrar la brecha entre América Latina y la OCDE y, por lo tanto, a impulsar aún más el nivel de gasto en salud. Cabe señalar que las proyecciones de salud presentadas en este capítulo se encuentran alineadas con aquellas que utilizan una metodología alternativa y más compleja. Las estimaciones del gasto en salud descritas son casi tan buenas como las alternativas, pero ninguna es particularmente buena.

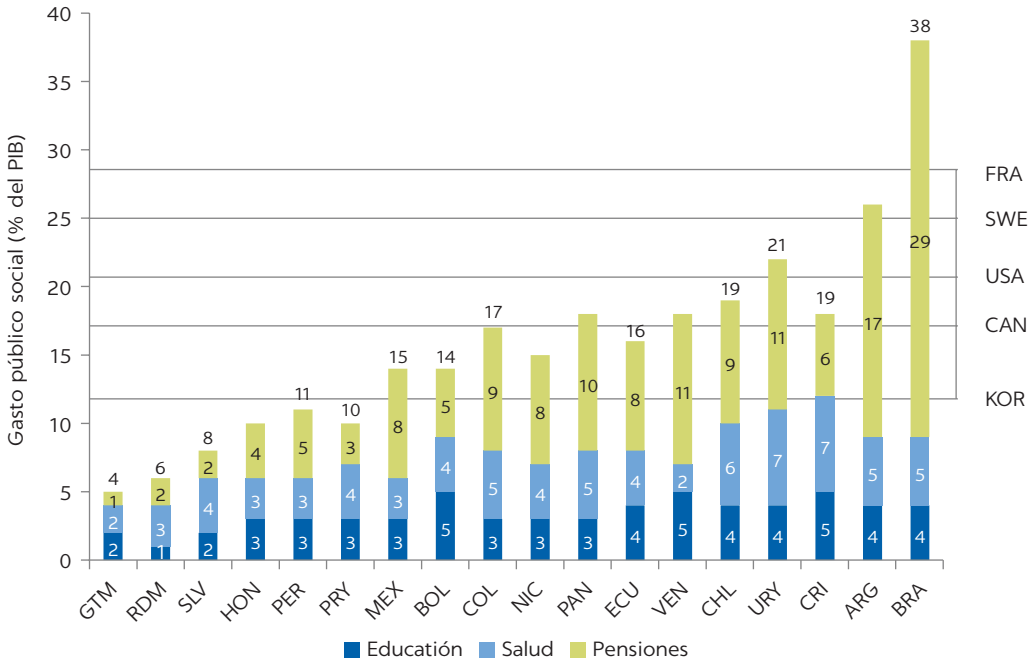
3.6 EL FUTURO DEL GASTO PÚBLICO EN UNA AMÉRICA LATINA MÁS ENVEJECIDA Y RICA

El futuro del gasto público estará determinado por una combinación de la estructura demográfica y los cambios en las preferencias de política. Cualquier proyección que se realice debería incorporar supuestos sobre la evolución de la demografía (más previsible) y la generosidad de los beneficios futuros (menos previsible). A continuación, se presentan proyecciones del gasto público social, bajo un escenario en el que las preferencias de política –capturadas mediante la RGB– permanecen estables y solo varía la estructura demográfica de los países. Estos resultados luego serán comparados con escenario hipotéticos que sí suponen cambios en las preferencias de política.

La Figura 3.19 muestra la composición y el nivel agregado del gasto en educación, en salud pública y en pensiones, bajo el escenario denominado “solo efecto demográfico”, en el cual las RGB se mantienen en los niveles vigentes en 2015. En este escenario, la mediana del gasto social promedio de los países de la región alcanzaría el 15,6% del PIB en 2045, cerca del nivel actual de los países del OCDE. Seis países se ubicarían por debajo de dicho nivel: Guatemala, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Perú y Paraguay. En el otro extremo, Brasil tendría un gasto significativamente superior al de cualquiera de los países de la

FIGURA 3.19

Gasto público social por sector, debido solamente al cambio demográfico. Año 2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), e información sobre gastos de pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias de los países de América Latina y el Caribe y para los países de la OCDE de OCDE (2017).
Nota: la distribución del gasto público social como porcentaje del PIB para los países de la OCDE en 2015 (mínimo, primer cuartil, mediana, tercer cuartil y máximo) se muestra en la derecha del eje y.

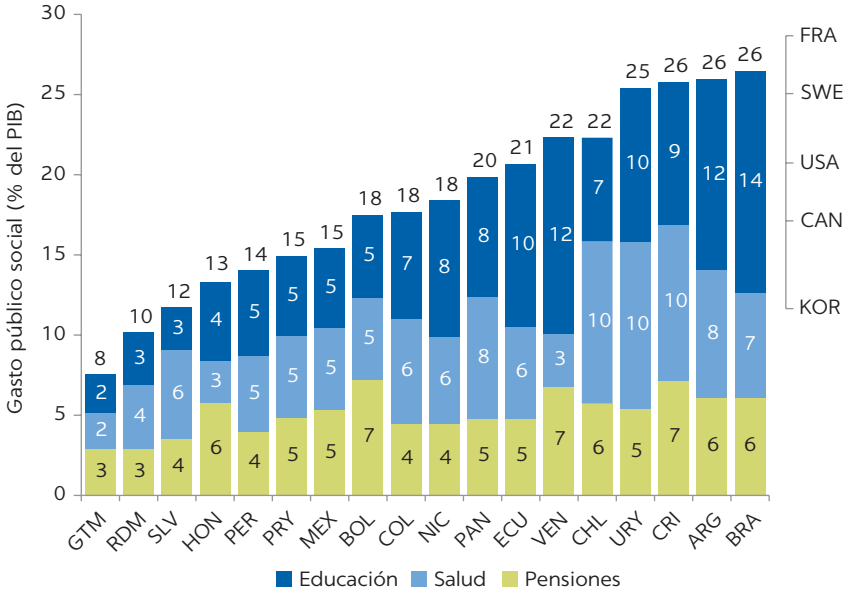
OCDE en la actualidad. En este contexto, es posible sugerir que el envejecimiento poblacional por sí solo es suficiente para elevar el gasto público social de la mayoría de los países de América Latina al promedio actual de la OCDE.

La figura 3.20 muestra las proyecciones para América Latina, combinando las transformaciones demográficas y suponiendo cambios en las preferencias de política. Si se consideran ambos factores, en 2045 la mediana del gasto público social en América Latina podría alcanzar niveles similares a los de la OCDE: 18,1% en América Latina en 2045 y 20,8% en la OCDE en 2015. Los rangos intercuartiles también son iguales: ocho puntos porcentuales. Más aún, los valores máximos del gasto público social como porcentaje del PIB son similares: 26% en Brasil en 2045 y 29% en Francia en 2015.

Se estima que El Salvador, Honduras, Perú, Paraguay y México alcanzarían el primer cuartil del gasto público social de la OCDE con niveles equiparables a los de la República de Corea, Australia y Canadá. Bolivia, Colombia, Nicaragua y Panamá podrían quedar ubicados en el segundo cuartil, con niveles de gasto social similares a los de Suiza, Reino Unido y los EE.UU. Por su parte, Ecuador, Venezuela y Chile alcanzarían el tercer cuartil del gasto social con niveles semejantes a los de Noruega, España y Japón. Por último, Uruguay, Costa Rica, Argentina y Brasil ascenderían al cuarto cuartil del gasto social e igualarían los niveles de Suecia, Italia y Francia.

FIGURA 3.20

Gasto público social por sector, debido a cambios en la demografía y en las preferencias de política. Año 2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), e información sobre gastos de pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias de los países de América Latina y el Caribe y para los países de la OCDE de OCDE (2017).
Nota: la distribución del gasto público social como porcentaje del PIB para los países de la OCDE en 2015 (mínimo, primer cuartil, mediana, tercer cuartil y máximo) se muestra en la derecha del eje y.

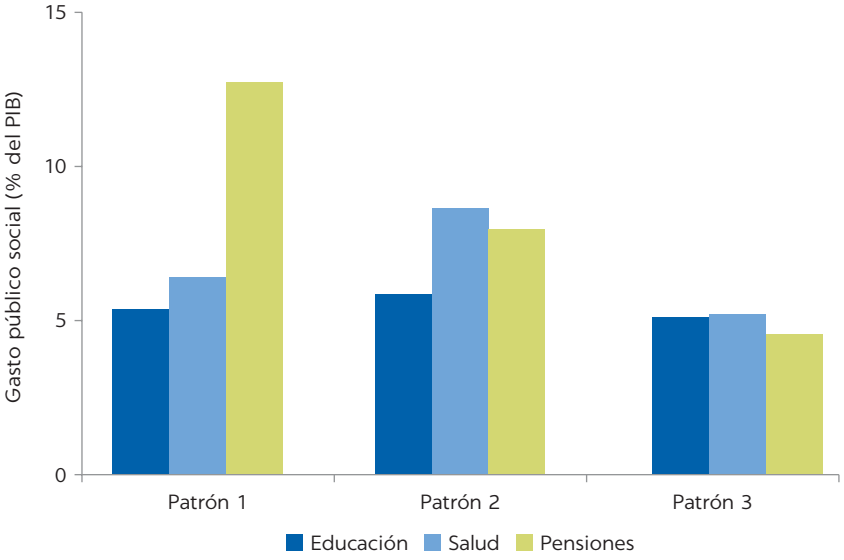
Además de la similitud en los niveles generales del gasto público social, se identifica una semejanza en la distribución de dicho gasto entre los sectores sociales; es decir, en educación, salud y pensiones. Los cuarenta y ocho países (dieciocho países latinoamericanos y treinta países de la OCDE) fueron clasificaron en tres grupos según los patrones de gasto de 2045 para América Latina y de 2015 para la OCDE). En la figura 3.21 se presentan los tres tipos de patrones de gasto.

En del Patrón 1, las pensiones dominan el gasto público social. Como se muestra en el primer panel de la figura 3.22, este patrón de gasto caracteriza a un tercio de los países de la OCDE (Eslovenia, Portugal, Austria, España, Finlandia, Hungría, Polonia, Francia, Italia y Grecia) y a cuatro países de América Latina (Brasil, Argentina, Ecuador y Venezuela). En particular, para 2045 se proyecta que Brasil lideraría a América Latina en el gasto público social. La caracterización de su gasto social sería similar al vigente en Portugal, con un gasto concentrado principalmente en el sistema de pensiones (14% del PIB en pensiones *versus* 7% en salud y 6% en educación).

En el Patrón 2, el gasto en atención médica es igual, o superior, al gasto en pensiones y excede al gasto en educación. Como se advierte en el segundo panel de la figura 3.22, este patrón de gasto caracteriza aproximadamente a un tercio

FIGURA 3.21

Tres patrones de gasto público social. América Latina en 2045 y OCDE en 2015



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), gastos públicos en cuidados de largo plazo (componentes de salud y sociales) de la base de datos de gastos y financiación de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), y datos de gastos de pensiones de la OCDE (2017).
Nota: los países de América Latina en 2045 y los países de la OCDE en 2015 fueron clasificados en tres grupos con patrones similares de gasto público social al minimizar la distancia euclidiana al centro del clúster, utilizando el algoritmo "k-means" en R.

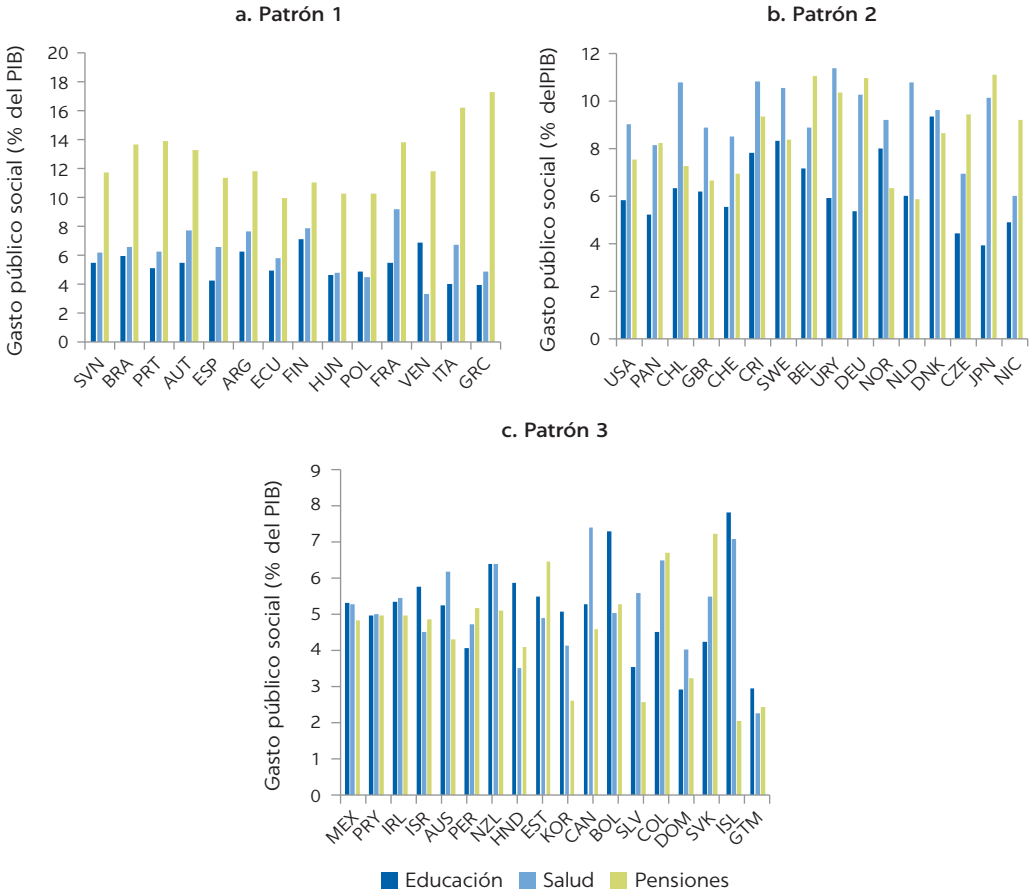
de los países de la OCDE: Estados Unidos, Gran Bretaña, Suiza, Suecia, Bélgica, Alemania, Noruega, los Países Bajos, Dinamarca, la República Checa y Japón. En América Latina es posible ubicar a cinco países: Panamá, Chile, Costa Rica, Uruguay y Nicaragua. Por ejemplo, en 2045 Costa Rica podría tener un patrón de gasto similar al que actualmente tiene Suecia, con niveles de gasto altos y relativamente equilibrados en todos los sectores (9% del PIB en salud, 9% en pensiones y 7% en educación).

Por último, en el Patrón 3 el gasto destinado al financiamiento de los tres sectores es similar, con niveles relativamente bajos. Como se observa en el tercer panel de la figura 3.22, este patrón de gasto caracteriza a aproximadamente un tercio de los países de la OCDE: Irlanda, Israel, Australia, Nueva Zelanda, Estonia, Corea del Sur, Canadá, Eslovaquia e Islandia. La mitad de los países latinoamericanos se encuentra en este grupo: México, Paraguay, Perú, Honduras, Bolivia, El Salvador, Colombia, República Dominicana y Guatemala. En 2045, el gasto público social de México podría alcanzar el perfil de gasto actual de Irlanda (5% del PIB en cada uno de los tres sectores).

Esta información resulta útil por dos motivos. El primero, y principal, permite definir las similitudes entre los países de la OCDE y los de América Latina, según los patrones del gasto público, a fin de contribuir con el análisis y el debate. La posibilidad de que, dentro de una generación, Costa Rica pueda contar con un patrón de gasto similar al de Suecia debería incentivar el diálogo entre ambos países. ¿Cuáles son los desafíos fiscales que enfrenta Suecia? ¿Cuáles son los roles del sector privado que complementan las acciones del estado en los sectores sociales? ¿Qué clase de sistemas impositivos ha desarrollado Suecia a

FIGURA 3.22

Gasto público social según patrón



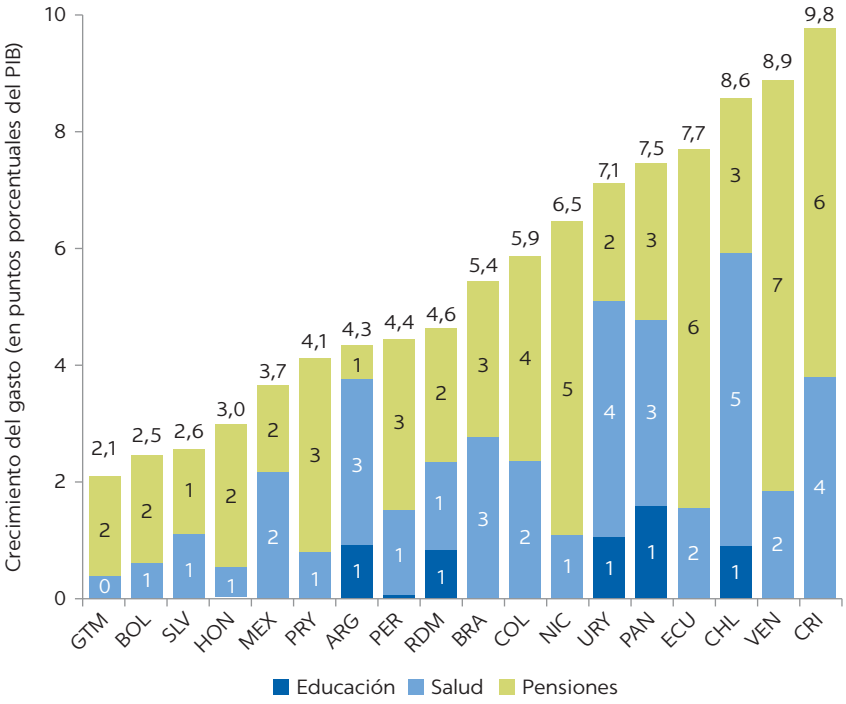
Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), gastos públicos en cuidados de largo plazo (componentes de salud y sociales) de la Base de datos de gastos y financiación de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), y datos de gastos de pensiones de la OCDE (2017).
Nota: los países latinoamericanos fueron asignados a alguno de tres patrones de gasto público social de la OCDE en 2015, de acuerdo con el clúster "más cercano" medido por la distancia euclidiana. Los países de la OCDE con un patrón de gasto "equilibrado" en 2015 fueron Austria, Canadá, Estonia, Islandia, Irlanda, Israel, Corea del Sur, Nueva Zelanda y Eslovaquia.

partir de estos patrones de gasto? Dadas las continuas presiones fiscales en las naciones de la OCDE, queda claro que los desafíos que trae aparejado el envejecimiento poblacional aún no han sido resueltos, ni en Suecia ni en ningún otro país. Es necesario tener un diálogo entre países acerca de las soluciones planteadas para enfrentar los desafíos fiscales comunes (futuros y presentes). El segundo motivo es que estos resultados muestran que la metodología de proyección empleada en el presente capítulo ofrece predicciones para América Latina que, si bien son variadas, reflejan la diversidad que se observa actualmente en Europa.

A continuación se analizan los posibles desafíos fiscales para América Latina en las próximas décadas y las posibles fuentes de dichos desafíos. En este sentido, es posible señalar dos desafíos fiscales: el primero asociado con el aumento del gasto público social y el segundo, con el cambio en la dirección de dicho gasto, a causa del descenso en la participación de la población joven a favor de la de los adultos mayores. La figura 3.23 presenta el aumento proyectado del gasto en pensiones, salud y educación, medido en puntos porcentuales del PIB. Es posible

FIGURA 3.23

Desafíos fiscales en América Latina. Años 2015-2045



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), e información sobre gastos de pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias para los países de América Latina y el Caribe y para los países de la OCDE de OCDE (2017).

agrupar a los países en tres niveles de desafío fiscal: 6 puntos porcentuales severo; 7 puntos porcentuales, sustancial; y 5 puntos porcentuales, moderado. Los seis países que enfrentan desafíos fiscales severos son Costa Rica (9,8 puntos porcentuales del PIB), Venezuela (8,9), Chile (8,6), Ecuador (7,7), Panamá (7,5) y Uruguay (7,1). En cuatro de ellos la severidad del desafío obedece al incremento potencial del gasto en salud y en cuidados de largo plazo que representa 59% del aumento en Chile, 57% en Uruguay, 43% en Panamá y 39% en Costa Rica. Los restantes dos países enfrentan desafíos fiscales severos, debido, fundamentalmente, a la posible evolución del gasto en pensiones: en Ecuador las pensiones podrían absorber el 80% del aumento en el gasto social y en Venezuela, el 79%.

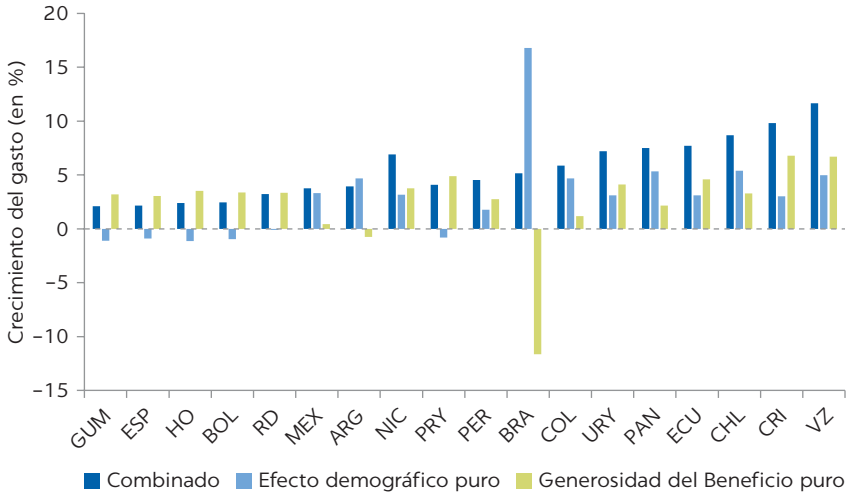
Siete países enfrentarían desafíos fiscales moderados: Nicaragua (6.5 puntos porcentuales), Colombia (5.9), Brasil (5.4), República Dominicana (4.6), Perú (4.4), Argentina (4.3) y Paraguay (4.1). En tres de dichos países, la atención médica y los servicios de cuidado de largo plazo representarían una parte sustancial del aumento del gasto social total. En Argentina, 65%; en Brasil, 51%; y en Colombia, 40%. En los países restantes, el desafío fiscal se derivaría principalmente del gasto en pensiones: el 83% del incremento previsto del gasto social en Nicaragua; 80% en Paraguay; 67% en Perú; y 68% en la República Dominicana.

Por último, cinco países podrían enfrentar desafíos fiscales leves: México (3.7 puntos porcentuales), Honduras (3.0), El Salvador (+2.6), Bolivia (2.5) y Guatemala (2.1). Los aumentos en el gasto en atención médica serían relativamente grandes en comparación con las pensiones en México (el primero representa el 59% del aumento del gasto social) y en El Salvador (donde la cifra es del 44%). En los demás países, el desafío fiscal sería provendría, esencialmente, del gasto en pensiones. En Honduras, el incremento esperado del gasto en pensiones representa el 82% del aumento del gasto social total, y en Guatemala, el 81%.

¿Cuáles son los roles del envejecimiento poblacional y de las preferencias de política en estos desafíos fiscales futuros? Un modo de evaluarlo es observar los desafíos fiscales en ausencia de cambios en las políticas públicas. La figura 3.24 presenta esta información. Se plantean tres escenarios: el escenario (inicial) que combina el cambio demográfico con el cambio en la generosidad de los beneficios; un escenario que contempla exclusivamente el "efecto demográfico", con los niveles de generosidad de los beneficios constantes en sus valores de 2015; y un escenario "exclusivamente de generosidad de los beneficios", con la estructura etaria de la población fija en sus valores de 2015. Los resultados sugieren que, en el escenario inicial, la mediana del aumento del gasto social representaría 5 puntos porcentuales del PIB. Los escenarios alternativos ofrecen desafíos fiscales de menor intensidad: 3 puntos porcentuales si solo cambia la demografía y 3,4 puntos porcentuales si solo cambian las políticas. Es posible obtener cuatro conclusiones de este análisis de sensibilidad. Primero, en los 8 países con mayores desafíos fiscales (Costa Rica, Venezuela, Chile, Ecuador, Panamá, Uruguay, Nicaragua y Colombia), el envejecimiento poblacional y los cambios en la relación de generosidad de los beneficios se refuerzan entre sí, por lo tanto, producirían

FIGURA 3.24

Crecimiento del gasto público social según tres escenarios



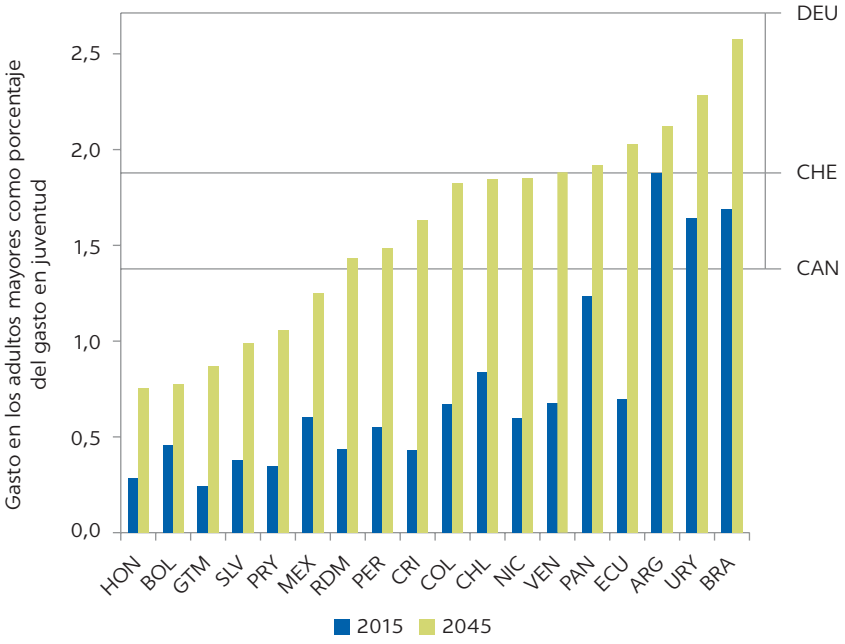
Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), e información sobre gastos de pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias para los países de América Latina y el Caribe y para los países de la OCDE de OCDE (2017).

un mayor aumento del gasto. Segundo, en aquellos países con menores desafíos fiscales (Guatemala, Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay), el cambio demográfico es levemente favorable y compensaría el impacto del aumento en la generosidad de los beneficios. Tercero, Brasil representa un ejemplo del fuerte impacto del cambio demográfico (a través de su sistema de pensiones) pero también de la importancia de las políticas, ya que una menor generosidad de los beneficios compensa, en gran medida, el incremento en la cantidad de pensiones que se deberían otorgarse. Cuarto, se estima que varios países (Brasil, Panamá, Chile, Colombia, Argentina y Venezuela) enfrentarían severos desafíos fiscales a causa del cambio demográfico. Las conclusiones generales del presente análisis de sensibilidad sugieren que tanto la demografía como las preferencias de política ejercen una influencia considerable en los resultados del gasto público.

Un desafío fiscal adicional que podría afrontar América Latina en las próximas tres décadas reside en la reorientación del gasto público, que se alejaría de la población joven para dirigirse al financiamiento del consumo de los adultos mayores. El gasto en los adultos mayores comprende los gastos en pensiones; la proporción de los servicios de salud utilizada por ellos y el gasto en cuidados de largo plazo. El gasto en los jóvenes incluye el gasto en educación y la proporción del gasto en salud que financia el consumo de la población de entre de 0 y 19 años. La figura 3.25 presenta la relación entre el gasto público en los adultos mayores

FIGURA 3.25

Relación entre gasto público social destinado a los adultos mayores y a los jóvenes. Años 2015 y 2045



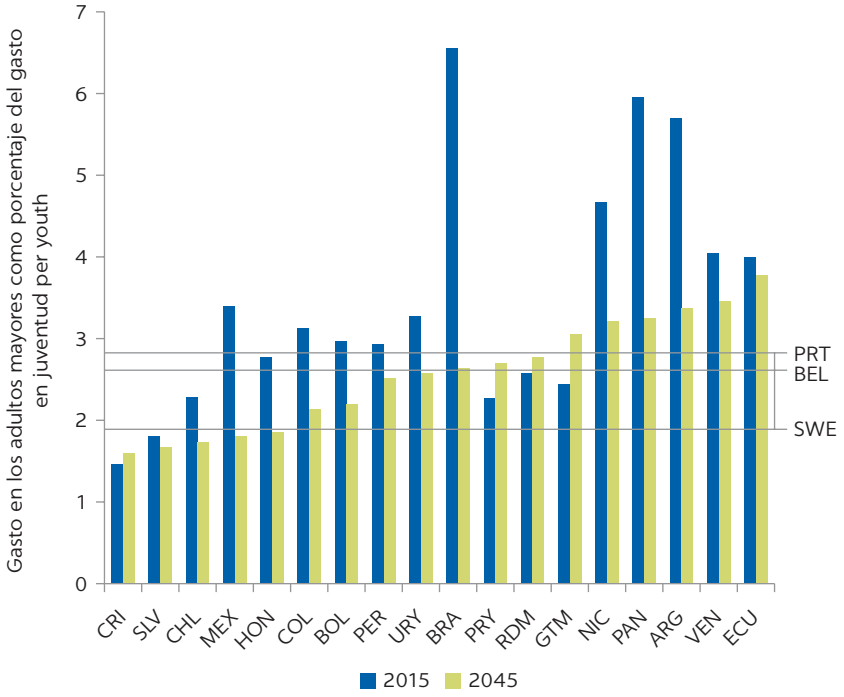
Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), e información sobre gastos de pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias para los países de América Latina y el Caribe y para los países de la OCDE de OCDE (2017).

y el gasto público en los jóvenes. En el 2015, solo cuatro países de la región destinaron un mayor gasto público a los adultos mayores que a los jóvenes: Argentina (1,9 veces más), Brasil (1,7 veces), Uruguay (1,6 veces) y Panamá (1,2 veces). La mediana del gasto público en adultos mayores representó el 60% del gasto dirigido a financiar el consumo de los jóvenes. Sin embargo, en 2045, la mayoría de los países destinaría una mayor parte del gasto a los adultos mayores: la mediana del gasto público social en adultos mayores podría ser 1,7 veces superior a la del gasto en los jóvenes. Esto representa un cambio profundo en los patrones del gasto de los gobiernos de la región.

El proceso de envejecimiento poblacional constituye la principal causa de esta transformación en la estructura etaria del gasto. La figura 3.26 se refleja la proporción del gasto público por adulto mayor en relación con el gasto público por persona joven. En catorce de los dieciocho países, dicha proporción cae con el tiempo. En otras palabras, en 2045 los gobiernos gastarán menos por adulto mayor que por joven, en términos relativos. Los dramáticos aumentos en el gasto total en los adultos mayores con respecto a los jóvenes se deben al significativo crecimiento en el número de personas mayores en

FIGURA 3.26

Relación entre gasto público social por adulto mayor y por persona joven. Años 2015 y 2045. (per cápita)



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en atención médica de la OMS (2017), información de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators, perfiles etarios del gasto público en atención de la salud para países de ingresos medios y altos provenientes de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017), gasto público en cuidados de largo plazo (ambos componentes salud y servicios sociales) para los países de la OCDE tomados de la base de datos de gastos y financiamiento de la salud de la OCDE (OCDE, 2017b), e información sobre gastos de pensiones proveniente de las ejecuciones presupuestarias para los países de América Latina y el Caribe y para los países de la OCDE de OCDE (2017).

comparación con el de jóvenes. Cualquier disminución en el gasto por adulto mayor se debe, principalmente, a una disminución en el gasto en pensiones. Pero incluso al considerar tales disminuciones, los gobiernos de la región han gastado, y seguirán gastando en términos per cápita, mucho más en los adultos mayores que en los jóvenes. En 2015, el gasto promedio por adulto mayor en la región era tres veces más que el gasto por persona joven. A causa, primordialmente, de la disminución en la generosidad de las pensiones, el gasto por adulto mayor sería aproximadamente 2,6 veces mayor que el gasto por persona joven en 2045, un nivel comparable al actual de los países de la OCDE.

3.7 CONCLUSIONES

El presente capítulo ha pintado a la América Latina más rica y vieja del 2045 con trazos gruesos. El objetivo es complementar, en vez de sustituir, las proyecciones de largo plazo que se necesitan con urgencia sobre el gasto social de cada país.

Los hallazgos clave pueden resumirse de la siguiente manera:

1. Dentro de una generación, se manifestará la economía intergeneracional en América Latina. El gasto público social ascendería a los niveles actuales de gasto social de la OCDE, cercanos al 18% del PIB, equivalente a aumento promedio de 5 puntos porcentuales del PIB.

2. De acuerdo con las proyecciones elaboradas para América Latina, podría incrementarse significativamente la diversidad del gasto del gasto en los sectores sociales y alcanzar una variabilidad parecida a la prevaleciente en la OCDE hoy en día.

3. Para la región, el desafío fiscal de las pensiones (+3,4 puntos porcentuales del PIB) casi duplicaría el desafío a enfrentar por el sector salud (+1,7 puntos porcentuales del PIB), pero se podría observar una amplia variabilidad en este resultado, puesto que la salud absorbería más del 40% del crecimiento del gasto social en 7 de los 18 países. Cabe destacar que, en los dos países con mayor densidad demográfica, Brasil y México, el desafío fiscal asociado con el sector salud y de cuidados de largo plazo excede al desafío del sistema de pensiones.

4. Con respecto al sector educativo, el principal desafío fiscal sería mantener la participación del gasto en el PIB de modo que la inversión en educación alcance los niveles de la OCDE, a medida que la población envejece y la presión presupuestaria sobre las pensiones y la atención médica desplaza el gasto en educación.

5. El gasto público social pasaría de financiar el consumo de la población joven a financiar a los adultos mayores. En 2015, la mediana del gasto público social en los adultos mayores fue solo el 60% del destinado a los jóvenes. En 2045, se estima que la mediana del gasto público social en adultos mayores sea de 1,7 veces a de los jóvenes.

6. Para finalizar, es de gran relevancia comprender que el proceso de envejecimiento está modificando sustancialmente el panorama demográfico

de América Latina, y con ello, las limitaciones para las actuales y futuras decisiones de política pública. El impacto fiscal de las decisiones políticas referidas al sistema de pensiones y de salud se magnifica a medida que la población envejece. Sin embargo, aunque la demografía define el contexto y actúa como restricción, el gasto social es, en definitiva, el resultado de las elecciones asociadas con las políticas públicas.

¿Cuán probable resulta las proyecciones aquí descritas sobre la evolución del gasto social en una América Latina con mayor riqueza y más envejecida en el 2045? La población de adultos mayores del 2045 ya ha nacido, y resulta relativamente sencillo proyectar los números en un horizonte de 30 años. Lo mismo ocurre con la mayor parte de la fuerza laboral. Los niños representan otra dimensión importante, pero la incertidumbre gira en torno a la magnitud y la rapidez de la caída en la fecundidad. Una disminución mucho más acelerada de la prevista en este capítulo llevaría a una aproximación más rápida a los niveles de gasto público en educación de la OCDE.

El curso futuro de la generosidad de los beneficios, en particular el referido al sector salud, es, en todo caso, una conjetura fundamentada. La incertidumbre en la evolución de los de los beneficios obedece, principalmente, a la activa intervención de la política pública, puesto que las sociedades determinan el rol de la intervención del estado en la educación, la salud y las pensiones. Si bien una parte de los cambios en la generosidad de los beneficios se debe al desarrollo económico (por ejemplo, el aumento en las tasas de inscripción escolar o el aumento de la participación de los trabajadores en los planes de pensiones) las decisiones sobre las políticas (elegibilidad y beneficio de la cobertura), en definitiva, impulsan la generosidad de los beneficios de la educación, la salud y las pensiones. No obstante, aún cuando las políticas futuras de América Latina sean probablemente creativas e innovadoras, estarán sujetas a limitaciones político-económicas y demográficas. Se ha intentado capturar estas limitaciones político-económicas, restringiendo el conjunto de escenarios futuros sobre políticas de generosidad de los beneficios a las variadas políticas de las naciones de la OCDE, como puede verse en la amplia gama de relaciones de generosidad de los beneficios observada en los datos. La limitante demográfica se introdujo en la metodología de proyección, que atribuye el futuro cambio en el gasto exclusivamente a los dos factores de generosidad de los beneficios y dependencia demográfica.

Las proyecciones presentan un futuro posible, incluso probable, pero no una certeza. Surgen de la sólida base del cambio demográfico y de una hipótesis razonable sobre la dirección y la magnitud del cambio futuro de la generosidad de los beneficios públicos. Si bien son meramente ilustrativas, se basan en supuestos plausibles, como la expectativa de que el gasto social en América Latina alcance los niveles de la OCDE dentro de una generación. También es probable que las estrategias que lleve adelante América Latina para abordar el envejecimiento sean tan diversas como aquellas adoptadas por los países de la OCDE. Aún no se ha determinado cuáles son las mejores estrategias para manejar economías envejecidas. Estas son un fenómeno reciente y, por lo tanto, la evidencia disponible es escasa. En este sentido, el diálogo entre naciones latinoamericanas cada vez más ricas y envejecidas y naciones ricas y envejecidas de la OCDE nunca había sido tan importante como ahora.

TABLA 3A.1 Gasto público en educación

	PARTICIPACIÓN DEL PIB			CAMBIO DE PUNTO PORCENTUAL EN LA PARTICIPACIÓN: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DEL BENEFICIO (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD ESCOLAR POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
Mediana	4,9	5,1	3,4	0	−1,4	9	14	55	39
Promedio	4,9	5,2	3,4	0,3	−1,5	9	14	57	38
Mediana OCDE	5,4					17		30	
ARG	5,3	6,3	4,3	1	−1	11	16	49	40
BOL	7,3	7,3	4,9	0	−2,4	11	16	69	46
BRA	6	6	4,2	0	−1,8	13	19	45	31
CHL	4,9	5,8	3,9	0,9	−1	12	18	41	32
COL	4,5	4,5	3,1	0	−1,4	9	14	47	33
CRI	7,2	7,2	5,1	0	−2,1	16	23	44	31
RDM	2	2,9	1,4	0,9	−0,6	3	7	60	42
ECU	5	5	3,6	0	−1,4	9	12	58	41
GTM	3	3	1,7	0	−1,3	4	6	81	47
HON	5,9	5,9	3,3	0	−2,6	8	15	72	40
MEX	5,3	5,3	3,5	0	−1,9	10	15	55	36
NIC	4,5	4,5	2,6	0	−1,9	7	12	62	36
PAN	3,2	4,8	2,5	1,6	−0,7	6	11	53	42
PRY	5	5	3,3	0	−1,7	8	12	64	42
PER	4	4,1	2,8	0,1	−1,1	7	10	54	39
URY	4,4	5,4	3,5	1,1	−0,8	10	15	44	36
VEN	6,9	6,9	5	0	−1,9	13	17	55	40

TABLA 3A.2 Gasto público en pensiones

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
Mediana	3,2	6,7	8	2,6	4,1	27	25	12	26
Media	4	7,1	8,2	3,1	4,3	29	26	13	27
Mediana OCDE	7,8					26		30	
ARG	11,3	11,9	16,9	0,6	5,6	58	41	20	29
BOL	3,4	5,2	5,1	1,8	1,7	27	28	13	19
BRA	11,1	13,7	29,1	2,6	18	85	40	13	34

(continued)

TABLA 3A.2, *continuación*

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
CHL	4	6,7	9,3	2,6	5,3	24	17	17	39
COL	3,2	6,7	8,6	3,5	5,5	27	21	12	32
CRI	2,6	8,5	6,5	5,9	3,9	18	23	15	37
RDM	0,9	3,2	1,8	2,3	0,9	7	13	12	25
ECU	3,8	10	8,1	6,2	4,3	31	39	12	26
SLV	1,1	2,5	1,9	1,5	0,8	7	10	15	26
GTM	0,7	2,4	1,1	1,7	0,5	7	15	9	16
HON	1,7	4,1	3,6	2,4	1,9	20	22	9	18
MEX	3,3	4,8	8,2	1,5	4,9	29	17	11	28
NIC	3,1	8,5	7,9	5,4	4,8	33	36	9	24
PAN	4,9	7,6	10,5	2,7	5,6	36	26	14	29
PRY	1,6	4,9	2,7	3,3	1,1	14	26	11	19
PER	2,2	5,2	4,9	2,9	2,6	19	20	12	26
URY	7,5	9,6	10,9	2	3,4	30	26	25	37
VEN	4,8	11,8	10,8	7	6	43	48	11	25

TABLA 3A.3 Gasto público en salud (menores de 65 años)

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
Mediana	3,5%	3,6%	3,1%	1,7%	−12,2%	2,1	2,5	165,4	145,3
Media	3,4%	3,4%	2,9%	0,4%	−13,5%	2,0	2,3	166,9	144,3
Mediana OCDE	4,2%					2,5		165,3	
ARG	3,8%	4,0%	3,5%	3,9%	−8,1%	2,4	2,7	159,2	146,3
BOL	3,7%	3,7%	3,2%	0,0%	−15,8%	2,0	2,4	183,5	154,5
BRA	3,2%	3,2%	2,9%	0,0%	−10,3%	2,1	2,4	150,7	135,2
CHL	3,9%	4,1%	3,6%	6,5%	−6,2%	2,7	3,0	146,2	137,1
COL	3,5%	3,5%	3,1%	0,0%	−10,9%	2,3	2,6	154,3	137,5
CRI	5,1%	5,1%	4,6%	0,0%	−9,7%	3,4	3,7	150,5	135,9
RDM	3,6%	3,6%	3,2%	0,0%	−12,7%	2,1	2,5	169,6	148,1
ECU	3,7%	3,7%	3,0%	−0,2%	−17,5%	2,1	2,6	173,4	143,1
SLV	1,6%	1,6%	1,3%	0,0%	−22,1%	0,8	1,1	198,8	154,8

(continued)

TABLA 3A.3, *continuación*

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
GTM	2,6%	2,6%	2,1%	0,0%	–21,0%	1,4	1,8	184,9	146,2
HON	2,6%	2,6%	2,2%	0,0%	–14,6%	1,6	1,9	164,9	140,9
MEX	3,9%	3,9%	3,2%	0,0%	–18,4%	2,3	2,8	172,8	141,1
NIC	3,6%	3,8%	3,3%	4,0%	–9,8%	2,2	2,5	165,3	149,0
PAN	2,8%	2,8%	2,4%	0,0%	–12,3%	1,7	1,9	165,1	144,8
PRY	3,6%	3,6%	3,1%	0,0%	–15,4%	2,1	2,5	175,5	148,4
PER	2,1%	2,2%	1,8%	0,9%	–14,1%	1,2	1,5	172,5	148,1
URY	4,6%	4,8%	4,4%	3,5%	–6,3%	3,1	3,4	151,0	141,4
VEN	1,3%	1,5%	1,2%	18,1%	–11,9%	0,8	1,1	165,6	145,9

TABLA 3A.4 Gasto público en pensiones (mayores de 65 años)

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
Mediana	0,6%	1,6%	1,3%	162,6%	111,8%	4,9	6,1	12,3	26,0
Media	0,6%	1,8%	1,3%	180,6%	103,2%	4,7	6,5	13,3	27,1
Mediana OCDE	2,6%					8,9		29,6	
ARG	1,1%	2,4%	1,6%	120,7%	49,1%	5,5	8,2	19,5	29,1
BRA	0,6%	2,3%	1,7%	272,9%	162,6%	4,8	6,9	13,0	34,2
CHL	1,0%	3,5%	2,3%	248,4%	130,5%	6,0	9,0	17,0	39,2
COL	0,6%	2,2%	1,7%	266,3%	172,3%	5,2	7,0	11,7	31,8
CRI	1,1%	3,6%	2,8%	215,5%	148,6%	7,7	9,7	14,8	36,7
RDM	0,6%	1,7%	1,3%	174,6%	111,6%	5,0	6,5	12,2	25,8
ECU	0,8%	1,6%	1,3%	108,2%	71,4%	5,1	6,2	14,9	25,6
SLV	0,2%	0,5%	0,3%	149,2%	65,9%	2,0	3,0	9,4	15,5

(continued)

TABLA 3A.4, *continuación*

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
GTM	0,3%	0,8%	0,6%	153,5%	116,4%	3,5	4,1	8,5	18,5
HON	0,4%	1,7%	1,1%	296,3%	148,1%	3,8	6,0	11,4	28,4
MEX	0,5%	1,5%	1,3%	186,4%	154,3%	5,4	6,1	9,3	23,7
NIC	0,7%	2,3%	1,5%	234,8%	114,1%	5,1	7,9	13,6	29,1
PAN	0,5%	1,5%	1,0%	206,1%	116,2%	3,9	5,5	12,1	26,2
PRY	0,5%	1,1%	0,9%	108,0%	67,2%	4,9	6,1	11,2	18,8
PER	0,4%	1,2%	0,7%	228,1%	101,0%	2,9	4,8	12,3	24,8
URY	1,8%	3,6%	2,6%	101,2%	44,9%	7,1	9,8	25,4	36,8
VEN	0,2%	1,0%	0,5%	407,8%	124,6%	1,8	4,1	11,1	24,8

TABLA 3A.5 Gasto público en salud (total)

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2015
Mediana	4,2%	5,3%	4,4%	25,3%	4,4%
Media	4,0%	5,2%	4,2%	31,5%	6,5%
Mediana OCDE	6,8%				
ARG	4,9%	6,3%	5,1%	29,6%	4,5%
BOL	4,4%	4,8%	4,1%	11,0%	–6,5%
BRA	3,8%	5,5%	4,5%	45,1%	18,3%
CHL	4,9%	7,7%	6,0%	56,7%	22,2%
COL	4,1%	5,8%	4,8%	39,2%	16,0%
CRI	6,2%	8,6%	7,4%	39,4%	19,3%
RDM	4,2%	5,3%	4,5%	25,1%	5,2%
ECU	4,4%	5,3%	4,3%	18,3%	–2,4%
SLV	1,8%	2,1%	1,6%	15,3%	–13,1%
GTM	2,9%	3,4%	2,7%	15,5%	–7,1%
HON	3,1%	4,3%	3,3%	41,5%	8,2%
MEX	4,4%	5,4%	4,5%	21,4%	1,4%
NIC	4,3%	6,1%	4,7%	40,9%	10,0%
PAN	3,2%	4,2%	3,5%	30,1%	6,4%
PRY	4,2%	4,8%	4,0%	14,2%	–4,6%
PER	2,5%	3,4%	2,6%	33,6%	2,5%
URY	6,4%	8,4%	6,9%	30,7%	7,9%
VEN	1,5%	2,6%	1,6%	70,0%	6,2%

TABLA 3A.6 Gasto público en cuidados de largo plazo

	PORCENTAJE DEL PIB			CAMBIO EN EL PUNTO PORCENTUAL: 2015-2045		RELACIÓN DE GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS (COMO % DEL PIB POR CADA ADULTO EN EDAD DE TRABAJAR)		TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (PERSONAS EN EDAD DE RETIRO POR CADA 100 PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR)	
PAÍS	2015	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2045: ESCENARIO INICIAL	2045: ESCENARIO DE EFECTO DEMOGRÁFICO	2015	2045	2015	2045
Mediana	0,0%	0,6%	0,0%				18,79	1,22	3,43
Media	0,0%	0,7%	0,0%				19,07	1,40	3,73
Mediana OCDE	1,2%					33,02		3,60	
ARG	0,0%	1,4%	0,0%			0	33,00	2,33	4,16
BOL	0,0%	0,2%	0,0%			0	7,41	1,30	2,31
BRA	0,0%	1,1%	0,0%			0	22,18	1,12	4,84
CHL	0,0%	2,2%	0,0%			0	33,00	1,90	6,82
COL	0,0%	0,7%	0,0%			0	18,37	0,98	3,98
CRI	0,0%	1,4%	0,0%			0	22,79	1,41	5,99
RDM	0,0%	0,5%	0,0%			0	14,01	1,17	3,45
ECU	0,0%	0,3%	0,0%			0	9,27	1,31	3,38
SLV	0,0%	0,1%	0,0%			0	8,47	0,82	1,60
GTM	0,0%	0,1%	0,0%			0	4,58	0,84	1,89
HON	0,0%	0,9%	0,0%			0	26,09	1,27	3,53
MEX	0,0%	0,2%	0,0%			0	5,37	1,02	3,13
NIC	0,0%	1,4%	0,0%			0	33,00	1,62	4,34
PAN	0,0%	0,5%	0,0%			0	15,91	1,09	3,04
PRY	0,0%	0,2%	0,0%			0	10,48	0,93	2,04
PER	0,0%	0,7%	0,0%			0	19,20	1,40	3,41
URY	0,0%	2,1%	0,0%			0	33,00	3,75	6,23
VEN	0,0%	0,8%	0,0%			0	27,08	0,92	2,99

TABLA 3A.7 Similitud en el gasto público en educación, pensiones y salud, Países de la OCDE en 2015 comparados con países de América Latina en 2045

CÓDIGO DE PAÍS	PAÍS DE LA OCDE EN 2015	PAÍS LATINOAMERICANO EN 2045	ÍNDICE DE SIMILITUD
AUS	Australia	México	90
AUT	Austria	Brasil	92
BEL	Bélgica	Argentina	90
CAN	Canadá	México	86
CZE	República Checa	Nicaragua	92
DNK	Dinamarca	Costa Rica	88
EST	Estonia	Paraguay	87

(continued)

TABLA 3A.7, *continuación*

CÓDIGO DE PAÍS	PAÍS DE LA OCDE EN 2015	PAÍS LATINOAMERICANO EN 2045	ÍNDICE DE SIMILITUD
FIN	Finlandia	Argentina	93
FRA	Francia	Brasil	89
ALE	Alemania	Uruguay	92
GRC	Grecia	Brasil	72
HUN	Hungría	Ecuador	92
ISL	Islandia	Bolivia (Estado Plurinacional de)	66
IRL	Irlanda	México	98
ISR	Israel	México	92
ITA	Italia	Brasil	83
JPN	Japón	Uruguay	84
NLD	Holanda	Chile	93
NZL	Nueva Zelanda	Bolivia (Estado Plurinacional de)	86
NOR	Noruega	Chile	82
POL	Polonia	Ecuador	92
PRT	Portugal	Brasil	94
COR	República de Corea	República Dominicana	76
SVK	Eslovaquia	Nicaragua	91
SVN	Eslovenia	Argentina	90
ESP	España	Ecuador	87
SUE	Suecia	Costa Rica	94
CHE	Suiza	Panamá	91
GBR	Reino Unido	Chile	88
EE. UU.	Estado Unidos de América	Panamá	90

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lee, Ronald, y Andrew Mason. 2011. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Miller, Tim. 2011. "The Rise of the Intergenerational State: Aging and Development." In *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*, Ronald Lee y Andrew Mason (Eds.), 161–84. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Base de datos NTA (National Transfer Accounts). Consultada el 5 de junio de 2017. Disponible en: http: www.ntaccounts.org.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2017. *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2016. "Health Status.". Disponible en: OECD Statistics: https://data.oecd.org/health.htm

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development)/IDB (International Development Bank)/The World Bank. 2014. *Pensions at a Glance: Latin America and the Caribbean*. Paris: OECD Publishing. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2014-en.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2009. “Stat extracts”. Disponible en: http://stats.oecd.org/Index. aspx? DataSetCode5SNA_TABLE11. Consultado el 1 de julio de 2019.

Tanzi, Vito., y Schuknecht, Ludger. 2000. *Public Spending in the 20th Century: A Global Perspective*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). 2017. UNESCO Institute for Statistics Data Centre. Base de datos online, consultada el 5 de junio de 2017. Disponible en: http://stats.uis.unesco.org.

UN (United Nations). 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

WHO (World Health Organization). 2017. *WHO Statistical Information System*. Consultada el 5 de junio de 2017. Disponible en: http://www.who.int/whosis/en/index.html.

World Bank. *World Development Indicators*. Disponible en: https://datacatalog.worldbank.org /dataset/world-development-indicators

4 Desafíos y oportunidades macroeconómicas de la transición demográfica

4.1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional tiene efectos fiscales que requieren la intervención de las políticas públicas. Sin embargo, esos no son los únicos efectos económicos que puede ocasionar la transición demográfica. A medida que las sociedades envejecen, cambia su estructura etaria: la primera etapa, caracterizada por el incremento de la proporción de personas en edad de trabajar, finaliza cuando el aumento de la cantidad de adultos mayores pasa a ser la tendencia predominante. Esa primera etapa relativamente corta, conocida como el bono demográfico, brinda una oportunidad para acelerar el crecimiento económico antes de que se consolide el proceso de envejecimiento. A partir del marco conceptual descrito en la introducción, el presente capítulo analiza este fenómeno, así como las oportunidades disponibles para lograr un incremento de la dotación del capital y de la productividad, es decir, el "segundo dividendo demográfico".

Los efectos macroeconómicos de la transición demográfica en América Latina sobre el desarrollo y las políticas públicas ocurren en dos etapas distintas: primero, el bono demográfico (y el consiguiente primer dividendo) y, a continuación, los cambios en la estructura de la población que conducen al envejecimiento. Si bien los perfiles demográficos de los países de América Latina son diversos, la región posee algunas características comunes que vale la pena considerar. Las economías que contribuyen con la mayor parte de la población y del PIB comparten los siguientes dos atributos: i) son países de ingresos medios o medios-altos, y ii) han permanecido en el período de bonificación demográfica durante un tiempo prolongado, por lo tanto, en muchos casos, están saliendo de dicho período y por ingresar a la etapa de impuestos demográficos. El principal desafío que enfrentan los países de la región, dado el contexto demográfico, es cómo acelerar el crecimiento para lograr la transición de países de ingresos medios a países de ingresos altos (Bloom *et al.*, 2015; Bussolo *et al.*, 2015; Canning *et al.*, 2015; Cotlear, 2011; Banco Mundial, 2016a y b; y, Sheiner, 2014).

El desafío actual es aprovechar los beneficios que ofrece lo que resta del primer dividendo, sin pasar por alto el hecho de que, a medida que la población envejece, la fuerza laboral disminuye en términos relativos, a la vez que aumenta la proporción adultos mayores. El incremento del índice de dependencia puede

ser gestionado únicamente si los salarios reales y los activos acumulados son lo suficientemente altos. En efecto, mientras más rica sea la economía, más fácil será cumplir con dicha condición. Por lo tanto, aquellos países que actualmente se están beneficiando del primer dividendo deberán enriquecerse antes de envejecer si desean tener la capacidad de afrontar los desafíos futuros.

En este capítulo se analiza la relación entre la transición demográfica y la macroeconomía. El foco estará puesto en aspectos relacionados con el crecimiento de gran importancia para las economías de ingresos medios que se están preparando para el envejecimiento poblacional. El objetivo es proporcionar un marco analítico, así como una perspectiva estilizada y de largo plazo de dicha relación, a fin de esclarecer las oportunidades y los desafíos involucrados en las etapas de pre-envejecimiento y envejecimiento. Se identifican aquellas áreas en las cuales las políticas, y las reformas específicas del marco institucional de la economía, podrían mejorar las perspectivas de crecimiento sostenido e inclusivo en el mediano y largo plazo. En este sentido, se plantean dos enfoques principales. En primer lugar, cómo aprovechar lo que resta del primer dividendo y, en segundo lugar, cómo reforzar las oportunidades una vez que los países han llegado al final del bono demográfico e ingresan en la etapa de envejecimiento poblacional.

El capítulo está organizado de la siguiente manera. En la sección 2 se aborda el nexo entre la transición demográfica y la macroeconomía. En el centro de esta relación se encuentra el concepto de déficit del ciclo de vida, que permite explorar el vínculo entre la etapa actual y la siguiente en la transición demográfica. Para clasificar las etapas demográficas, y sus conjuntos diferenciados de efectos sobre la macroeconomía, se utilizan la "razón de sustento del consumo" e información proporcionada por las Cuentas Nacionales de Transferencia[1]. En la tercera sección se analiza en profundidad la interacción entre la transición demográfica y la macroeconomía, durante los años que restan del primer dividendo demográfico y la primera etapa de envejecimiento. La comprensión de la dinámica de las variables macroeconómicas durante estas etapas resulta de suma importancia para el diseño de políticas públicas capaces de abordar eficazmente los desafíos de la población. Para tal efecto, el análisis se concentra en el nivel de ahorro, los dividendos demográficos, y otros aspectos que, aunque suelen ser pasados por alto en la literatura, son claves para los aspectos distributivos y para el rol de las cohortes adultas. Los países más avanzados en la transición demográfica, por ejemplo la República de Corea y Japón, se utilizan como puntos de referencia para las comparaciones internacionales. La sección 4 analiza la transición demográfica como fuente de cambios estructurales. En particular, dichos cambios ocurren de forma habitual en economías con restricciones y que están experimentando transformaciones estructurales asociadas con el proceso de desarrollo. Sobre la base de los conceptos y hechos estilizados descritos en las secciones 2 y 3, se identifican algunas políticas que podrían facilitar que los países se vuelvan ricos antes de arribar a la etapa de envejecimiento. Para finalizar, se presentan algunas reflexiones.

4.2 DESDE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA HACIA EL DÉFICIT DEL CICLO DE VIDA Y LA MACROECONOMÍA

¿Por qué la transición demográfica tiene efectos macroeconómicos que influyen sobre el crecimiento? ¿A través de qué canales se producen esos efectos durante

la ventana de oportunidad demográfica y en la etapa de envejecimiento? Esta sección, y la siguiente, intentan responder estas preguntas. Junto con los desarrollos de índole analítica se presentan hechos estilizados de los países de la América Latina y el Caribe, que se consideran útiles, para clarificar los conceptos y vincularlos con la evidencia empírica. En primer lugar, se analiza la relación de dependencia, así como las nociones de "consumidores efectivos", "trabajadores efectivos" y déficit de ciclo de vida y, después, se muestra cómo la transición demográfica incide sobre el déficit del ciclo de vida agregado y, por ende, sobre el ahorro, la inversión y el financiamiento.

4.2.1 Transición demográfica, tasa de dependencia y envejecimiento

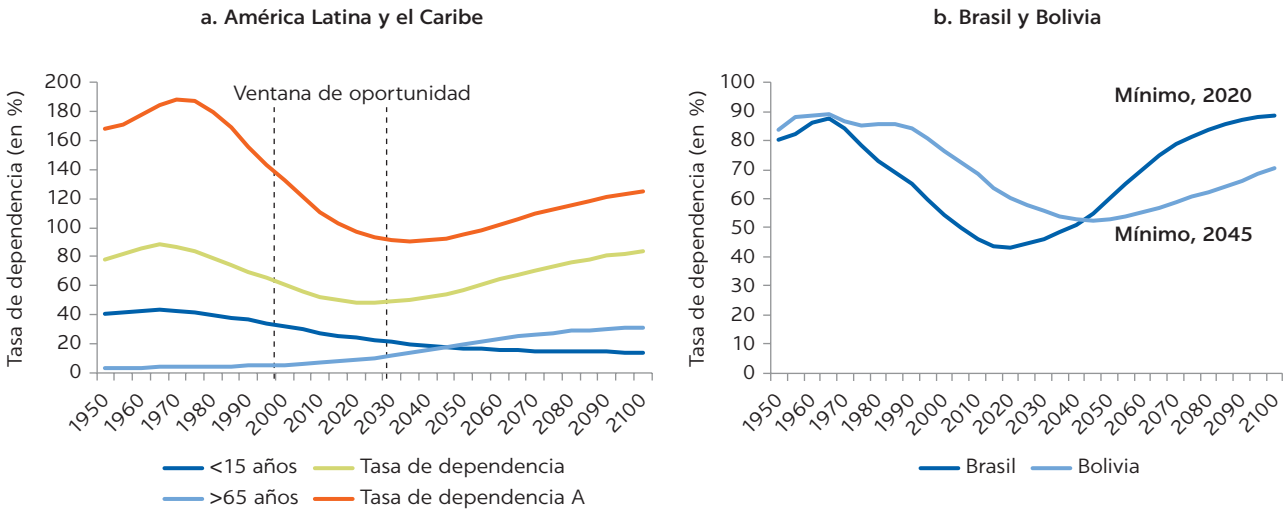
Una característica de los efectos macroeconómicos que genera la transición demográfica es su prolongada duración. Dado que la transición demográfica también es extensa, resulta útil distinguir tres etapas en dicha transición: a) economía "joven": una sociedad en la que los menores de 15 años representan más del 30% de la población y los mayores de 65 menos del 15%; b) ventana de oportunidad demográfica: las cohortes hasta 15 años caen debajo del 30% del total pero los adultos mayores aún no superan el 15% de la población; y, c) economía "envejecida": los adultos mayores representan más del 15% de la población.

La conducta y las decisiones de las cohortes que integran cada grupo son claves para tres dimensiones de la macroeconomía: los factores que influyen en el crecimiento, los determinantes del equilibrio macroeconómico –esencial para que el crecimiento sea sostenido– y la economía política, que surge de los efectos distributivos asociados con los cambios en la estructura poblacional.

Una economía que se prepara para envejecer debe prestar especial atención a las consecuencias intertemporales de las decisiones que se toman en un momento determinado. Suponer que el futuro repetirá el presente en la transición demográfica es, por definición, incorrecto, como puede verse en la

FIGURA 4.1

Tasa de dependencia (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

figura 4.1, que presenta la variación de la tasa de dependencia. Incluso si se descarta cualquier tipo de miopía por parte de los agentes económicos, dos obstáculos esenciales persisten. En primer lugar, los mercados fallan en la asignación intertemporal de los recursos. Un ejemplo de dichas fallas es el subdesarrollo financiero relativo que muestran los países de la región (de la Torre *et al.*, 2012). Por lo tanto, es necesaria la intervención y las regulaciones del gobierno para mejorar la asignación intertemporal de los recursos y superar la miopía o las fallas de mercado. Aquí surge el segundo obstáculo: la economía política. Dado que las instituciones y políticas públicas que asignan intertemporalmente los recursos para adaptarse a la transición demográfica tienen efectos distributivos, las reglas de juego se verán considerablemente influenciadas por el poder político de los grupos involucrados. El ejemplo más claro y estudiado es el de los sistemas de seguridad social que, con frecuencia, en vez de mejorar la asignación inter-temporal de los recursos, devienen en una fuente de desequilibrios macroeconómicos (BID, 2016). Entre los desequilibrios con consecuencias intertemporales se destaca la sostenibilidad de la deuda pública, como se verá más adelante. En un contexto de fallas institucionales y de mercado, las conductas de los agentes pertenecientes a cohortes activas y dependientes no necesariamente estarán coordinadas, pero las políticas macroeconómicas y reformas apropiadas podrían mejorar la asignación.

Uno de los indicadores más útiles –y conocidos– para visualizar el vínculo entre economía y demografía es la tasa de dependencia. Esta se calcula como el cociente entre la cantidad de personas que no están en edad activa para trabajar y la de aquellas que sí lo están (entre los 15 y los 64 años).La tasa de dependencia da cuenta de la relación entre tres grupos etarios: los dependientes, es decir, los "jóvenes" y los "mayores", por un lado; y los "adultos" en edad activa, por otro. La figura 4.1a muestra el comportamiento de la tasa de dependencia a través de la transición demográfica. Para el período posterior a 2015,se utilizan las proyecciones medias de las Naciones Unidas realizadas en 2017[2]. A la luz del análisis macroeconómico que se realizará posteriormente, el segmento de 25 a 64 años se utiliza para reflejar el peso relativo de un grupo etario con tasa de ahorro positiva. Esta tasa de dependencia, que incluye a las personas que ahorran, se denomina "A".

Por efecto de la transición demográfica, la tasa de dependencia total parte de un nivel máximo, disminuye hasta llegar a su mínimo, aumenta nuevamente hasta alcanzar otro máximo y finalmente alcanza un estado estacionario que, como se observa en la figura 4.1a, no está previsto que ocurra en la región antes del año 2100. Sin embargo, la figura 4.1b indica que Brasil, un país avanzado en la transición, podría estar más cerca del momento en que la tasa de dependencia se aplana que Bolivia, un país más atrasado en la transición. La transición demográfica es un determinante clave de la tasa de dependencia, ya que la sociedad pasa de una situación de altas tasas de fecundidad y de mortalidad a otra en que ambas son bajas. Este hecho genera cambios en la proporción de la población menor a 15 años y mayor a 65, como se advierte en la parte inferior de la figura 4.1a. Para la región, en su conjunto, entre el primer máximo y el mínimo transcurrirían entre 55 y 60 años, y después de 2100 se arribaría nuevamente al máximo de la tasa de dependencia, registrado en 1965. Sin embargo, existe una diferencia crucial entre ambos máximos: el primero se explica por el peso de la población joven y el segundo, por el de la población adulta mayor. Más aún, dado que el consumo y los ingresos de los jóvenes y de los adultos mayores son distintos, tanto en su nivel como en su composición, las diferencias entre los máximos tienen

consecuencias macroeconómicas de primer orden. Al respecto, cabe señalar dos características de la tasa de dependencia *A* de América Latina y el Caribe: el mínimo se encuentra levemente desplazado hacia la derecha y su descenso es mucho más pronunciado durante la ventana de oportunidad demográfica, lo que facilita el aumento del ahorro.

El comportamiento regional promedio oculta significativas disparidades. El panel derecho de la figura 4.1 muestra la evolución de la tasa de dependencia de Brasil (una economía "adulta") y de Bolivia (una economía "joven"). Estas economías alcanzan el mínimo de la tasa de dependencia con una diferencia de 25 años. Las sociedades jóvenes de América Latina –y de menor ingreso per cápita– están avanzando hacia el punto mínimo pero aún se encuentran lejos. Bolivia alcanzaría ese punto recién en 2045. Para ahondar en la dimensión macroeconómica del envejecimiento poblacional, a continuación se analizan algunos indicadores económicos más precisos que la tasa de dependencia, que es puramente demográfica.

4.2.2 Déficit del ciclo de vida y demanda de riqueza de ciclo de vida

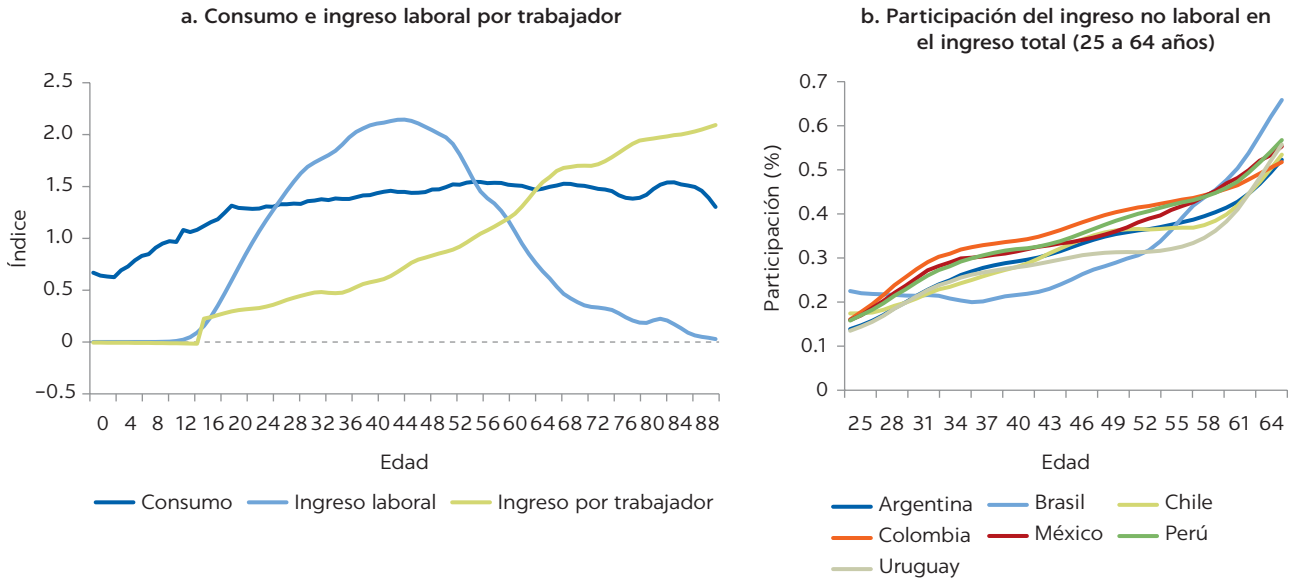
Como se señaló en el capítulo 2, el "déficit del ciclo de vida" mide la diferencia entre el consumo y los ingresos laborales. Dicho déficit varía a lo largo de la vida de un individuo. En el caso de cohortes de personas aún muy jóvenes para ingresar al mercado de trabajo, el consumo es mayor que los ingresos laborales y se genera un déficit que debe ser financiado con transferencias de otras cohortes. En la etapa activa, los individuos participan en el mercado de trabajo y los ingresos laborales suelen exceder el monto necesario para financiar el consumo. Aparece un superávit que crece a medida que aumentar la edad y que llega a su nivel máximo en la etapa de madurez. Luego comienza a reducirse hasta desaparecer y finalmente se convierte en déficit cuando el individuo se retira de la vida laboral. El comportamiento del déficit de ciclo de vida es similar en todos los países de la región, aunque los ingresos laborales y el consumo varían considerablemente. La figura 4.2a muestra el déficit por edad de Brasil. Es importante tomar en cuenta que, tanto la composición como el nivel del consumo van cambiando a lo largo de la vida. En particular, los jóvenes consumen más educación, mientras que los mayores gastan más en salud. Esto tiene efectos fiscales, ya que la provisión de ese tipo de bienes y servicios recae principalmente sobre el Estado, pero también efectos económicos más amplios, debido al impacto de los cambios en la demanda.

El déficit de ciclo de vida no necesariamente implicará que una persona no pueda financiar su consumo, ya que puede ser financiado con ingresos no laborales, provenientes de la titularidad de activos físicos o financieros. Debido a que los activos se acumulan a lo largo de la vida, la participación del ingreso no laboral en el ingreso total de la cohorte crece con la edad, como se muestra la figura 4.2b. En la figura 4.2a se compara el aumento del ingreso no laboral con el consumo, aunque conviene considerar que en Brasil el incremento de los ingresos del capital es particularmente veloz y se mantiene hasta edades avanzadas. Ambos rasgos son más suaves en otros países de la región.

El sesgo a favor de los ingresos de capital a medida que aumenta la edad posee dos consecuencias directas. La primera es que los individuos de mayor edad pasan a financiar una proporción mayor de su consumo y su ahorro con ingresos de capital. La segunda es que si la distribución de la riqueza dentro de

FIGURA 4.2

Ciclo de vida y participación no laboral



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Cuentas Nacionales de Transferencia.

cada cohorte es muy desigual, habrá muchos adultos mayores retirados que no poseerán –o poseerán pocos– activos. Esto incrementará su dependencia de transferencias familiares, o del sector público, para financiar el consumo al envejecer. Además, su capacidad de ahorro será menor a la que tendrían en caso de contar con ingresos de capital. La distribución de la riqueza, en consecuencia, incidirá sobre el ahorro y las cuentas públicas y se convertirá en un factor de gran relevancia al evaluar los efectos macroeconómicos de la transición demográfica.

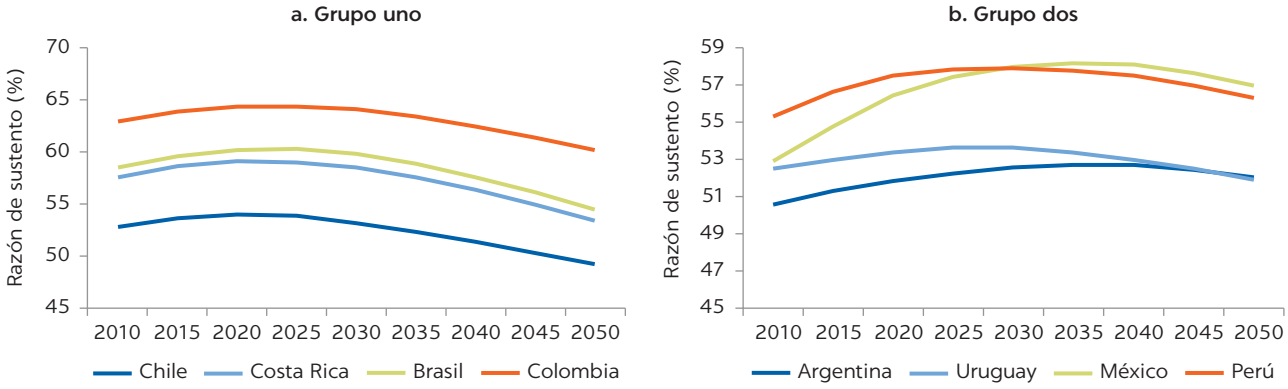
4.2.3 La razón de sustento

Dadas las diferencias de conducta en cada edad, debe considerarse distintos patrones de comportamiento por edad tanto para agregar todas las cohortes como para evaluar los efectos macroeconómicos de las decisiones de cada cohorte. En la literatura sobre crecimiento y demografía se plantean los conceptos de "consumidores efectivos" y "trabajadores efectivos"[3]. La proporción de tales grupos difiere de la relación de dependencia, ya que cada cohorte se pondera en función de sus ingresos laborales y su comportamiento con respecto al consumo. Los consumidores efectivos se calculan a través de la sumatoria del consumo de cada cohorte ponderada por el perfil de edad de consumo. De manera similar, para estimar los trabajadores efectivos, la participación de cada cohorte se pondera con el perfil de ingresos laborales, es decir, el ingreso laboral per cápita de cada cohorte igualmente estandarizado al consumo.

La razón de sustento es, entonces, un indicador simple que refleja la evolución del déficit agregado del ciclo de vida y se define como la relación entre trabajadores efectivos y consumidores efectivos. Su trayectoria es similar a la de la tasa de dependencia, ya que es más bajo en las sociedades jóvenes y en las envejecidas, y alcanza su máximo durante la etapa de la ventana demográfica.

FIGURA 4.3

Razón de sustento. Años 2015-2050



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017) y Cuentas Nacionales de Transferencia.

La figura 4.3 muestra la evolución proyectada de la razón de sustento hasta 2050 en los países de la región, para los cuales hay datos en las Cuentas Nacionales de Transferencia sobre perfiles de consumo e ingreso laboral por edad.

La razón de sustento se incrementa durante la ventana de oportunidad que ofrece el bono demográfico. Alcanza su máximo, según el país, entre las décadas de 2020 y 2040 y luego comenzaría a declinar, aunque a distinto ritmo en cada país, como se observan en las figura 4.3a y 4.3b. Asimismo, el nivel de la razón de sustento también difiere entre países.

Durante el bono demográfico el coeficiente se eleva porque aumenta, en términos relativos, la proporción de personas activas que recibe un ingreso laboral. Por tal motivo, en esta etapa se generan condiciones óptimas para incrementar el ingreso per cápita. El bono demográfico también provoca cambios en otras áreas, como el aumento del espacio fiscal, puesto que la mayor generación de ingresos amplía la base tributaria, como se verá más adelante. El efecto macroeconómico será mayor en la medida en que también lo sea el incremento de los ingresos laborales que percibe la cohorte cuyo tamaño relativo se está expandiendo. A su vez, el incremento de los ingresos laborales depende de la tasa de desempleo, de las horas trabajadas, de la tasa de participación –en particular de la mujer y de los adultos mayores– y, por supuesto, de la productividad.

A causa del envejecimiento poblacional, la expansión de la razón de sustento es un fenómeno transitorio que se revierte al salir de la ventana de oportunidad (figura 4.3). Esto puede limitar el crecimiento si se reduce la proporción de trabajadores efectivos y, al mismo tiempo, crece la proporción de consumidores efectivos retirados. Sin embargo, los efectos dependen del contexto: la edad de retiro, las características del sistema de seguridad social, pero, sobre todo, de la cantidad de activos acumulados por las personas adultas y adultas mayores. Este efecto se profundiza cuando la sociedad no sólo envejece sino que se extiende la duración de la vida: mientras mayor sea la longevidad, mayor será la cantidad de años de consumo de las personas retiradas que deberán ser financiados, ya sea con ahorros de la propia persona, o con recursos del resto de la sociedad. Por lo tanto, la longevidad aumenta el valor presente de la demanda de pensiones.

En la medida en que no se produzcan cambios significativos en los ingresos de las distintas cohortes[4], la disminución de los trabajadores activos se traducirá

en una descenso de la participación de los ingresos laborales en el ingreso. Esto se debe a que el envejecimiento aumenta el peso relativo en la población de las cohortes de más edad, que reciben la mayor cantidad de ingresos no laborales. Dado que las personas de ingresos más elevados tienen una propensión al consumo más baja, se ve favorecido el ahorro. Por el contrario, una distribución sesgada hacia personas cuyos ingresos provienen de activos, dada su mayor propensión al "derroche" será desfavorable, puesto que generará una economía de bajo crecimiento con una distribución del consumo poco equitativa. La situación tampoco será proclive al crecimiento y el equilibrio macroeconómico si quienes poseen activos tienen una clara preferencia por invertir en el exterior, como ocurre en Venezuela y en Argentina. En efecto, esta tendencia tan marcada ha convertido a ambos países en acreedores del resto del mundo en los últimos años. Entre las causas de este fenómeno se encuentra la debilidad del marco institucional, que redunda en derechos de propiedad frágiles dentro del sistema financiero. En este sentido, es fundamental contar con sistemas financieros robustos que permitan aprovechar las oportunidades que brinda la demografía. En síntesis, si quienes reciben ingresos no laborales ahorran poco o colocan su riqueza en el exterior en activos seguros de muy baja rentabilidad –como ocurre según la literatura (Gourinchas y Rey, 2013)– la posibilidad de enriquecerse antes de envejecer se disipa.

4.3 DIVIDENDOS DEMOGRÁFICOS Y LAS CONSECUENCIAS MACROECONÓMICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Las previsiones de las Naciones Unidas sugieren que varios países de la región están completando su período de bono demográfico e ingresando a un proceso de envejecimiento acelerado, en el que la demografía representa un impuesto al crecimiento económico. La edad promedio de la población de América Latina aumentaría de 29,2 años en 2015 a 41,1 años en 2050, mientras que en países como Brasil y Chile ascendería a 45,1 años. Aprovechar lo que queda de la ventana de oportunidad es tan importante como prepararse para la etapa de envejecimiento.

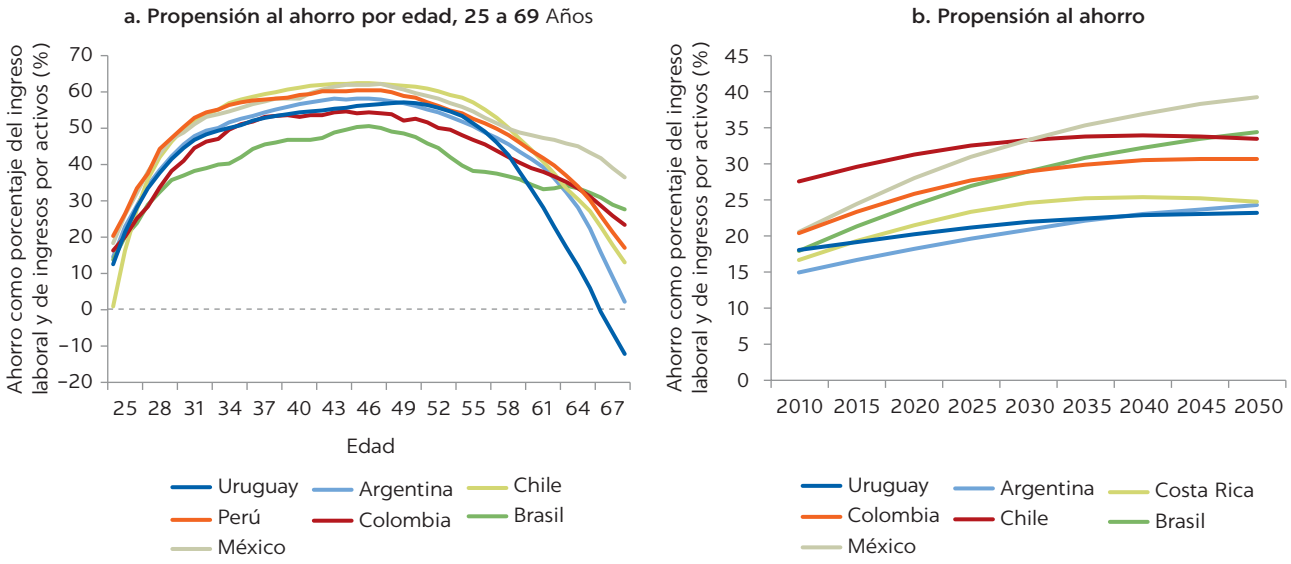
La esencia del desafío macroeconómico es encontrar la forma de crecer, manteniendo la capacidad de apoyar el consumo de la creciente proporción de adultos mayores, sin erosionar el bienestar de las generaciones futuras. Para tal efecto, es crucial mantener el valor de la riqueza (Dasgupta, 2009). Dado que se trata de un problema de asignación intertemporal de recursos entre generaciones, el análisis de sus implicancias macroeconómicas requiere darle protagonismo a aquellas variables macroeconómicas que actúan como bisagra entre el presente y el futuro, es decir, el ahorro, los déficits y superávits y el crecimiento (Fanelli, 2015). Al respecto, a continuación se discuten en detalle el ahorro y las nociones de primer y segundo dividendo demográficos, de gran utilidad para ordenar el análisis de la relación entre crecimiento y envejecimiento.

4.3.1 Perfil de ahorro por cohorte y ahorro agregado

Al igual que el déficit de ciclo de vida, el ahorro varía con la edad de la cohorte. La "propensión al ahorro", es decir, el ahorro como proporción de los ingresos laborales y de los ingresos por activos, permite tener una idea más acabada sobre dichas variaciones. La figura 4.4a muestra que, aunque con diferencias entre

FIGURA 4.4

Propensión al ahorro



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017) y Cuentas Nacionales de Transferencia.

países, la propensión al ahorro por edad aumenta hasta alcanzar su máximo nivel luego de los cuarenta años, se mantiene elevada por un tiempo y empieza a decaer una vez superados los cincuenta años. La propensión al ahorro acelera su caída de manera sustancial cuando se acerca la edad de retiro, que difiere según los factores institucionales de cada país.

A los miembros de las cohortes que ahorran más se los suele denominar "ahorradores primarios" y, en general, pertenecen al grupo etario que va de los 30 a los 58 años, aunque –como se observa en la figura 4.4a– el ahorro se torna positivo alrededor de los 25 años. El ahorro cae de forma considerable entre los adultos mayores, aunque tiende a ser positivo algunos años después de la edad mínima de retiro. Esto se debe a que los mayores, al menos los más ricos, tienen ingresos provenientes de activos y, si además reciben una pensión, ahorrar se hace más fácil. El ahorro a edades más avanzadas, en cualquier caso, avala la hipótesis de que los agentes no consumen la totalidad de sus activos antes de morir, ya sea porque se preocupan por dejar herencia, o bien porque desean cubrirse ante el riesgo de longevidad. En este sentido, si la demografía fuera la única fuerza en acción, la propensión al ahorro agregada debería incrementarse en América Latina durante el bono demográfico. En efecto, eso es lo que muestra la figura el 4.4b. La propensión sube en ese período y se deteriora al comenzar el envejecimiento poblacional. En particular, es importante observar cómo evoluciona la tasa de dependencia A, que comprende a la población entre 25 y 64 años.

No obstante, el nivel de la propensión a ahorrar de cada una de las economías incluidas en la figura 4.4b es muy distinto. Chile y Argentina son los países con la mayor y la menor propensión al ahorro, respectivamente. La diferencia entre ambos países es de más de diez puntos porcentuales del PIB en el inicio del ejercicio de simulación. El resto de los países se ubica entre esos extremos. Sin embargo, dado que tanto la evolución demográfica como la razón de sustento son más favorables en Argentina, *ceteris paribus*, avanza hacia el envejecimiento con una tasa de ahorro decreciente mejor que la de Chile. México, por su parte, es el

país mejor posicionado, con respecto a la acumulación de riqueza: comienza con una tasa de ahorro más alta y menos afectada por el envejecimiento. Si bien la tasa de fecundidad descendente influye en el ahorro, el principal determinante de su trayectoria es el peso de los adultos en la población total. Esto se debe a que una disminución en la cantidad de jóvenes afecta poco al ahorro, a diferencia de las variaciones en la proporción de ahorradores primarios.

A la luz de los hechos estilizados sobre el ahorro recién descritos y de las variaciones en la población activa que modifican la razón de sustento, es razonable concluir que la demografía afecta la capacidad de crecimiento de las economías. En particular, si la demografía incrementa tanto la proporción de trabajadores como la de ahorristas durante la ventana de oportunidad, el efecto sobre el crecimiento debería ser positivo, mientras que el impacto podría ser negativo cuando haya finalizado el período del bono demográfico y comience el envejecimiento poblacional. La teoría de los "dos dividendos" demográficos se basa en estos hechos (Lee y Mason, 2006, 2012).

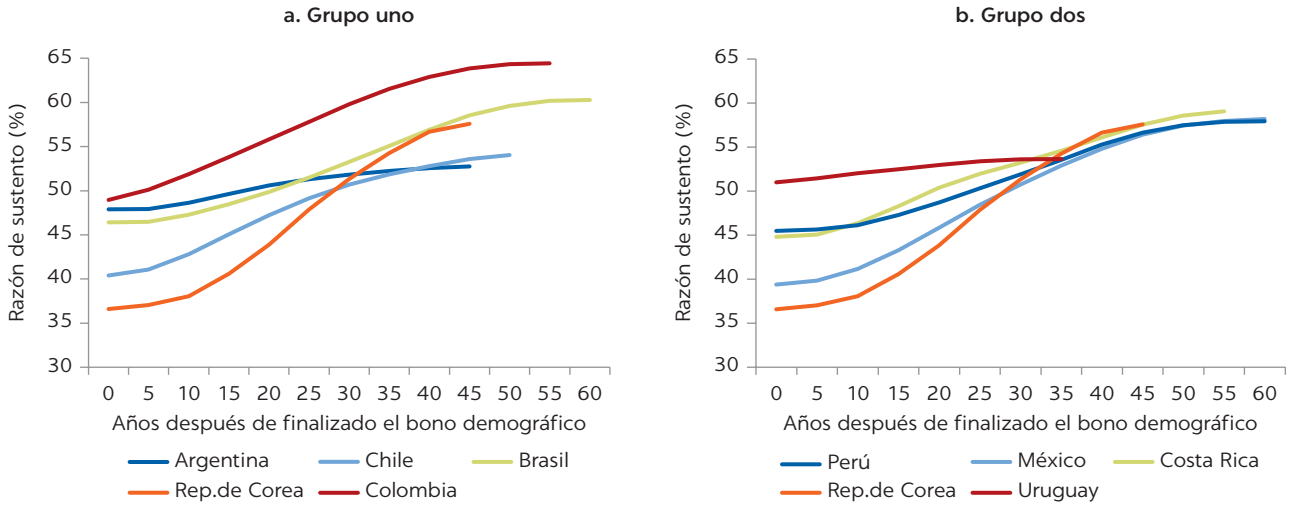
4.3.2 Los dividendos demográficos

El primer dividendo se debe a un aumento en el número de trabajadores efectivos con respecto a la población general durante el período del bono demográfico. Incluso si la productividad económica media se mantiene constante, el aumento esperado en la razón de sustento incrementaría las ganancias por consumidor efectivo.

Sin embargo, la trayectoria de la razón de sustento, presentada en la figura 4.3, da cuenta de un efecto transitorio que se revertiría al cerrarse la ventana de oportunidad. El primer dividendo se potencia con la participación en el mercado de trabajo de las cohortes en edad de trabajar, con tasas de desempleo y subempleo bajas y con la acumulación de capital humano. Pero dicho dividendo no es automático. La economía debe contar con el dinamismo suficiente para crear empleos a medida que va aumentando la oferta de trabajo.

FIGURA 4.5

Razón de sustento durante el bono demográfico y crecimiento económico (porcentaje anual)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017) y Cuentas Nacionales de Transferencia.

La figura 4.5 muestra cómo evoluciona la razón de sustento, desde el mínimo observado hasta el máximo proyectado[5], durante el primer dividendo, en varios países de la región y el crecimiento económico promedio resultante. Se prevé que Brasil, México y Perú tengan el período de dividendo más prolongado (60 años) y Uruguay, el más corto (35 años). El caso de la República de Corea se incluye como referencia debido a que tiene las siguientes dos ventajas: ya atravesó toda la etapa del bono demográfico y lo hizo de forma muy exitosa. En efecto, la República de Corea posee la tasa de crecimiento más alta durante la ventana de oportunidad. El país que más se le acerca es México. No obstante, se debe tomar en cuenta que las proyecciones sugieren que el primer dividendo podría ser más duradero en varios países latinoamericanos que en la República de Corea.

El segundo dividendo se relaciona con el aumento de la productividad, generada, a su vez, por el incremento del nivel de ahorro durante el primer dividendo. Si la mayor disponibilidad de ahorro se traduce en una mayor acumulación de capital productivo, crecerá la productividad por trabajador efectivo. El impacto será mayor mientras más alta sea la propensión al ahorro, aunque difiere en cada país. Los perfiles de propensión al ahorro por edad y la propensión al ahorro agregada de los distintos países de la región se ilustran en la figura 4.4a y en la figura 4.4b, respectivamente.

La evaluación del segundo dividendo debe considerar las expectativas con respecto a la evolución de los déficits de ciclo de vida, dado que influyen en las necesidades de acumulación de riqueza. El valor presente total de la diferencia entre el consumo y el ingreso laboral que una determinada persona producirá a través de su vida es una función de los déficits de ciclo de vida que vaya generando en cada edad –y, por supuesto, de la tasa de descuento–. Esta diferencia se denomina "demanda de riqueza del ciclo de vida", y puede acumularse a través de diferentes mecanismos, como el ahorro o las pensiones. Dicha demanda varía en el tiempo, a medida que evoluciona el perfil demográfico. Por ejemplo, en el caso de México, Mason *et al.* (2017) encontraron que la demanda total de riqueza para pensiones era el doble de los ingresos laborales esperados luego de los 45 años en 1950, se incrementó de forma sistemática hasta 3,3 en los 2000 y, podría llegar, acompañando el envejecimiento, a 7,6 en 2050.

Cabe señalar que el segundo dividendo, a diferencia del primero, no es automático. Para empezar, será muy débil si la sociedad ahorra poco y en América Latina, justamente, la tasa de ahorro en términos generales, es baja (BID, 2016). En este sentido, adquieren particular relevancia la generosidad y la amplitud del sistema de seguridad social. En segundo lugar, el ahorro debe convertirse en inversión productiva y esta, a su vez, canalizarse hacia los proyectos más rentables. Para tal efecto, es fundamental contar con mercados financieros desarrollados y la región está financieramente poco desarrollada (Didier y Schmukler, 2016). En tercer lugar, se debe contar con proyectos rentables de inversión. Al respecto, dado que muchas de los países de América latina y el Caribe pueden considerarse economías de ingresos medios, la productividad marginal del capital debería ser todavía alta, de acuerdo con la teoría de la convergencia. Sin embargo, es necesario considerar otros determinantes del crecimiento. En particular, la calidad institucional (Acemoglu, 2009), que puede dar lugar a fenómenos de salida de capitales que preferirán activos seguros, en vez de inversiones productivas.

4.4 REVERSIÓN DEL PRIMER DIVIDENDO Y CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO

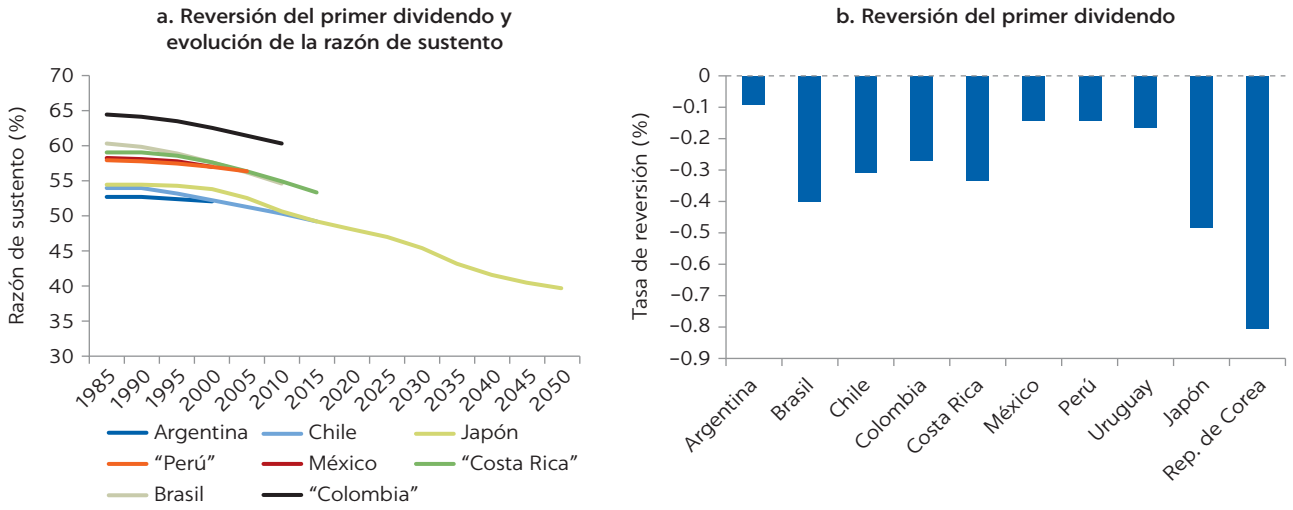
El envejecimiento y la mayor longevidad, sin dudas, contribuirán con el aumento del déficit agregado del ciclo de vida, a medida que crece la participación de los pensionados en la población total. Como se observa en la figura 4.6, el primer dividendo se revierte a medida que aumenta la razón de sustento. La figura 4.6a incluye el caso de Japón, que presenta una trayectoria futura hipotética para los países de la región si la única fuerza impulsora de la economía fuera la demografía. La figura 4.6b, junto con las tasas de reversión, muestra la fuerza con que el primer dividendo se revierte en la República de Corea, un país que se había beneficiado considerablemente con el primer dividendo.

A medida que las personas son más longevas, mayor es el tiempo durante el cual consumen sin recibir un ingreso laboral. Este hecho se refleja en la evolución de Japón en la figura 4.6a. Una mayor longevidad redunda en una disminución de la razón de sustento en cada momento del tiempo. De igual modo, la mayor longevidad provocaría un incremento de la demanda de pensiones de los individuos, y en términos agregados, una mayor demanda de riqueza. Para que esta mayor demanda de pensiones sea consistente con la restricción de riqueza de la sociedad, la sociedad debe generar más riqueza hoy. Una combinación de bajo ahorro –en una sociedad que no es rica sino de ingresos medios, como Brasil o Argentina– con un sistema de seguridad social generoso, en un contexto de extensión de la longevidad, puede ser letal para la sustentabilidad de la deuda pública (Clemens, 2015).

Si las personas tienen pensado financiarse con ingresos no laborales, deberán ahorrar y acumular activos para incrementar sus ingresos. También, podrían crearse incentivos para posponer la edad de retiro, siempre que lo permitan las normas vigentes del sistema de seguridad social. Si la extensión del período de del consumo se financia con transferencias, podría presionar a la baja el consumo de las cohortes jóvenes, debido a incrementos en las contribuciones a la seguridad social o a una reasignación del gasto público, en desmedro de otros sectores

FIGURA 4.6

Reversión del primer dividendo. Años 1985-2050



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017) y Cuentas Nacionales de Transferencia.

como la educación. En este caso, el consumo de los adultos mayores estaría desplazando al del resto de la sociedad con posibles efectos sobre la acumulación de capital humano. No obstante, el gasto educativo podría reducirse naturalmente al caer la proporción de jóvenes. Una opción disponible en países que cuentan con recursos naturales es consumir dichos recursos, aunque en términos macroeconómicos podría ser inconsistente con la regla de Hartwick (1977) y derivaría en un ahorro genuino menor al ahorro observado (Hamilton, 2008).

Una alternativa viable sería mitigar el incremento de la razón de sustento, actuando sobre el ingreso laboral en vez del consumo. Para lograrlo se podría extender la edad de retiro (Sheiner *et al.*, 2007). Por ejemplo, dicha edad podría establecerse en función del incremento en la esperanza de vida, tal como está sucediendo en países envejecidos como Suecia. Asimismo, una mayor participación femenina en el mercado laboral ayudaría a contrarrestar los efectos del envejecimiento en la región.

Cada una de estas opciones tiene el potencial de provocar cambios irreversibles en la estructura de la economía. La magnitud de tales cambios dependerá del contexto estructural preexistente y del marco institucional.

4.5 ENVEJECIMIENTO: CAMBIOS ESTRUCTURALES, RESTRICCIONES Y POLÍTICAS

Algunas de las consecuencias económicas de la transición demográfica, como el primer dividendo, son transitorias, mientras que otras son permanentes, como el aumento de la demanda de riqueza del ciclo de vida. Un cambio reversible (el primer dividendo) puede causar cambios irreversibles (el aumento de ingreso per cápita debido al segundo dividendo). Cuando las consecuencias son irreversibles, es necesario considerar tres factores para evaluar el impacto final en la estructura económica. En primer lugar, las características de la estructura económica en la que ocurre el cambio demográfico. Dado que las transformaciones en las economías de ingresos medios suelen vincularse con el proceso de desarrollo, en términos macroeconómicos, la transición demográfica en países como aquellos de la región se enfrenta a un doble cambio estructural, uno inducido por la demografía y otro, por el desarrollo. El segundo factor es la reacción de los individuos al envejecimiento. El envejecimiento parece estar relacionado con cambios en el comportamiento de los individuos en cuanto a las variables macroeconómicas importantes, como el ahorro, la relación capital-producto, el perfil de inversión, la riqueza personal, la decisión de participar en la fuerza laboral, la propensión a emigrar, la capacidad de desempeño laboral y las preferencias de consumo. El tercer factor es la reacción institucional y política y la capacidad de acción colectiva por parte de los diversos grupos involucrados,

En esta sección se analizan las restricciones, así como las transformaciones estructurales y de conducta de las cohortes de mayor relevancia para la región y se discuten tanto las políticas públicas como las reformas institucionales que podrían ayudar a los países de latinoamericanos en su preparación para el envejecimiento. La discusión se organiza a partir de cuatro ejes: i) el ahorro, los ingresos no laborales y la razón de sustento del consumo –que toma en cuenta no solo el ingreso laboral, como se ha hecho hasta ahora, sino también el no laboral basado en la acumulación de activos–; ii) la productividad; iii) las cuentas fiscales y iv) el sistema financiero.

4.5.1 Ahorro de las cohortes mayores, ingresos no laborales y sustentación del consumo

En presente sección se hace hincapié en las consecuencias para la macroeconomía de la evolución del grupo de cohortes de 25 a 64 años que, como se ha visto, tienen una tasa de ahorro positiva. La figura 4.7 muestra la evolución de ese grupo de cohortes en cuatro casos: Japón, República de Corea, Brasil y América Latina y el Caribe.

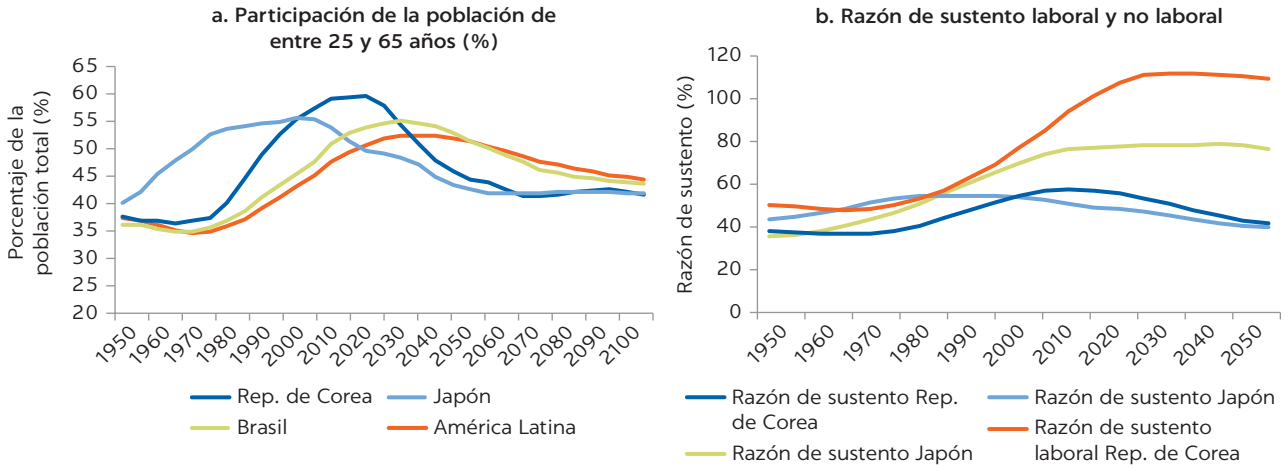
En los cuatro casos de la figura 4.7a predomina el envejecimiento y es el principal determinante del cambio en la participación del grupo de 25 a 64 años. El peso relativo en la población total de las cohortes de personas de más de 65 años pasaría del 7,6% n en 2015 al 19,5% en 2050. El grupo de cohortes de jóvenes, por su parte, disminuiría desde el 43% de la población en 2015 a menos de un tercio (29,3%) en 2050. A causa de los movimientos de jóvenes y mayores, la participación de las cohortes adultas de entre 25 y 64 años seguiría aumentando hasta alcanzar su máximo, para luego comenzar a descender. Recién en 2060 arribará nuevamente al nivel que tenía en 2015.

El diseño de políticas públicas orientadas a aprovechar las ventajas, y a enfrentar los desafíos, que plantea el envejecimiento requiere considerar que habrá un largo período en el que los jóvenes –y no los adultos– serán desplazados por los mayores. Para la macroeconomía, analizar la evolución de toda la población adulta es crucial por dos motivos que ya han sido descritos: la tasa de ahorro de los adultos es positiva y, dentro del grupo de cohortes adultas, a su vez, la participación en los ingresos totales de los ingresos de capital, generados por activos previamente acumulados, se incrementa con la edad. Las siguientes tres observaciones son de gran importancia para las políticas públicas.

En primer lugar, las trayectorias –observadas y proyectadas– correspondientes a Japón y a la República de Corea indican que con el envejecimiento se produce una caída significativa del grupo de cohortes de adultos y, por ende, de ahorradores primarios. Una vez alcanzado su nivel máximo, las cohortes de adultos caen durante cuarenta años (República de Corea) o cincuenta años (Japón) hasta estabilizarse alrededor del 41% de la población. La caída, además,

FIGURA 4.7

Población adulta y razón de sustento laboral y no laboral. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017) y Cuentas Nacionales de Transferencia.

es más pronunciada en los años cercanos al punto máximo. En segundo lugar, al comparar la República de Corea y Japón con América Latina y Brasil –cuyo envejecimiento supera al promedio regional– se observa que la participación de los ahorradores primarios en la fuerza laboral siempre será más baja, lo cual explicaría por qué las tasas de ahorro en Japón y en Corea tienden a ser mayores. Una debilidad de la región es su baja tasa de ahorro con respecto a la del resto del mundo, lo cual limita su capacidad futura para generar ingresos no laborales. En tercer lugar, luego del máximo, la caída de la participación del grupo de 25-64 años es mucho menos acelerada en la región y en Brasil que en la República de Corea y Japón. Por lo tanto, América Latina podría tener menos problemas, durante varias décadas, para evitar la caída del ahorro en el futuro.

Para el diseño de políticas públicas, es fundamental comprender el impacto del comportamiento en la forma de las curvas de la Figura 4.7. La "economía joven" desaparecería de la región, sin que los adultos mayores desplacen a los adultos con capacidad de ahorro. Más allá de las diferencias entre países, la proporción de adultos en América Latina y el Caribe comenzará a declinar de forma sensible hacia 2060. Hasta ese momento, aprovechar al máximo la capacidad de ahorro de los adultos será tan importante como adaptar las políticas y las instituciones para una sociedad con más personas retiradas.

De esta manera, el desafío actual de la política es prepararse para una sociedad adulta, y cada vez menos joven, antes de que se acelere el proceso de envejecimiento. En 2050 los adultos de entre 25 y 64 años de la región aún representarían más de la mitad (51%) de la población. Lo mismo sucedería en Brasil y en otras economías grandes. Es de especial relevancia actuar sobre las restricciones y los desincentivos al ahorro. Con respecto a los jóvenes, adecuar las políticas de educación y empleo podría convertirse en la prioridad. Habría mayor necesidad de invertir en educación terciaria que en primaria, mientras que las políticas de empleo deberían enfocarse en el empleo joven. En cuanto a los mayores, la longevidad requeriría adaptar el sistema de seguridad social y los instrumentos financieros para aumentar el valor presente de la demanda de riqueza de ciclo de vida: una mayor longevidad implica más años de consumo en el retiro. Una alternativa es promover el desarrollo de instrumentos privados de seguro de longevidad.

En un mundo donde las personas no planean consumir toda su riqueza antes de morir, puede ser útil, al evaluar la capacidad de sustento del consumo, incluir en el análisis la evolución de la razón de sustento no laboral, definida como la relación entre las ganancias no laborales y el consumo, que se presenta en el panel derecho de la figura 4.7. Como puede verse, a medida que la sociedad envejece y la razón de sustento basada en los ingresos laborales disminuye, la razón de sustento basada en los ingresos no laborales aumenta drásticamente y alcanza un nivel estacionario mucho después de iniciado el proceso envejecimiento. La capacidad combinada para apoyar el consumo (es decir, la suma de las razones de sustento laboral y no laboral) puede mantenerse o incluso aumentar, aunque disminuya la razón de sustento laboral, si la razón de sustento no laboral crece. De igual modo, la razón de sustento no laboral puede aumentar si mejoran los ingresos no laborales o si se reduce la propensión al consumo. Y, como se mencionó anteriormente, ambos razones podrían aumentar si también lo hace el porcentaje de población en edad de trabajar con respecto a la población adulta mayor.

Una lección esencial de política, en suma, es que América Latina debe aprovechar el período que resta hasta que empiece el declive de la participación de

las cohortes de ahorradores primarios. No obstante, debe considerarse una restricción de economía política a los efectos de dar viabilidad a las reformas del sistema de seguridad social y pro-ahorro. Las experiencias de Japón y de la República de Corea indican, *ceteris paribus,* que el envejecimiento aumenta la participación en el ingreso de las cohortes adultas con una alta tasa de ingresos no laborales. Lo mismo se advierte en América Latina, según las proyecciones basadas en la demografía. Dado que para obtener ingresos no laborales es necesario poseer activos, si la distribución de la riqueza intra-cohortes es muy desigual, el envejecimiento podría ocasionar un fuerte deterioro en la distribución del ingreso. Bajo tales condiciones, se dificultará introducir políticas que incentiven el ahorro si tienen algún costo fiscal. Quienes carecen de riqueza y, por ende, esperan recibir transferencias del Estado, pueden anticipar que un mayor nivel ahorro se traducirá en pensiones más bajas y será difícil que apoyen las reformas ¿Cuál es el incentivo para apoyar una reforma que derivaría en una seguridad social menos generosa, si el mayor ahorro inducido solo incrementaría los activos de aquellas personas con capacidad de ahorro que, más adelante, serían las más ricas? Si algo así ocurriese, por razones de economía política, se agregaría una inconsistencia intertemporal al presupuesto que, paradójicamente, sería muy difícil de manejar: si no se ahorra en el presente es poco probable que las transferencias futuras puedan ser generosas, ya que tanto el crecimiento como la base tributaria que financia el sistema de seguridad social, serán bajos. Este tipo de círculo vicioso puede conducir a una trampa de crecimiento.

4.5.2 Acumulación, productividad y empleo

El incremento de la participación del ingreso de capital en el ingreso total, asociado con el mayor peso de las cohortes adultas sólo es posible si se acumulan activos, ya sea en la economía doméstica, bajo la forma de capital productivo, o a través de un aumento en la posición internacional neta. Hasta el momento, dicha acumulación de activos no se está materializando, si se toma como referencia a la República de Corea o a Japón. La tasa de ahorro y acumulación de capital durante la ventana de oportunidad en esos países fue muy superior.

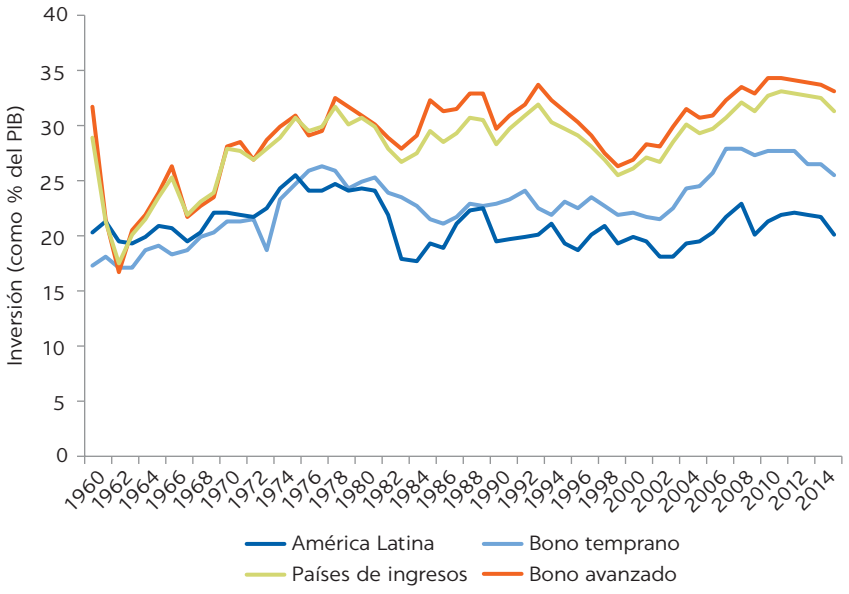
Una forma de evaluar este punto es a partir de las estadísticas que elabora el Banco Mundial sobre la tasa de inversión de los países que se encuentran en diferentes etapas de la transición demográfica. Como se advierte en la figura 4.8, la tasa de inversión en América Latina es inferior a la de los países que atraviesan las etapas avanzada y temprana del bono demográfico, según la clasificación del Banco Mundial (2016b). En particular, las tasas de Argentina y Brasil son incluso más bajas que la del promedio latinoamericano.

Dos indicadores adicionales son la posición de inversión internacional externa neta y el ahorro genuino. Una posición externa neta positiva podría estar reflejando una institucionalidad interna débil, en vez de una alta tasa de ahorro. Tal es el caso de Argentina y Venezuela, las únicas economías grandes de América latina y el Caribe con una posición acreedora. Por su parte, la tasa de ahorro, neta de las rentas provenientes de los recursos naturales también es baja. Albrieu y Fanelli (2017) muestran que estas rentas son un componente sustancial del financiamiento y, por lo tanto, inciden en la sostenibilidad de la deuda durante el período de envejecimiento.

La región necesita implementar políticas que incrementen tanto la tasa de ahorro como el ritmo de acumulación, a fin de mantener la razón de sustento y

FIGURA 4.8

Tasa de inversión (como porcentaje del PIB)



Fuente: Banco Mundial, World Development Indicators.

evitar un aumento en la propensión al consumo. No obstante, un factor que podría ayudar a compensar la debilidad de la acumulación en el futuro es la mejora en la relación capital-producto, ocasionada por la reducción en la población activa. Una menor oferta de trabajo "automáticamente" genera más más capital por trabajador.

Además de los ya descritos, hay otros aspectos de la etapa de envejecimiento que podrían influir en la evolución de la productividad y que requerirían intervenciones de políticas públicas. Por ejemplo, el incremento de los ingresos no laborales se vería compensado por la disminución de los rendimientos que provocaría el aumento de la razón capital-trabajo. La caída de la rentabilidad podría agravarse si en el futuro crecen las cohortes de trabajadores retirados y una proporción importante de ellas decide vender activos de forma simultánea para financiar su consumo. Este efecto negativo puede ser mitigado a través del acceso a los mercados internacionales, como lo ha hecho Japón. Cuando se inició el envejecimiento, el país pasó a exportar capital y se convirtió en acreedor del resto del mundo. Sin embargo, si el envejecimiento incentivase a muchos países a exportar capital al mismo tiempo, podría generarse un exceso de ahorro que haría caer la tasa de interés internacional. En efecto, varios autores sugieren que una de las causas para las bajas tasas de interés internacionales es el exceso de ahorro ocasionado por la demografía (Aksoy *et al.*, 2015).

Sin embargo, es difícil suponer que las asimetrías en el avance de la transición demográfica entre los países jóvenes y más atrasados económicamente y los "viejos" y más ricos, no genere ventajas mutuas para el comercio internacional de activos financieros. Los países que envejecen tienen el ahorro y los más jóvenes, los proyectos de inversión con alta rentabilidad (Fanelli, 2015). Es probable, no obstante, que la inestabilidad macroeconómica y, sobre todo, las falencias institucionales estén generando costos de transacción que disminuyen la rentabilidad de los activos. En este sentido, la conclusión de política es que aquellos países

con demografías asimétricas pueden beneficiarse significativamente con una mejora en la capacidad de sus sistemas financieros para integrarse en los mercados internacionales. De igual modo, se verían muy favorecidos con mejoras en la "arquitectura financiera internacional", un bien público global que aún no ha recibido la atención necesaria. El G20, que reúne países jóvenes y envejecidos, así como países que se encuentran en la ventana de oportunidad, podría ser el ámbito apropiado para discutir cómo proveer los bienes públicos globales requeridos para aprovechar los beneficios que ofrece la "demografía asimétrica".

El progreso técnico es otra forma de evitar la caída de las tasas de retorno debido a la acumulación de capital. La productividad total de factores (PTF, Daude y Fernández-Arias, 2010) en la región tiende a ser baja debido a la falta de inversiones en ciencia y tecnología. Las intervenciones de política destinadas a promover la PTF tendrían un efecto positivo sobre la capacidad de los ingresos no laborales para financiar el consumo durante el envejecimiento. Un rasgo prevaleciente en toda la región –aunque con diferente intensidad– es el de la informalidad y el subempleo. Si los países de América Latina y el Caribe generan empleos que les permitan a los trabajadores "tradicionales" contar con ocupaciones "modernas", podría aumentar la productividad global de la economía.

4.6 CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se han analizado los vínculos entre la transición demográfica, el envejecimiento poblacional y la macroeconomía. Se ha visto que dichos vínculos son múltiples y se modifican con la evolución de la demografía, las características específicas de cada economía y su grado de inserción en la economía internacional. Este tipo de análisis no suele formar parte del proceso de diseño de las políticas públicas. Aun cuando la importancia de la demografía para el crecimiento y la sustentabilidad de la deuda está bien documentada, no suele tener un rol preponderante en las discusiones macroeconómicas. Esto obedece, en parte, a que sus efectos se perciben de forma gradual, dado que las consecuencias de los cambios en la estructura de la población están parcialmente "escondidas" de los hacedores de política y la opinión pública. Sin embargo, la preparación para el envejecimiento debería ser parte integral de las estrategias de desarrollo sostenible para los países que actualmente atraviesan la ventana de oportunidad demográfica.

Una ventaja para los países de la región es que pueden aprender de la experiencia de las economías que se encuentran en etapas avanzadas de la transición. Sin embargo, hay cuatro dificultades que complejizan ese aprendizaje. La primera es que los países latinoamericanos saldrán del bono demográfico, y comenzarán su proceso de envejecimiento, con un PIB per cápita que probablemente sea inferior al tenían los países desarrollados cuando empezaron dicho proceso. El PIB per cápita en pesos constantes de 2010 de Japón era de USD 30.000 y el de Corea, USD 22.0000. Ambos valores representarían un límite superior optimista para América Latina y el Caribe. La segunda es que tanto las decisiones de política como el comportamiento de los agentes económicos y las personas se irán conociendo a medida que avance el proceso de envejecimiento. Las reacciones varían de país a país debido a factores institucionales y culturales. No obstante, hay elementos que son comunes a toda la región, como el alto grado de informalidad laboral y la dependencia de recursos naturales. La tercera es que el contexto demográfico internacional en que sucederá el envejecimiento latinoamericano será diferente al de los países que

envejecieron primero. El envejecimiento latinoamericano ocurriría en el marco de asimetrías demográficas globales con países jóvenes relativamente pobres y viejos relativamente ricos (Fanelli, 2015). Estas asimetrías son relevantes porque impactan en los incentivos de los flujos de capital internacional y, por ende, en la asignación mundial del ahorro, con incidencia sobre los rendimientos. Por último, aun cuando se conocieran con certeza las reacciones privadas y las políticas óptimas, la economía política muestra que los problemas de acción colectiva pueden llevar a que las respuestas de política no sean las óptimas, debido a las presiones de grupos con diferentes capacidades de organización colectiva. Es posible sea necesario implementar reformas en los sistemas de seguridad social, al igual que cambios la distribución del ingreso, basados en la distribución de la riqueza, pero tales reformas y cambios serán difíciles de procesar en términos políticos.

Aún si los hacedores de política de la región están al tanto de las consecuencias macroeconómicas que tiene la demografía, deberían establecer un orden de jerarquías o prioridades de política, ya que el espacio fiscal es reducido y la capacidad para diseñar, implementar y evaluar los resultados de las políticas es limitada. Una prioridad política debería ser compensar, en la medida de lo posible, los "pasivos ocultos" de la demografía y aprovechar sus "activos ocultos", como el potencial para incrementar el ahorro hasta, al menos, el año 2050. Otra prioridad debería ser integrarse a los mercados internacionales para beneficiarse de la demografía asimétrica y tener la posibilidad de aumentar la participación laboral, especialmente de las mujeres, para reforzar el ingreso por habitante, la tributación y el espacio fiscal.

Los siguientes cuatro capítulos se centrarán en estos desafíos: cómo gestionar las presiones fiscales e introducir reformas que aumenten el impacto del primer y segundo dividendo, con énfasis en las cinco áreas de política que parecen tener mayor relevancia en este contexto: el sistema de salud (capítulo 5); el sistema de cuidados a largo plazo (capítulo 6); el sistema de pensiones (capítulo 7); el sistema de educación (capítulo 8); y el mercado de trabajo (capítulo 9).

NOTAS

1. Para mayor detalle véase National Transfer Accounts. http://ntaccounts.org/web/nta/show/Applications.
2. Para mayor detalle véase World Population Prospects 2017. https://esa.un.org/unpd/wpp/
3. Para esta aproximación al problema son de gran utilidad la metodología y la información aportadas por las National Transfer Accounts. La información incluye perfiles por cohorte de consumo, ingresos laborales y no laborales, beneficios recibidos del gobierno e impuestos pagados por cada cohorte.
4. Este supuesto ya ha sido incoporado en los cálculos debido a ciertas limitaciones de los datos de las Cuentas Nacionales de Transferencia.
5. El máximo sólo puede proyectarse puesto que ningún país de la región ha abandonado todavía la etapa del primer dividendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acemoglu, D. 2009. *Introduction to Modern Economic Growth*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Aksoy, Y.; H. Basso, T. Grasl, y R. Smith. 2015. "Demographic Structure and the Macroeconomy." *VOX CEPR´s Policy Portal*. http://voxeu.org/article/demographic-structure-and-macroeconomy.

Albrieu, R., y J. M. Fanelli. 2017. "Fiscal Sustainability, Demography, and Redistribution in Latin America." Presentation at the Workshop on Methodological Advances in Fiscal Incidence Analysis: Commitment to Equity Institute (CEQ), Universidad de San Andrés, November 7–8.

Bloom, D. E., S. Chatterji, P. Kowal, P. Lloyd-Sherlock, M. McKee, B. Rechel, L. Rosenberg, y J. P. Smith. 2015. "Macroeconomic Implications of Population Ageing and Selected Policy Responses." *Lancet* 385 (9968): 649–57.

Bussolo, M.; J. Koettl, y E. Sinnott. 2015. *Golden Aging. Prospects for Healthy, Active, and Prosperous Aging in Europe and Central Asia*. Washington, DC: World Bank.

Canning, D.; S. Raja, y A. S. Yazbeck, eds. 2015. *Africa's Demographic Transition Dividend or Disaster?* Washington, DC: World Bank.

Cotlear, Daniel. 2011. *Population Aging: Is Latin America Ready?* Directions in Development Series. Washington, DC: World Bank.

Dasgupta, P. 2009. "The Place of Nature in Economic Development." En: *Handbook of Development Economics,* Volume 5, D. Rodrik y M. Rosenzweig (Eds.), 4977–5046. Amsterdam: North Holland.

de la Torre, A.; A. Ize y S. Schmukler, 2012. Financial Development in Latin America and the Caribbean: The Road Ahead. Washington D.C., World Bank.

Didier, T.; R. Llovet-Montanes y S. Schmukler, 2016. "Benchmarking Intra-Regional Financial Flows in Latin America". Washington D.C., World Bank.

Fanelli, J. M., Ed. 2015. *Asymmetric Demography and the Global Economy, Growth Opportunities and Macroeconomic Challenges in an Aging World*. New York: Palgrave Macmillan.

Gourinchas, P. O., y H. Rey. 2013. "External Adjustment, Global Imbalances, Valuation Effects." En *Handbook of International Economics,* Volume IV, G. Gopinath, E. Helpman, y K. Rogoff (Eds.), 585–646. Amsterdam: Elsevier.

Hamilton, K. 2008. *Wealth, Saving and Sustainability*. Environmental Department, World Bank, Washington, DC.

Hartwick, J. M. 1977. "Intergenerational Equity and the Investing of Rents from Exhaustible Resources." *American Economic Review* 67 (5): 972–74.

IDB (Inter-American Development Bank). 2016. *Ahorrar para desarrollarse: Cómo América Latina y el Caribe puede ahorrar más y mejor*. Washington, DC: IDB.

Lee, R. y A. Mason. 2006. "What Is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43 (3). Disponible en: http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/basics.htm.

Lee, R. y A. Mason. 2012. *Aging, Economic Growth, and Old-Age Security in Asia*. Cheltenham, UK, and Northampton, MA: Edward Elgar.

Mason, A.; R. Lee; M. Abrigo, y Sang-Hyop Lee. 2017. "Support Ratio and Demographic Dividends: Estimates for the World." Technical Paper 2017-1, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York.

Sheiner, L. 2014."Macroeconomic Impact of Population Aging: The Determinants of the Macroeconomic Implications of Aging." *American Economic Review: Papers and Proceedings* 104 (5): 218–23.

Sheiner, L., D. Sichel, y L. Slifman. 2007. "A Primer on the Macroeconomic Implications of Population Aging." Finance and Economics Discussion Series, Divisions of Research and Statistics and Monetary Affairs, Federal Reserve Board, Washington, DC.

United Nations. 2017. *World Population Prospects. The 2017 Revision: Key Findings and Advance Tables*. New York: United Nations.

World Bank. 2016a. *Development Goals in an Era of Demographic Change: Global Monitoring Report 2015/2016*. Washington, DC: World Bank.

World Bank. 2016b. *Live Long and Prosper. Aging in East Asia and Pacific*. Washington, DC: World Bank.

5 El desafío del sistema de salud frente al envejecimiento poblacional en América Latina

5.1 INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida es un logro muy valioso para la humanidad. Ha permitido reconsiderar la percepción y las nociones rígidas sobre las personas mayores, y reconocer su rol activo como miembros de la sociedad. Sin embargo, dicho aumento también trae aparejados algunos desafíos para los sistemas de salud, particularmente con respecto a su organización y financiamiento. El envejecimiento poblacional viene de acompañado de un incremento en la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y de un deterioro generalizado de la capacidad funcional de las personas (OMS, 2015). En efecto, condiciones tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva, la demencia y el Alzheimer, o las consecuencias de la diabetes, comienzan a tener mayor relevancia dentro de las causas de carga de enfermedad, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad. Asimismo, el envejecimiento se relaciona con el incremento de la probabilidad de tener más de una enfermedad crónica a la vez, conocida como multimorbilidad.

La mayor incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y de la multimorbilidad está relacionada con necesidades de salud más complejas y costosas (Medici, 2011). Con respecto a la discusión presentada en el capítulo 3, el financiamiento de los sistemas de salud podría verse afectado por el envejecimiento poblacional a través de dos canales. Por una parte, dado que los adultos mayores suelen tener una mayor demanda de servicios de salud, un cambio en las tasas de dependencias podría incrementar el nivel de gasto. Por otra, los niveles actuales de generosidad de los beneficios de la mayoría de los países de la región son inferiores a los niveles vigentes en las economías más desarrolladas (cobertura insuficiente y baja tasa de uso de tratamientos complejos y costosos). Como resultado, las simulaciones presentadas en el capítulo 3 sugieren que el gasto en atención médica para los adultos mayores podría, en promedio, casi triplicarse en las próximas décadas.

El vínculo entre la edad y el costo de la salud está fuertemente influenciado por las características de los sistemas de salud, y también por los distintos incentivos y enfoques de intervención que tienen en materia de atención de las

personas mayores y la etapa final de la vida. Algunas estimaciones realizadas para la OCDE, indican que la evolución del gasto en salud entre 1990 y 2002 difiere de forma significativa entre países. Si bien esas diferencias pueden atribuirse a las distintas configuraciones de los sistemas de salud, tres cuartas partes del incremento del gasto en salud se deben a la generosidad de los beneficios ofrecidos y no al envejecimiento poblacional *per se* (Hagist y Kotlikoff, 2005). Este resultado da cuenta de la necesidad de rediseñar los sistemas de salud para que sean más equitativos y efectivos, frente a los desafíos que plantean las necesidades de una población más envejecida.

El presente capítulo indaga sobre los efectos del envejecimiento poblacional en el gasto en salud y los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, a partir de las proyecciones del gasto público en salud para el año 2045, descritas en el capítulo 3. Para tal efecto, en la primera sección de este capítulo se analizan las estimaciones realizadas para dieciocho países de la región, desagregadas en dos factores explicativos relacionados con el efecto demográfico y la generosidad de los beneficios. Este último es representado por los cambios en los paquetes de beneficios que ofrecen los sistemas de salud. A continuación, se describen las implicancias del efecto demográfico, mediante el uso de perfiles de mortalidad y morbilidad y, sobre esta base, se evalúan las necesidades presentes y futuras. En la tercera sección se plantea una serie de recomendaciones orientadas a enfrentar los desafíos del envejecimiento. Por último, se presentan algunas reflexiones finales.

5.2 PROYECCIONES DEL GASTO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

El aumento esperado del gasto en salud puede ser explicado por dos conjuntos de factores: uno demográfico y otro institucional o de política. El primero se relaciona con los cambios en la estructura etaria de la población y, en particular, con una mayor proporción de adultos mayores y la consiguiente transición hacia perfiles de salud asociados con enfermedades crónicas no transmisibles. El segundo grupo de factores comprende los niveles de ingresos, los precios relativos del sector, los avances tecnológicos, así como los incentivos y las estructuras operativas de los sistemas de salud.

El gasto en salud se ha incrementado rápidamente en todo el mundo durante los últimos quince años, con un ritmo mayor que el del PIB. La variación anual real promedio del gasto en salud es del 4%, mientras que la del crecimiento global de la economía es de 2,8% (Xu K, *et al.*, 2018). Las proyecciones para 2050 señalan que esta tendencia se mantendría en los próximos años, aunque a una tasa menor que la observada entre 1995 y 2016: 1,8% (GBD Health Financing Collaborator Network, 2019).

El papel del sector público como fuente de financiamiento en lo que se ha denominado la transición de financiamiento es de gran relevancia. Los países están pasando de una situación caracterizada por un gasto en atención médica bajo, principalmente financiado a través de gastos de bolsillo, a otra con mayores erogaciones y financiamiento más concentrado. Esta transición obedece a los cambios sociales y políticos que exigen un rol más activo de los gobiernos y, también, al crecimiento económico, que permite asignar mayores recursos al financiamiento de los servicios de salud y programas públicos (Fan y Savedoff, 2014).

Las proyecciones del gasto en salud realizadas para dieciocho países de América Latina corroboran la tendencia descrita: la mediana del gasto en atención de la salud como porcentaje del PIB aumentaría del 4,2% al 5,3% entre 2015 y 2045, y la mediana de dicho aumento sería de 1,1 puntos porcentuales (figura 5.1). Si bien todos los países de la región experimentarían esta tendencia, es particularmente marcada en Chile (2,8 puntos porcentuales de incremento), Costa Rica (2,4) y Uruguay (2). Por el contrario, en Guatemala (0,3), Honduras (0,5), Bolivia (0,5) y Paraguay (0,6) se observan los aumentos más pequeños, inferiores a un punto porcentual, mientras que el gasto en salud de esos países oscilaría entre 2,1% y 5% del PIB.

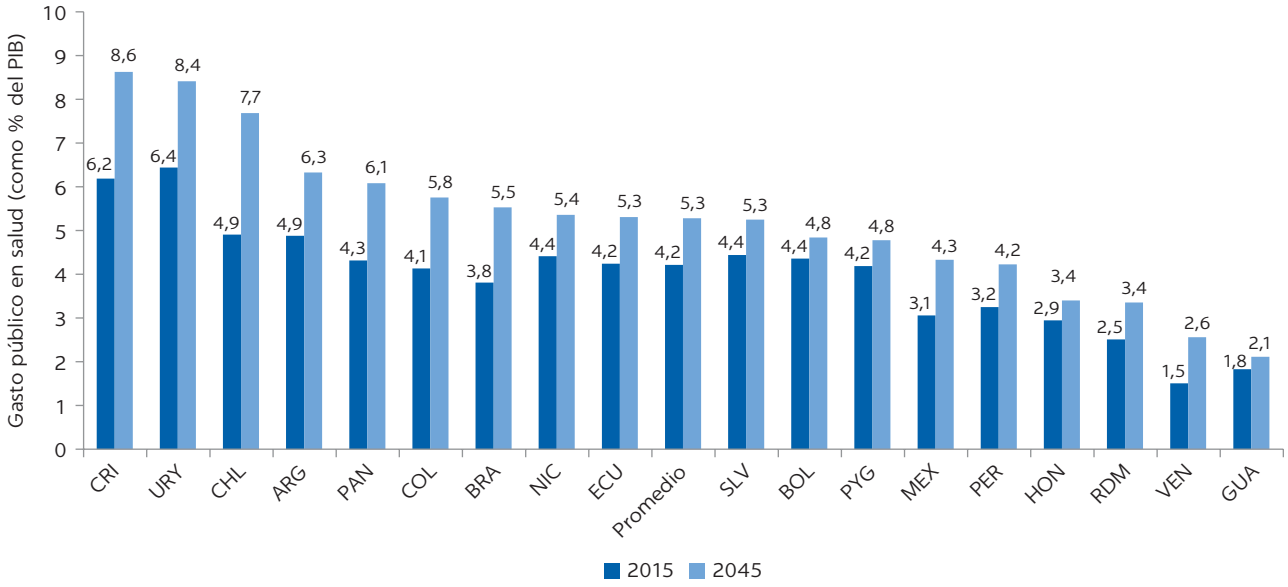
Como se explicó en el capítulo 3, estas proyecciones pueden ser descompuestas en dos conjuntos de factores: demográficos y aquellos asociados con la RGB:

1. El componente demográfico da cuenta del efecto de los cambios en la estructura poblacional por grupo de edad, particularmente de la redistribución de adultos jóvenes a adultos mayores y los patrones resultantes de enfermedad y mortalidad.

2. El componente de generosidad de los beneficios muestra el impacto de las políticas sectoriales en la cobertura y los beneficios. Si bien es difícil predecir la evolución de estas políticas en el mediano plazo, es de gran utilidad para el análisis suponer que tenderán a reflejar los modelos que actualmente prevalecen en los países miembros de la OCDE. La evidencia sobre la relación entre el ingreso y el gasto en asistencia médica respalda esta hipótesis: a medida que los países crecen, el gasto en salud aumenta, aunque no es clara la magnitud del aumento. Este componente incluye, además, los cambios en los diseños de los sistemas y los avances tecnológicos.

FIGURA 5.1

Gasto público en salud. Años 2015-2045 (como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en salud de la OMS (2017), información de población de la División de Población de las Naciones Unidas (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators y perfiles de edad del gasto público en salud para los países de ingresos altos y medios-altos de la National Transfer Accounts (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

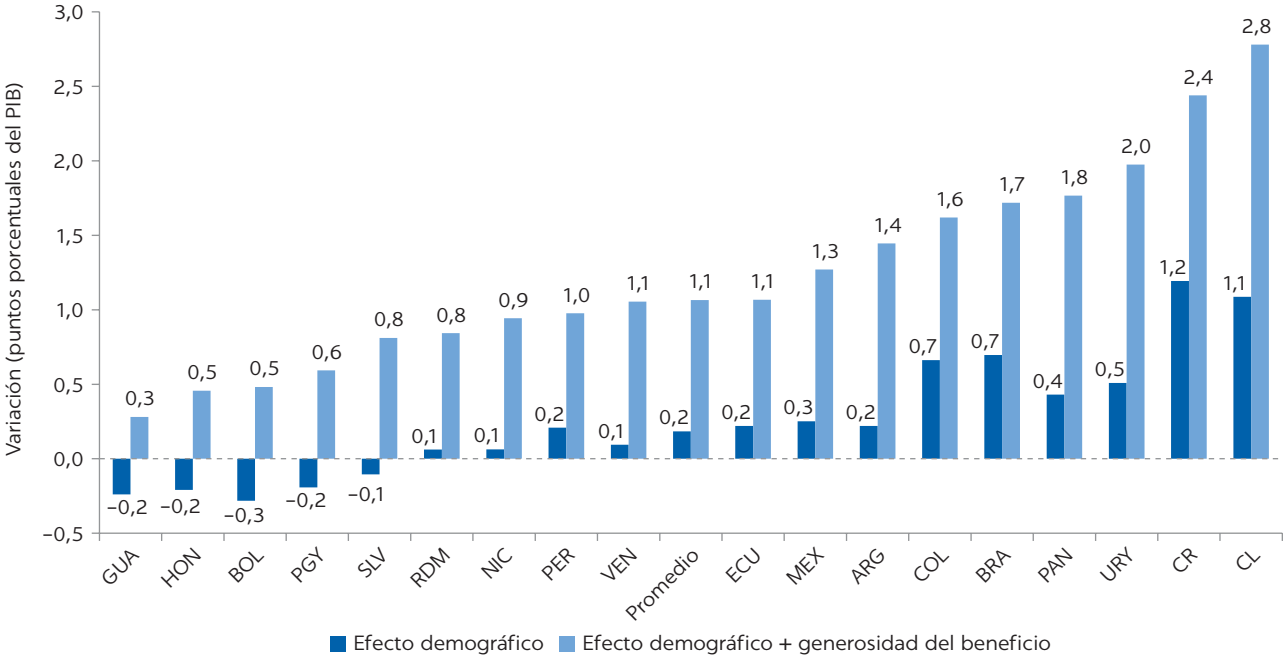
La figura 5.2 ofrece un análisis de las proyecciones al desglosar el crecimiento del gasto público en salud como porcentaje del PIB entre 2015 y 2045, a partir de los dos grupos de factores mencionados: 1) el efecto demográfico, es decir, el aumento de la población de adultos mayores en la estructura poblacional sin cambios en el paquete de beneficios; y 2) además del cambio demográfico, la generosidad de los beneficios, bajo el supuesto de que a medida que el PIB crece, el gasto público en salud de los países latinoamericanos tienden a converger al de los países de la OCDE. Esta descomposición muestra que al considerar únicamente los factores demográficos, la mediana del aumento del gasto para los dieciocho países sería de apenas 0,2 puntos porcentuales, mientras que al agregar el efecto proveniente de cambios en la generosidad de los beneficios, el incremento sería de 1,1 puntos.

El efecto combinado de los componentes demográficos y de generosidad debería producir un aumento en el porcentaje del gasto público en salud en todos los países. En este sentido, sobresalen Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Uruguay, cuyos incrementos van desde 1,1 puntos porcentuales (Ecuador) hasta 2,8 puntos porcentuales (Chile). En todos los casos, salvo Chile y Costa Rica, el componente demográfico por si solo no explicaría un aumento superior al punto porcentual. Más aún, en Bolivia (-0,3), El Salvador (-0,1), Guatemala (-0,2), Honduras (-0,2) y Paraguay (-0,2), dicho valor podría ser negativo.

Tanto las proyecciones como la descomposición de los efectos para los dieciocho países latinoamericanos avalan la conclusión de que el efecto de la generosidad de los paquetes de beneficios en la región sería mayor que el del envejecimiento poblacional. Dicha conclusión es consistente con los hallazgos obtenidos para

FIGURA 5.2

Variación esperada del gasto público en salud. Años 2015-2045 (en puntos porcentuales del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de información del gasto en salud de la OMS (2017), información de población de la División de Población de las Naciones Unidas (2017); información del PIB per cápita del Banco Mundial, World Development Indicators y perfiles de edad del gasto público en salud para los países de ingresos altos y medios-altos de la National Transfer Accounts (Lee y Mason, 2011; NTA, 2017).

los países de la OCDE, que indican que variables como el ingreso nacional, los precios relativos del sector, el avance tecnológico y la estructura de los sistemas de salud tienen mayor impacto en las trayectorias del gasto en salud que la tendencias demográficas.

En términos agregados, a medida que crece el nivel de ingreso de los individuos y los países, también lo hace la demanda de servicios de salud. Esto explicaría, en parte, al menos, el aumento observado del gasto público en salud. Sin embargo, el grado de incidencia que tiene el crecimiento de los ingresos sobre el aumento del gasto en atención médica no es claro; es decir, no es posible definir si los servicios de salud son un bien de lujo o necesarios. Algunas estimaciones de la elasticidad ingreso de los servicios de salud sugieren que es mayor a uno (Hagist y Kotlikoff, 2005; Musgrove *et al*., 2002), aunque estudios más recientes han estimado una elasticidad inferior a 1 (entre 0,7 y 0,95), incluso en contextos de ingresos medios y bajos (Fan y Savedoff, 2014; de la Maisonneuve y Olivera, 2013; Xu *et al.,* 2011).

Entre los determinantes no demográficos del gasto en salud también se incluyen factores relacionados con la incorporación de tecnología, el incremento de los precios, y la forma en que se organiza el sistema de salud con respecto a su financiamiento, aseguramiento y la provisión de servicios, así como las instituciones y políticas que integran dicho sistema. Estimaciones realizadas para la OCDE indican que este conjunto de factores explica la mitad del incremento del gasto público en salud entre 1990 y 2009 (de la Maisonneuve y Oliveira Martins, 2013).

El análisis por separado de la tecnología, los precios y la organización de los sistemas sobre el gasto público en salud es muy dificultoso ya que estos elementos suelen estar interrelacionados. Por ejemplo, la tecnología ha sido presentada como uno de los principales factores que explica el incremento del gasto en salud; sin embargo, la evidencia disponible muestra que la relación es dinámica y compleja, y que el desarrollo, la incorporación y la difusión de la tecnología no puede analizarse de forma aislada de los procesos de crecimiento económico y de la generosidad en la cobertura de los sistemas de aseguramiento (Smith, *et al*., 2009).

La incidencia de los factores no demográficos en el incremento del gasto en salud tiene implicancias para las políticas públicas. En particular, un excesivo énfasis en el envejecimiento poblacional como determinante del incremento en las erogaciones del sector desvía la atención de otros factores de relevancia, especialmente aquellos vinculados con la incorporación de innovaciones tecnológicas y productos farmacéuticos sin realizar evaluaciones de costo-efectividad, la sub o sobre utilización de los productos y servicios disponibles, así como los incentivos que generan las regulaciones del sector en la población, los profesionales de la salud y los prestadores.

En 2010, la OMS en 2010 estimó que entre el 20% y el 40% de los recursos destinados a la salud en el mundo se malgastaban, lo cual refleja el alto nivel de ineficiencia prevaleciente en los sistemas, independientemente del nivel de ingreso de los países (OMS, 2010). Las principales fuentes de ineficiencia pueden agruparse en cinco categorías: 1) la combinación inapropiada y costosa de recursos humanos; 2) productos farmacéuticos muy costosos, utilizados sin una justificación apropiada, sumado a la falta de uso de drogas genéricas y de políticas de control de calidad; 3) sobreutilización de procedimientos y equipamiento en salud (demanda inducida) sin evaluaciones adecuadas de costo-efectividad; 4) calidad y escala subóptimas de los servicios de salud, al igual que un crecimiento

no planificado y sin coordinación de los servicios hospitalarios, con énfasis en los servicios curativos, en vez de preventivos; y 5) escasa claridad en los lineamientos para la asignación y el control de los recursos (Chisholm y Evans, 2010).

En América Latina existe espacio para mejorar tanto la eficiencia como los resultados con los presupuestos disponibles en la actualidad. Se ha estimado que, en promedio, los países de la región son menos eficientes que los de la OCDE, especialmente en cuanto a la equidad del acceso a los servicios de la salud, aunque su desempeño es satisfactorio con respecto a la mortalidad en menores de 5 años y la esperanza de vida (Izquierdo, *et al.*, 2018).

Aunque el factor demográfico no parece ser la principal variable explicativa del incremento del gasto público en salud, crea un patrón de mayor consumo de servicios asociado a las condiciones crónicas no transmisibles que, sumado a sistemas de salud ineficientes, fragmentados, con escasa coordinación entre los actores, y más concentrados en los episodios agudos que en la prevención y promoción, aumenta la presión sobre la necesidad de obtener recursos para financiar el sistema.

A continuación se analizan las necesidades en materia de salud que genera el proceso de envejecimiento poblacional (el componente demográfico), y también se propone una serie de estrategias que podrían implementarse para hacer frente a los desafíos que plantea una población más envejecida (componente de generosidad del beneficio).

5.3 EL COMPONENTE DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO: PERFILES DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE UNA POBLACIÓN MÁS ENVEJECIDA

De acuerdo con la teoría de la transición epidemiológica, a medida que las naciones se modernizan, tienden a mejorar las condiciones sociales, económicas y de salud de su población. Las circunstancias que habrían contribuido a propagar enfermedades parasitarias e infecciosas se mitigan mediante la mejora del saneamiento y la higiene, la tecnología médica, y de las condiciones y los estilos de vida. La probabilidad de morir por una enfermedad infecciosa o parasitaria (transmisible) se reduce, mientras que la posibilidad de sobrevivir hasta una edad más avanzada se incrementa, al igual que el riesgo de padecer o morir de una enfermedad crónica no transmisible. El resultado final es un cambio en las causas de defunción, la redistribución de la mortalidad desde los jóvenes hacia los adultos y un aumento en la esperanza de vida.

La transición epidemiológica se ha desagregado en tres fases. La primera, denominada *era de pestes y hambruna*, se caracteriza por una tasa de mortalidad alta y fluctuante que impide un crecimiento sostenido de la población, y por una expectativa de vida variable, con pocas posibilidades de expansión, que oscila entre los 20 y 40 años. En la segunda fase, la *era de retroceso de las pandemias*, la tasa de mortalidad decrece a medida que las epidemias se vuelven menos frecuentes y tienden a desaparecer, y posibilita un crecimiento exponencial de la población, con una expectativa de vida que llega a casi los 50 años. Por último, la fase tres, denominada la *era de las enfermedades degenerativas y causadas por el hombre*, la tasa de mortalidad sigue disminuyendo, y eventualmente se estabiliza en un nivel bajo, con una expectativa de vida que excede los 50 años y que, incluso, puede llegar a los 70. En esta última etapa las enfermedades crónicas y

degenerativas reemplazan a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad y morbilidad.

El cambio en los patrones de enfermedad y mortalidad de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas no transmisibles– obedece a múltiples elementos. Entre ellos se incluyen: factores ecológicos y biológicos; cambios económicos, sociales, políticos y culturales; mejoras en las condiciones y los estándares de vida (por ejemplo, los servicios de saneamiento, mejor nutrición e higiene); avances en la tecnología médica y en las políticas de salud pública; mayor conocimiento sobre las enfermedades infecciosas y la adopción de métodos antisépticos y de pasteurización; así como menores tasas de fecundidad; intervalos más prolongados entre los nacimientos y mejoras en la sobrevida en la infancia. En conjunto, dichos elementos, se traducen en un aumento en la expectativa de vida y, por ende, en una población más envejecida.

Cada modelo de transición posee sus propios patrones, ritmos y factores determinantes. En particular, sobresalen tres modelos: 1) el clásico que describe la experiencia de los países desarrollados que se caracterizan por una transición progresiva de altas tasas de mortalidad y fecundidad a tasas bajas, acompañada por un proceso de modernización y de revoluciones en el ámbito de la medicina y de la salud pública; 2) el acelerado, cuyo ejemplo más emblemático es Japón, donde la transición ocurrió en muy poco tiempo, previo a la modernización y adopción rápida de avances en el área de la salud; y 3) el contemporáneo o demorado, que representa a los países en desarrollo, incluidos varios de América Latina, cuya transición comenzó después de la Segunda Guerra Mundial, que se caracteriza por la implementación de medidas de salud pública para reducir la mortalidad, mientras que las tasas de fecundidad siguen siendo elevadas (Omran, 2005).

El considerable descenso de la mortalidad sugiere el comienzo de la cuarta fase de la transición epidemiológica, denominada *era del declive de las enfermedades degenerativas*. Esta se caracteriza por una rápida disminución de la tasa de mortalidad, concentrada principalmente en las edades avanzadas, a idéntico ritmo para varones y mujeres. Es decir, aunque las causas de mortalidad son similares a las de la fase anterior, en este caso el riesgo de mortalidad por dichas causas se distribuye hacia edades adultas, (Olshansky y Ault, 1986).

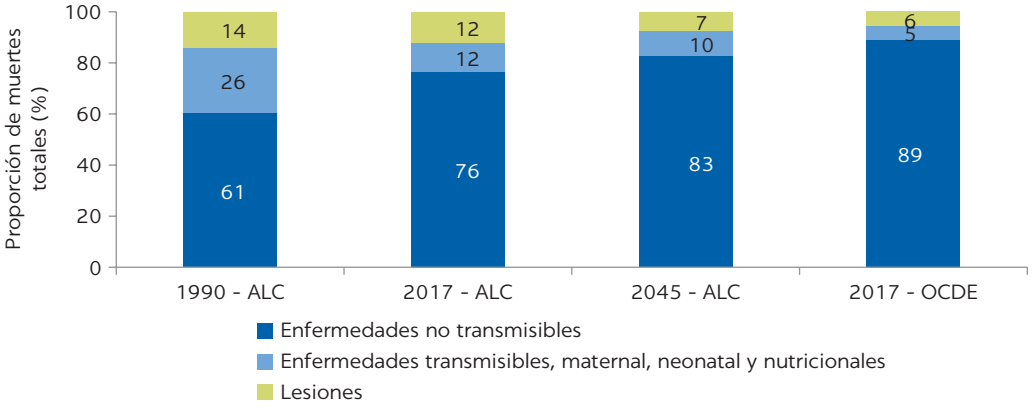
La figura 5.3 muestra el porcentaje de muertes distribuidas en tres grandes grupos: 1) enfermedades no transmisibles; 2) enfermedades transmisibles y condiciones maternas, neonatales y nutricionales; y 3) lesiones. Esta información permite analizar la evolución de los patrones de mortalidad de América Latina y el Caribe entre 1990 y 2017, compararlos con aquellos vigentes en los países de la OECD y efectuar proyecciones sobre la región en el año 2045.[1]

Las enfermedades no transmisibles representan más de la mitad de las muertes totales en América Latina y el Caribe durante el período analizado. Más aún, su participación relativa ha aumentado del 61% al 76% entre 1990 y 2017, mientras que el peso relativo de las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, neonatales y nutricionales se ha reducido del 26% al 12% durante el mismo período. Por último, las lesiones se mantienen en valores cercanos al 14% aunque su participación ha caído entre 1990 y 2017.

Las proyecciones de la OMS para América Latina y el Caribe para 2045 sugieren que las muertes ocasionadas por enfermedades no transmisibles se acercarían a las tasas actuales de los países de la OCDE, con una diferencia de solo seis puntos porcentuales (83% *versus* 89%). Esto respalda la hipótesis de que a

FIGURA 5.3

Mortalidad por tipo de causa en América Latina y el Caribe. Años 1990-2017-2045 y comparación con países de la OCDE. Año 2017 (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME (2018) y OMS (2018).

medida que los países de la región se van desarrollando, sus perfiles epidemiológicos comenzarían a converger a los de los países más desarrollados. No obstante, en 2045 la participación de las enfermedades transmisibles en la región podría duplicar a la de los países de la OCDE. Por el contrario, en 2045 la incidencia de lesiones sería muy similar a la prevaleciente hoy en día en los países de la OCDE.

La tabla 5.1 presenta la mortalidad desagregada por tipo de causa para países seleccionados de América Latina y el Caribe. En la mayoría de los casos, la incidencia de las enfermedades no transmisibles aumentó entre 1990 y 2017, aunque se mantuvo estable en aquellos países donde el peso relativo de estas enfermedades superaba el 80% en 1990. En 2017, las enfermedades no transmisibles representaban más del 60% de las muertes en todos los países. Como contraparte, la mortalidad por causas transmisibles se ha reducido más del 30% en todos los países, con excepción de Uruguay y Argentina, pero en ningún país representaba más del 25% de las causas de muerte en 2017.[2]

La magnitud del cambio no ha sido igual en todas los países de la región, dado que en algunos de ellos el peso relativo de las enfermedades no transmisibles ya era elevado en 1990. Más aún, en 2017 es posible identificar países con un perfil de mortalidad muy similar al de los países de la OCDE. Esto indica que en varios casos la transición epidemiológica prácticamente se ha completado y que los patrones de necesidades de atención de salud en esos países son muy parecidos a los de los países de la OCDE.

La figura 5.4 muestra la mortalidad desagregada por tipo de causa no transmisibles, transmisibles y lesiones) para 18 países de América Latina y la OCDE en 2017. En dicha figura se observa que, si bien la preponderancia de las enfermedades no transmisibles es superior en los países de la OCDE (89% de las causas de defunción), Chile, Uruguay, Costa Rica y Argentina están muy cerca de ese nivel, ya que más del 80% de los fallecimientos en dichos países se deben a enfermedades no transmisibles. Por el contrario, en Bolivia, Perú, Guatemala, y República Dominicana la incidencia de las enfermedades transmisibles aún es cercana al 15%. Esto sugiere que todavía no ha finalizado el proceso de transición hacia los perfiles de salud de países desarrollados.

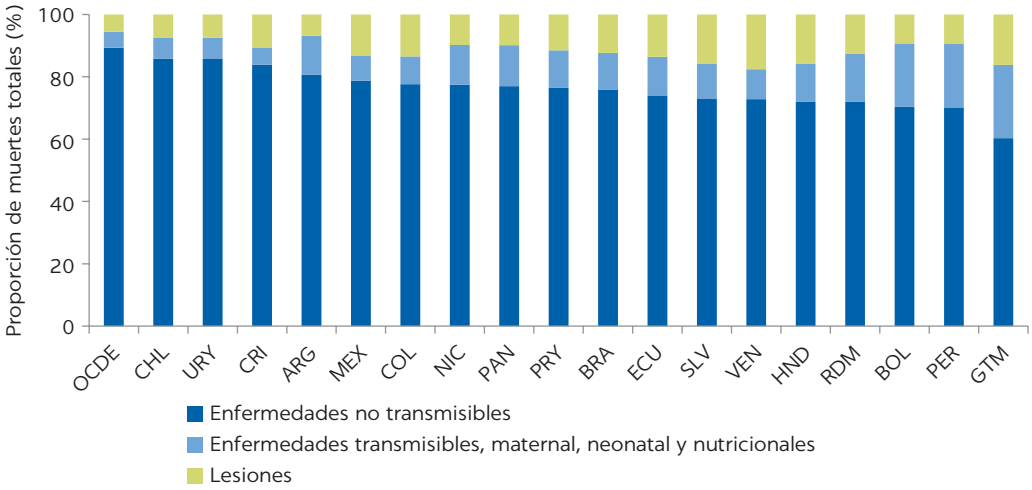
TABLA 5.1 Mortalidad por tipo de causa en paises seleccionados de America Latina, como porcentaje del total de muertes. Anos 1990 y 2017

	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MATERNAL, NEONATAL Y NUTRICIONALES		LESIONES	
PAÍS	1990	2017	1990	2017	1990	2017
Chile	74%	86%	13%	7%	12%	7%
Uruguay	86%	86%	7%	7%	7%	7%
Costa Rica	75%	84%	13%	5%	12%	11%
Argentina	83%	81%	10%	12%	7%	7%
México	59%	79%	26%	8%	15%	13%
Colombia	56%	78%	19%	9%	25%	13%
Nicaragua	44%	77%	44%	13%	12%	10%
Panamá	68%	77%	18%	13%	13%	10%
Paraguay	63%	77%	27%	12%	10%	11%
Brasil	60%	76%	26%	12%	14%	12%
Ecuador	55%	74%	31%	12%	14%	14%
El Salvador	52%	73%	26%	11%	22%	16%
Venezuela	62%	73%	22%	10%	16%	18%
Honduras	48%	72%	35%	12%	17%	16%
Rep. Dominicana	52%	72%	37%	16%	11%	13%
Bolivia	41%	70%	48%	20%	12%	9%
Perú	43%	70%	42%	20%	15%	9%
Guatemala	32%	60%	56%	24%	12%	16%

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME (2018).

FIGURA 5.4

Mortalidad por tipo de causa en países seleccionados de América Latina y comparación con la OCDE, como porcentaje del total de muertes. Año 2017



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME (2018).

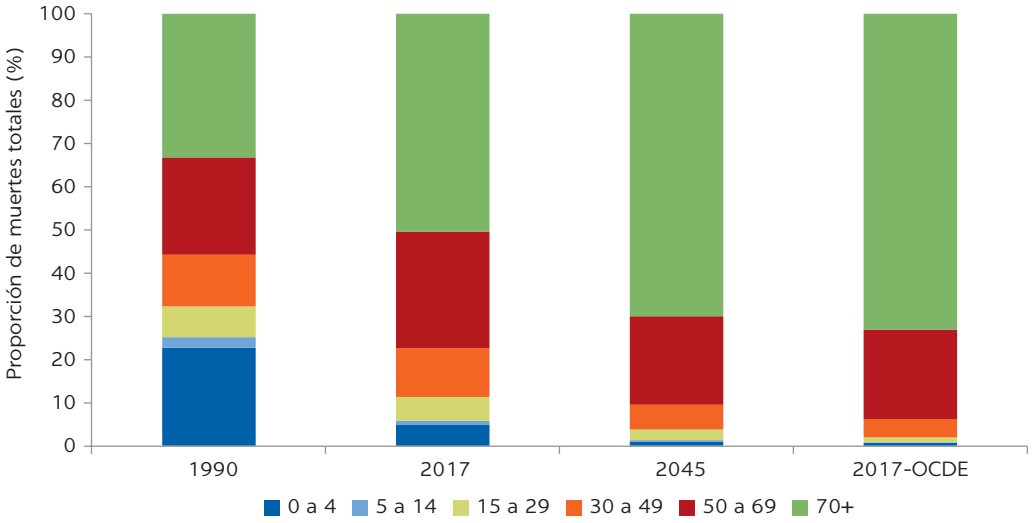
Si bien no existen proyecciones por país con respecto a la relevancia de las distintas causas de mortalidad, se puede conjeturar que, dada la evolución observada entre 1990 y 2017 y las tendencias pronosticadas para la región en 2045, es probable que aquellos países que todavía no han completado su transición hacia los perfiles de salud de la OCDE lo hagan en los años venideros, con distintas velocidades, si implementan políticas públicas orientadas a reducir las enfermedades transmisibles y a mejorar las condiciones maternas, neonatales y nutricionales. El cambio en los patrones de mortalidad, caracterizado por una mayor incidencia de las enfermedades no transmisibles, incrementa la probabilidad de que las personas lleguen a edades más avanzadas. Por su parte, los avances en la medicina han permitido tratar y controlar las enfermedades crónicas, y algunas de sus complicaciones. De esta manera, han logrado retrasar el momento de la defunción y extender aún más la supervivencia hacia edades avanzadas.

La figura 5.5 muestra el cambio en distribución de la mortalidad por grupos de edad del período 1990-2017 para América Latina y el Caribe, la proyección a 2045, y su comparación con la actual estructura de fallecimientos de los países de la OCDE. Un hecho sobresaliente es el descenso sostenido de la mortalidad de los menores de 5 años: entre 1990 y 2017 la cantidad de defunciones de ese grupo etario se redujo en 70%. En efecto, la cantidad de muertes disminuyó en todos los grupos de edad menores de 70 años. Con respecto a los mayores de 70, en 1990 la mayor cantidad de muertes se registró en el subgrupo de 75 a 79 años, mientras que en 2017 la franja etaria de 80 a 85 años ocupó el primer lugar. En los países de la OCDE el grupo de mayor participación es el de 85 a 89 años (17% de las muertes totales en 2017).

Las proyecciones de la OMS para 2045 indican que la tendencia a la sobrevida hacia edades más adultas continuaría en la región en los próximos años. Se estima que para 2045 el 70% de las defunciones podrían estar concentradas entre los mayores de 70 años, es decir, un aumento del 40% con relación a 2017.

FIGURA 5.5

Distribución de muertes por grupo de edad, América Latina y el Caribe. Años 1990-2017, 2045 y comparación con la OCDE. Año 2017



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME (2018) y OMS (2018).

A su vez, la distribución proyectada para la región en 2045 es prácticamente igual a que se observa actualmente en los países de la OCDE, en los que la población de más de 70 años concentra el 73% del total de defunciones.

Los patrones de mortalidad específicos de la población adulta pueden verse en la tabla 5.2., que muestra las cinco principales causas de mortalidad de la población de 60 o más años para 1990 y 2017 en América Latina y el Caribe, y su comparación con los datos de 2017 de los países de la OCDE. Estos cinco motivos representan casi el 80% de las defunciones de este grupo etario en todos los años bajo análisis. En particular, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otras enfermedades renales, las enfermedades neurológicas, y las enfermedades respiratorias crónicas son las principales causas de mortalidad durante todo el período estudiado. Si bien las condiciones cardiovasculares superan ampliamente al resto de las causas de defunción, tanto en 1990 como en 2017, su participación en el total de muertes ha bajado del 42% en 1990 al 34% en 2017. En cambio, las otras causas de mortalidad han incrementado su peso relativo. El mayor aumento se advierte en la diabetes y otras enfermedades renales, cuya participación creció 4 puntos porcentuales, desde el 7% en 1990 al 11% en 2017. En orden de importancia le siguen las enfermedades neurológicas, que incluyen el Alzheimer y otro tipo de demencias, el Parkinson y la esclerosis múltiple, entre otras, con un aumento de 3 puntos porcentuales en su importancia relativa (del 6% al 9% entre 1990 y 2017).

La comparación de los perfiles de mortalidad de los mayores de 60 años de la región con los de la OCDE refleja que las cinco principales causas de defunción son las mismas, solo se modifica la relevancia de cada una de ellas. En la OCDE, por ejemplo, tienen mayor participación las enfermedades neurológicas, aunque cabe señalar que en América Latina y el Caribe es la causa de muerta que más ha

TABLA 5.2 Principales causas de muerte de la poblacion mayor de 60 anos. America Latina y el Anos 1990-2017 y OCDE. Ano 2017

ORDEN	1990	2017	2045*	2017 - OECD
1	Enfermedades cardiovasculares 42%	Enfermedades cardiovasculares 34%	Enfermedades cardiovasculares 30%	Enfermedades cardiovasculares 36%
2	Cáncer 17%	Cáncer 19%	Cáncer 18%	Cáncer 24%
3	Diabetes y otras enfermedades renales 7%	Diabetes y otras enfermedades renales 11%	Diabetes y otras enfermedades renales 13%	Enfermedades Neurológicas 15%
4	Enfermedades Neurológicas 6%	Enfermedades neurológicas 9%	Infecciones respiratorias 8%	Enfermedad respiratoria crónica 6%
5	Enfermedad respiratoria crónica 6%	Enfermedad respiratoria crónica 7%	Enfermedad respiratoria crónica 8%	Diabetes y otras enfermedades renales 5%
Otras	Otras 22%	Otras 20%	Otras 23%	Otras 14%
Total	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME (2018) y OMS (2018).
*Las proyecciones de la OMS (2018) son para el grupo de población mayor de 70 años.

crecido entre 1990 y 2017, del 6% al 9%. También se advierten diferencias con respecto a la mayor incidencia en América Latina y el Caribe de la mortalidad por diabetes y otras enfermedades renales

Las proyecciones de la OMS para 2045 de los mayores de 70 años en América Latina y el Caribe sugieren que continuará creciendo la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes como causa de defunción. Si bien, de acuerdo con dichas proyecciones, las enfermedades neurológicas no figuran dentro de las cinco principales causas, se prevé que su incidencia tenga la mayor tasa de crecimiento, 28% entre 2016 y 2045.[3]

Los perfiles de mortalidad de la población mayor en América Latina y el Caribe ya están aproximándose a los observados actualmente en los países de la OCDE. No obstante, es esperable que ocurra un reordenamiento de las principales causas de mortalidad, especialmente en cuanto a la incidencia de las condiciones neurológicas. El envejecimiento de la población no sólo trae aparejado nuevos perfiles de mortalidad, sino también el progresivo deterioro de las funciones del cuerpo y, por ende, mayor vulnerabilidad y fragilidad. En este sentido, es necesario incorporar al análisis aquellos indicadores que den cuenta de las pérdidas en términos de calidad de vida. Para tal efecto, el indicador años de vida perdidos por discapacidad (YLD por sus siglas en inglés) permite medir el detrimento de años de vida saludables debido a la discapacidad.[4]

La tabla 5.3 presenta las cinco principales causas de discapacidad, medidas en términos de YLD, para los mayores de 60 entre los años 1990 y 2017 en la región, y en los países de la OCDE para 2017. Estas causas representan aproximadamente el 60% de los YLD en todas las regiones y períodos bajo estudio.

En América Latina los trastornos musculo esqueléticos, que afectan el aparato locomotor de las personas e incluyen patologías como el reumatismo, la osteoartritis, y el dolor de espalda y cuello, son la principal causa de discapacidad en todo el período bajo estudio para los mayores de 60 años, y concentran cerca del 17% de la carga de morbilidad. A continuación se ubican las enfermedades

TABLA 5.3 Las cinco principales causas de discapacidad medidas en términos de YLD en la población mayor de 60 años. América Latina y el Caribe. Años 1990-2017 y OCDE. Año 2017 (porcentaje del total de YLD en el grupo de 60 años y más)

ORDEN	1990	2017	2017 - OECD
1	Trastornos musculo esqueleticos 17%	Trastornos musculo esqueleticos 17%	Trastornos musculo esqueleticos 22%
2	Enfermedades de los organós sensoriales 17%	Enfermedades de los organós sensoriales 16%	Enfermedades de los organós sensoriales 11%
3	Diabetes y otras enfermedades renales 10%	Diabetes y otras enfermedades renales 11%	Enfermedades cardiovasculares 10%
4	enfermedades cardiovasculares 8%	enfermedades cardiovasculares 8%	Diabetes y otras enfermedades renales 9%
5	Desórdenes mentales 8%	Desórdenes mentales 8%	Lesiones no intencionales 8%

Fuente: elaboracion propia sobre la base de datos del IHME (2018).

que afectan a los órganos sensoriales, que comprenden la ceguera y otras limitaciones de la visión o la pérdida de audición, con una participación promedio del 16% en la carga total de discapacidad. En tercer lugar se encuentran la diabetes y las enfermedades renales, seguidas por las enfermedades cardiovasculares y los desórdenes mentales, que incluyen los trastornos depresivos.

Al comparar los perfiles de discapacidad con los vigentes en los países de la OCDE se encuentra que las principales causas son prácticamente las mismas. Sobresalen los trastornos musculo esqueléticos y las enfermedades de los órganos sensoriales que representan el 30% de los años de vida perdidos por discapacidad. Las diferencias se encuentran en los desórdenes mentales que son una de las principales causas de discapacidad en América Latina, pero no en la OCDE. En su lugar aparecen las lesiones no intencionales, que incluyen las caídas. El lugar que ocupan las enfermedades cardiovasculares y la diabetes como causa de deterioro también difiere entre América Latina y la OCDE (tercer y cuarto lugar, respectivamente).

La comparación con los países de la OCDE también podría estar indicando que los perfiles de discapacidad de los mayores de 60 años en la región ya han convergido, y probablemente no experimentarán mayores cambios. Por su parte, la utilización de indicadores que trascienden el foco de la mortalidad permite advertir que las edades más adultas exhiben patrones epidemiológicos específicos, en los que confluyen una serie de condiciones que dan lugar a la acumulación de limitaciones y déficit funcionales, que deben abordarse desde una noción de multimorbilidad y no desde una única enfermedad o condición. Al respecto, es fundamental prevenir la acumulación de déficits funcionales y de discapacidades.

En resumen, los datos presentados en este apartado muestran que la región se encuentra atravesando la transición epidemiológica. Algunos países ya han completado dicha transición, sus perfiles de enfermedad y mortalidad son muy parecidos a los de los países más desarrollados, y las proyecciones de causas de muerte para 2045 también sugieren perfiles similares a los vigentes en la OCDE. También se observa con claridad la evolución hacia la cuarta fase de la transición epidemiológica, representada por una mortalidad a edades cada vez más elevadas, la disminución en la tasa de mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares, y el incremento de otras patologías como las enfermedades neurológicas, la diabetes o el cáncer. De igual modo, a partir del análisis de indicadores que dan cuenta de la discapacidad, los patrones epidemiológicos ponen de manifiesto la acumulación de fragilidades y deterioros cognitivos que plantean desafíos relativos al tratamiento de la multimorbilidad, y no de patologías específicas[5]. Este escenario implica necesidades sanitarias más complejas y costosas que requieren repensar el sistema de salud para poder afrontar estos desafíos. A tal efecto, en la siguiente sección se discuten algunas estrategias para abordar los problemas específicos de una población más envejecida.

5.4 EL COMPONENTE DE LA GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS: LOS DESAFÍOS PARA EL SISTEMA DE SALUD

Los sistemas de salud, históricamente, en todo el mundo han sido pensados para atender episodios agudos y materno-infantiles. Inclusive, se ha fomentado la

resolución de los eventos en el ámbito hospitalario con la finalidad de permitirle a la población acceder a los avances en la medicina (Ham, 2010). Bajo esta forma de trabajo el sistema de salud responde de forma reactiva, fragmentada y desconectada a la consulta de una persona por un motivo agudo y brinda una respuesta aceptable al problema, que una vez resuelto, vuelve a dejar al individuo fuera del sistema hasta el próximo evento.

Ese enfoque de la salud tenía sentido cuando el desafío era brindar atención especializada a pacientes con afecciones potencialmente mortales. Pero a medida que se incrementa la disponibilidad de intervenciones médicas efectivas que logran disminuir la mortalidad prematura, por ejemplo, ante un infarto o una infección, cobra mayor relevancia la necesidad de mejorar la calidad de vida y de optimizar la capacidad funcional de las personas.

Las afecciones que caracterizan a la vejez comprenden una serie de condiciones crónicas y complejas que requieren pasar de un modelo de salud reactivo, fragmentado, descoordinado y centrado en la patología, a otro proactivo y enfocado en las personas, que garantice la continuidad de los cuidados con la máxima participación posible de las personas y de su entorno. Esto implica, además, promover la conformación de equipos interdisciplinarios y coordinados, que provean una atención de calidad, sustentada en el uso apropiado de la tecnología, los medicamentos, así como en el conocimiento y los servicios disponibles (OMS, 2017).

En muchos países de la región, el desafío que propone la transición epidemiológica se ve agravado por un alto grado de ineficiencia en los sistemas existentes, debido a mecanismos de financiamiento inadecuados (con alta fragmentación, sin estrategias claras de priorización ni financiamiento apropiado de los servicios que cubren a los más vulnerables), fallas de coordinación entre proveedores y restricciones de acceso. Corregir algunos de estos problemas es una condición necesaria para avanzar en algunas de las reformas más desafiantes que el sistema requerirá en los próximos años.

Cambiar el enfoque de los servicios de salud demanda contar con nuevos patrones de inversión, administración y provisión. La atención debe integrarse, lo cual requiere coordinación en todos los niveles del sistema, a fin de considerar todas las necesidades de la población y crear redes efectivas de servicios de atención médica y cuidados de largo plazo (Rechel, *et al*., 2009). Sin embargo, algunas recomendaciones pueden mejorar los resultados y el abordaje de las enfermedades crónicas y las comorbilidades que afectan al envejecimiento poblacional. En este sentido, es posible identificar seis aspectos cruciales que mejoren la eficiencia en el mediano y largo plazo (OMS, 2015; Ham, 2010; Rechel, *et al.,* 2009; Oliver, *et al.,* 2014 y Oxley, 2009), como una forma de gestionar los mayores costos esperados en la provisión de servicios de salud. Estos incluyen: i) administrar los servicios de atención de modo que no haya hospitalizaciones innecesarias; ii) implementar sistemas de gestión de casos para evitar ineficiencias, duplicación de servicios y flujos de información inadecuados; iii) mejorar las pautas de prescripción y revisar los sistemas de provisión de medicamentos; iv) integrar los sistemas de información para que generen registros médicos electrónicos de fácil acceso por parte de los proveedores de servicios; v) racionalizar los planes de seguro de modo

que minimicen la fragmentación y optimicen la coordinación de los servicios de atención; y vi) focalizar las políticas públicas en intervenciones preventivas en vez de curativas.

5.5 CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional propone una serie de desafíos relacionados con el aumento de la mortalidad y la morbilidad por afecciones crónicas y degenerativas. Estas afecciones se asocian con necesidades de atención médica más complejas y costosas, dado que requieren una mayor cantidad y variedad de servicios de diagnóstico, tratamientos, consultas médicas, hospitalizaciones y medicamentos.

El aumento del gasto en salud a menudo es atribuido al envejecimiento de la población. Sin embargo, el envejecimiento por sí solo no es el principal impulsor del gasto en salud. Por el contrario, hay una variedad factores no demográficos, como los niveles de ingresos, los precios relativos del sector, los avances tecnológicos y los diferentes marcos institucionales de los sistemas de salud, que generan incentivos particulares y estructuras operativas.

Esta fenómeno también es probable que ocurra en América Latina y el Caribe. Los perfiles de mortalidad y morbilidad de las personas mayores en la región coinciden con las expectativas de una población más vieja. En algunos casos, los patrones ya son muy similares a los observados en los países de la OCDE, lo cual sugiere que –de acuerdo con las predicciones de la teoría de la transición epidemiológica– la transición hacia los perfiles de salud prevalecientes en los países más desarrollados ya está ocurriendo.

La mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, asociada con el envejecimiento de la población, tendencia que se espera continúe en los años venideros, exige reorientar los sistemas de salud, y pasar de un modelo reactivo centrado en enfermedades y episodios agudos a otro de atención integral enfocado en adultos mayores y sus cuidadores.

En lugar de expandir los servicios de atención aguda para pacientes hospitalizados, es fundamental fortalecer la atención primaria y la prevención, a fin de mejorar la gestión de las condiciones crónicas y garantizar una coordinación efectiva entre los diferentes proveedores de atención médica, sus entornos y los servicios de cuidados de largo plazo. Al respecto, es posible implementar varias estrategias a la vez: reformas en los sistemas de pago; capacitación y sensibilización de los equipos interdisciplinarios de la salud; programas de atención integral; mejores sistemas de información; mayor acceso a tecnologías y medicamentos basados en evaluaciones de costo-efectividad; y, apoyo para las estrategias de autocuidado que permitan a las personas cuidarse a sí mismas y mantenerse saludables, independientemente de la afección inicial.

El aumento de la longevidad es uno de los grandes logros de la humanidad y no debiera estar asociada a problemas de salud, deficiencias o limitaciones. Sin embargo, es crucial que los sistemas de salud incorporen las medidas necesarias para responder a estos desafíos de manera costo-efectiva, ya que, de lo contrario, el incremento del gasto podría ser considerable.

ANEXO

TABLA 5A.1 Mortalidad por tipo de causa, America Latina y el Caribe. Anos 1990-2017 (como porcentaje del total de muertes)

	1990			2000			2010			2017		
PAÍS	NO TRANSMISIBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES
Antigua y Barbuda	82%	11%	7%	81%	12%	6%	83%	10%	7%	84%	9%	6%
Argentina	83%	10%	7%	81%	11%	8%	80%	12%	7%	81%	12%	7%
Barbados	85%	9%	6%	83%	11%	5%	85%	10%	5%	86%	9%	5%
Belice	59%	28%	13%	61%	22%	17%	64%	19%	17%	67%	17%	16%
Bolivia	41%	48%	12%	53%	35%	12%	65%	25%	10%	70%	20%	9%
Brasil	60%	26%	14%	68%	17%	14%	73%	13%	14%	76%	12%	12%
Chile	74%	13%	12%	80%	10%	10%	84%	7%	9%	86%	7%	7%
Colombia	56%	19%	25%	60%	14%	26%	72%	11%	17%	78%	9%	13%
Costa Rica	75%	13%	12%	79%	9%	12%	82%	6%	12%	84%	5%	11%
Cuba	81%	7%	12%	82%	8%	10%	86%	7%	8%	86%	7%	8%
Dominica	82%	11%	7%	83%	11%	6%	84%	9%	7%	85%	9%	6%
República Dominicana	52%	37%	11%	60%	28%	12%	67%	20%	13%	72%	16%	13%
Ecuador	55%	31%	14%	61%	24%	16%	68%	15%	17%	74%	12%	14%
El Salvador	52%	26%	22%	62%	18%	20%	71%	12%	17%	73%	11%	16%
Granada	80%	13%	7%	78%	14%	8%	83%	10%	6%	85%	10%	5%

continued

TABLA 5A.1., *continuación*

PAÍS	1990			2000			2010			2017		
	NO TRANSMISIBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMIS-IBLES	LESIONES
Guatemala	32%	56%	12%	44%	42%	14%	55%	27%	18%	60%	24%	16%
Guyana	61%	27%	12%	64%	24%	12%	69%	18%	13%	73%	15%	12%
Haití	44%	43%	13%	46%	43%	11%	15%	11%	74%	61%	27%	12%
Honduras	48%	35%	17%	59%	24%	17%	67%	15%	18%	72%	12%	16%
Jamaica	80%	15%	5%	80%	14%	6%	82%	10%	8%	84%	8%	8%
México	59%	26%	15%	71%	16%	13%	76%	10%	14%	79%	8%	13%
Nicaragua	44%	44%	12%	62%	25%	13%	73%	15%	12%	77%	13%	10%
Panamá	68%	18%	13%	70%	17%	12%	72%	15%	12%	77%	13%	10%
Paraguay	63%	27%	10%	67%	20%	12%	74%	14%	12%	77%	12%	11%
Perú	43%	42%	15%	59%	29%	12%	66%	23%	11%	70%	20%	9%
Puerto Rico	78%	12%	10%	82%	10%	8%	84%	8%	8%	80%	7%	13%
Saint Lucia	77%	14%	9%	78%	12%	10%	82%	9%	9%	84%	8%	8%
Saint Vincent and the Grenadines	75%	17%	8%	76%	16%	8%	80%	12%	8%	82%	10%	8%
Surinam	64%	23%	12%	68%	21%	11%	72%	16%	12%	76%	13%	11%
Bahamas	71%	16%	12%	68%	21%	11%	76%	12%	12%	78%	11%	11%
Trinidad y Tobago	79%	12%	9%	79%	13%	8%	81%	8%	11%	84%	7%	8%
Uruguay	86%	7%	7%	86%	7%	7%	85%	7%	8%	86%	7%	7%
Venezuela	62%	22%	16%	66%	15%	19%	68%	12%	20%	73%	10%	18%
Islas Virgenes EEUU.	80%	9%	11%	84%	7%	8%	87%	5%	8%	88%	5%	7%
Total	**61%**	**26%**	**14%**	**68%**	**18%**	**14%**	**69%**	**13%**	**18%**	**76%**	**12%**	**12%**

Fente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME.
Nota: La categoría transmisibles incluye condiciones maternas, neonatales y de nutrición.

TABLA 5A.2 Mortalidad por tipo de causa por cada 100.000 personas, América Latina y el Caribe. Años 1990-2017

	1990			2000			2010			2017		
PAIS	NO TRANSMISI-BLES	TRANSMISIBLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMISI-BLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMISI-BLES	LESIONES	NO TRANSMIS-IBLES	TRANSMISI-BLES	LESIONES
Antigua and Barbuda	522.3	72.4	44.5	496.7	75.4	39.6	478.6	58.3	39.6	534.6	59.6	39.1
Argentina	635.3	73.6	56.5	62 0.5	83.4	58.1	605.6	94.1	53.2	606.5	93.4	51.2
Barbados	772.4	84.1	50.5	765.3	104.8	47.3	711.9	85	45.1	806.7	87.5	44.8
Belice	302	145.9	66.6	330.6	117.7	93.4	289.3	86.3	78.2	317.5	79.5	77.7
Bolivia	402.7	466.8	113.1	380	247.8	82.7	395.4	149.1	61.9	405.9	117.5	53.6
Brasil	387.2	166.8	88	401.5	101.5	83.2	430.6	78	80	483.7	74.7	78.6
Chile	440.8	78.5	73.6	422.8	52.5	51.8	482.5	39.9	52.6	537.5	42.8	46.5
Colombia	289	98.5	130.4	292.3	68	128.8	322.9	48	77.2	359.4	41	62.4
Costa Rica	285.3	48.9	46.8	297.6	33.6	47	344.8	26.7	51.3	424.5	27.1	54.5
Cuba	536.9	48.3	80.2	557.8	52.7	67.9	666.1	51.4	61.1	762.6	61.1	68
Dominica	651.2	83.2	55.3	674.9	85.7	51	730.4	79.9	61.3	848.5	89.3	60.1
Republica Dominicana	281.8	201.8	61.5	302.5	144.1	61.5	370.7	111.8	69.1	461.3	100	80.3
Ecuador	282.6	157.4	71.4	290	113.4	74.3	363.5	77.9	89.6	387.5	65.1	71
El Salvador	32 7.7	164.8	136.7	345.3	100.5	113.1	445	77.8	107.6	497	77.5	107.6

continued

TABLA 5A.2., *continuación*

PAIS	1990			2000			2010			2017		
	NO TRANSMISIBLES	TRANSMISIBLES	LESIONES	NO TRANSMISIBLES	TRANSMISIBLES	LESIONES	NO TRANSMISIBLES	TRANSMISIBLES	LESIONES	NO TRANSMISIBLES	TRANSMISIBLES	LESIONES
Granada	694.4	113	59.9	452.4	80.8	44.5	672.2	83.9	49.7	874.8	101.7	52.9
Guatemala	276.7	476.9	104	266.3	254.5	85.2	278.5	138.8	88.8	317.5	123.9	85.1
Guyana	418.5	182.4	79.9	436.4	166.3	81.4	489.5	126.6	95.8	544.5	113.9	90.4
Haiti	571.9	556.8	163.6	487.5	454.8	121.2	460.2	337.9	2,274.10	454.1	201.8	93.6
Honduras	277.1	205.5	98.2	300.3	123.2	88.8	314.4	71.6	84.3	336.9	56.7	74.1
Jamaica	446.9	83.7	26.3	506.2	87.4	38.8	510.8	65.1	50.1	609.4	59.7	59.9
Mexico	297.2	132.1	76.3	315.9	72.4	55.7	384.5	49.6	69.8	442.5	45.6	73.9
Nicaragua	217.7	221	61.5	238.9	95.3	51.8	260.5	54.5	41.5	280.5	46.3	35.5
Panama	289	77.5	57.1	301.1	74.3	51.7	337.6	72.5	57.8	372.6	63.8	47.6
Paraguay	281.5	119.8	43.6	298.5	91.1	54.9	361	68.9	59.9	361.2	56.3	54.2
Peru	270.1	264.1	94.7	276.1	136.2	58.1	314.2	109.2	50.2	299.5	86.8	40.5
Puerto Rico	559.9	84.6	70.5	596	72.6	59.9	645	62	62.2	754.2	62.6	124.9
Saint Lucia	503.9	89.3	60.1	453	67.6	59.2	521.4	59.2	58.5	630.1	60.8	62.5
Saint Vincent y the Grenadines	476	109.2	51.6	524	111.3	57.7	589.4	87.5	62.4	724.4	88.9	67.5
Surinam	439.6	159	85.4	461	141.8	78.3	485.6	105.2	82.9	574.2	97.1	79.4
Bahamas	388.8	88.1	67.9	407.2	126	66.9	452.9	73.7	71.6	523.7	74.2	72.6
Trinidad y Tobago	545.4	79.2	61.7	597.7	98.3	57.5	591.3	60.3	81.1	691.9	60.1	67.7
Uruguay	825	64.7	67.8	813.3	66.1	70	797.9	65.9	70.8	839.6	66.7	73.2
Venezuela	301	107.9	76.1	307.3	67.7	89.6	341.3	58	100.5	407.7	53.7	98.4
Islas Virgenes, EEUU	495.2	57.8	66.6	632.9	54.4	62.3	852.3	49.3	75.1	1,056.90	55	85.7
Total	**373.9**	**157.6**	**85.4**	**379.1**	**100.8**	**76.1**	**414.6**	**76.9**	**111.2**	**456.9**	**69.4**	**71.5**

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del IHME.
Nota: La categoría transmisibles incluye condiciones maternas, neonatales y de nutrición.

NOTAS

1. En el Anexo 1 se presentan estos datos por país para los años 1990-2000-2010-2017. Las proyecciones de mortalidad del año 2045 solo se encuentran disponibles para el nivel regional.
2. En el Anexo, la tabla A.1 presenta la relevancia de las causas de mortalidad de todos los países que componen la región de América Latina y El Caribe para el período 1990-2000-2010-2017. En 1990, solo en 8 países la las defunciones a causa de enfermedades no transmisibles eran iguales o superiores al 80%, mientras que en 2017 este número se había prácticamente duplicado y ascendía a 15. En 2017, último año de la serie, las enfermedades. no transmisibles representan más del 60% de los motivos de fallecimiento en todos los países de la región, mientras que las enfermedades transmisibles superan el 20% en unos pocos países. En la Tabla A 2 se muestran las tasas de mortalidad cada 100.000 habitante que confirman el incremento de las enfermedades no transmisibles como causa de defunción.
3. De acuerdo con las estimaciones de mortalidad de la OMS (2018), las enfermedades neurológicas aparecen como sexta causa de mortalidad en el grupo de mayores de 70 años en 2045 y representan el 6% del total de defunciones de ese rango etario.
4. El indicador de años de vida perdidos por discapacidad es uno de los componentes del indicador de carga de enfermedad Años de vida ajustados por discapacidad (DALY). El DALY se define como un indicador que mide las consecuencias de las muertes prematuras y de las secuelas sanitarias no mortales de enfermedades y lesiones. Se calcula como la suma de los años perdidos por muerte prematura (YLL) y los años vividos con una discapacidad, ajustados por la gravedad de la discapacidad (YLD). El primer término se obtiene de la diferencia entre la edad de la persona al momento de defunción y su expectativa de vida, mientras que el segundo término se calcula a partir de supuestos sobre la severidad de las discapacidades y el tiempo que se vive con esas condiciones.
5. La salud de una población más envejecida posee patrones epidemiológicos que involucran un conjunto de condiciones que no pueden ser abordadas correctamente desde el análisis de una patología en particular. Se ha propuesto la necesidad de construir un marco conceptual y de mediciones homogéneo para efectuar análisis tanto longitudinales como entre países, que combinen indicadores que expresen la evolución de las capacidades funcionales y los grados de severidad de las discapacidades. La incorporación de medidas funcionales debe ser parte integral de los esfuerzos de recolección de datos para analizar las tendencias de la expectativa de vida de los adultos mayores, en vez de analizar exclusivamente la trayectoria de la prevalencia de las enfermedades crónicas.(Chatterji *et al.*, 2015). También se ha propuesto una medida, a partir de los datos de carga de enfermedad de 2017, que cambia el foco del análisis del envejecimiento, al analizar la carga de enfermedad de las condiciones asociadas con el envejecimiento, en lugar del estudio desde las edades cronológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beard, John; Alana Officer; Islene Araujo de Carvalho; Ritu Sadana; Anne Margriet Pot; Jean-Pierre Michel, Peter Lloyd-Sherlock, *et al.* 2015. "The World Report on Ageing and Health: A Policy Framework for Healthy Ageing." *Lancet* 387 (10033): 2145–54.

Chang, Angela Y.; Vegard F. Skirbekk; Stefanos Tyrovolas; Nicholas J. Kassebaum; y Joseph L. Dieleman. 2019. "Measuring Population Ageing: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2017." *Lancet* 4 (3): 159–67.

Chatterji, Somnath; Julie Byles; David Cutler; Teresa Seeman; y Emese Verdes. 2015. "Health, Functioning and Disability in Older Adults. Current Status and Future Implications." *Lancet* 385 (9967): 563–75.

Chisholm, D.; y D. Evans. 2010. *Improving Health System Efficiency as a Means of Moving towards Universal Coverage*. World Health Organization, Geneva.

de la Maisonneuve, C.; y J. Oliveira Martins. 2013. *Public Spending on Health and Long-Term Care: A New Set of Projections*. Paris: OECD.

Fan, V.; y S. Savedoff. 2014. "The Health Financing Transition: A Conceptual Framework and Empirical Evidence." *Social Science and Medicine* 105 (March): 112–21.

GBD Health Financing Collaborator Network. 2019a. *Global Health Spending 1995–2016*. Consultado el 25 de junio de 2019. Disponible en: http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/global-health-spending-1995-2016.

GBD Health Financing Collaborator Network. 2019b. *Global Expected Health Spending 2017–2050*. Consultado el 25 de junio de 2019. Disponible en: http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/global-expected-health-spending-2017-2050.

GBD Health Financing Collaborator Network. 2019c. "Past, Present, and Future of Global Health Financing: A Review of Development Assistance, Government, Out-of-Pocket, and Other Private Spending on Health for 195 Countries, 1995–2050." *Lancet* 393 (10187): 2233–60.

Hagist, Christian; y Laurence Kotlikoff. 2005. "Who's Going Broke? Comparing Growth in Healthcare Costs in Ten OECD Countries." *Working Paper 11833*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.

Ham, C. 2010. "The Ten Characteristics of the High-Performing Chronic Care System." *Health Economics, Policy and Law* 5 (1): 71–90.

IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation). 2018. Global Health Data Exchange (GHDx). Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Consultado el 27 de mayo de 2019. Disponible en: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.

Izquierdo, A.; C. Pessino, y G. Vuletin, eds. 2018. *Better Spending for Better Lives: How Latin America and the Caribbean Can Do More with Less*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.

Musgrove, P.; R. Zeramdini; y G. Carrin. 2002. "Basic Patterns in National Health Expenditure." *Bulletin of the World Health Organization* 80: 134–46.

Oliver, D.; C. Foot; y R. Humphries. 2014. *Making Our Health and Care System Fit for an Ageing Population*. London: The King's Fund.

Olshansky, S.; y B. Ault. 1986. "The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age Delayed Degenerative Disease." *Milbank Quarterly* 64 (3): 355–91.

Omran, A. 2005. "The Epidemiologic Transition: A Theory of Epidemiology of Population Change." *Milbank Quarterly* 83 (4): 731–57.

Oxley, H. 2009. "Policies for Healthy Ageing: An Overview." Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris.

Rechel, B.; Y. Doyle, E. Grundy; y M. McKee. 2009. "How Can Health Systems Respond to Population Ageing?" *Policy Brief 10*, World Health Organization, Copenhagen.

Smith, S.; J. Newhouse; y M. Freeland. 2009. "Income, Insurance, and Technology: Why Does Health Spending Outpace Economic Growth?" *Health Affairs* 28 (5): 1276–84.

Sorenson, C.; M. Drummond; y B. B. Khan. 2013. "Medical Technology as a Key Driver of Rising Health Expenditure: Disentangling the Relationship." *ClinicoEconomics and Outcomes Research* 5: 223–34.

WHO (World Health Organization). 2010. *Health Systems Financing. The Path to Universal Coverage*. Geneva: WHO.

WHO (World Health Organization). 2015a. *WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services*. Interim report. Geneva: World Health Organization.

WHO (World Health Organization). 2015b. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.

WHO (World Health Organization). 2017. *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.

WHO (World Health Organization). 2018. Projections of Mortality and Causes of Death, 2017-2060. Consultado el 5 de junio de 2019. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/.

Xu, K.; P. Saksena; y A. Holly. 2011. "The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis." Results for Development Institute (R4D), Washington, DC.

Xu, Ke, Agnes Soucat, Joseph Kutzin, Callum Brindley, Nathalie Vande Maele, Hapsatou Toure, Maria Aranguren Garcia, et al. 2018. *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*. Geneva: World Health Organization.

6 Cuidados de largo plazo para los adultos mayores en América Latina

6.1 INTRODUCCIÓN

Como se vio en el capítulo anterior, es inevitable que el envejecimiento poblacional genere una demanda adicional de servicios de cuidados de largo plazo, puesto que un número creciente de personas mayores requerirá diferentes niveles de atención. En los países de altos ingresos, los cuidados de largo plazo son reconocidos como un elemento importante dentro de la política pública. Este no había sido el caso en América Latina hasta los años recientes y, por lo tanto, los recursos públicos destinados al financiamiento de este tipo de servicios son limitados. Predecir la evolución de este sector es especialmente complejo, ya que depende de la combinación de un conjunto de factores, como el estado de salud de las personas, la autopercepción sobre la capacidad de vivir de manera independiente, la existencia de redes familiares que puedan proporcionar algunos servicios básicos, y las características de los servicios ofrecidos por el Estado.

Los sistemas de cuidados de largo plazo en la región se están desarrollando rápidamente sobre una base *ad hoc* sin una gestión efectiva. Esto se traduce en una prestación de servicios deficiente, en cuanto a su costo-efectividad, calidad y equidad. Los problemas específicos incluyen la hospitalización innecesaria de las personas mayores debido a la limitada disponibilidad de atención en otros entornos, las falencias en la provisión que afectan el bienestar de las personas adultas mayores y de aquellos que se ven obligados a cuidar de ellos. Este capítulo no solo pone el foco sobre estos problemas, sino que también describe algunas intervenciones prometedoras, basadas en ejemplos de la región y del resto del mundo.

Este capítulo se organiza de la siguiente manera: en la segunda sección se presentan los niveles actuales y proyectados de demanda de servicios de cuidados de largo plazo en América Latina, de acuerdo con las tendencias demográficas y la información disponible sobre el estado funcional de las poblaciones mayores. En la tercera sección se examina la prestación actual de los servicios de cuidados de largo plazo en América Latina y se compara dicha provisión con la experiencia internacional, se identifican debilidades en los modelos actuales y se proveen ejemplos de intervenciones costo-efectivas. En la cuarta sección se estudia con mayor detalle las implicancias de financiamiento para los cuidados de largo

plazo, a partir de un enfoque amplio que considera los costos indirectos y de oportunidad asociados con el cuidado de las personas adultas mayores. Para finalizar, se resumen algunas recomendaciones de política.

6.2 DEMANDA ACTUAL Y PROYECTADA DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

La estimación de las necesidades de cuidados para los adultos mayores es dificultosa, debido a que no es posible reducirla a un solo indicador. La aproximación más utilizada captura la capacidad de las personas mayores para realizar tareas básicas, denominadas actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las AVD comprenden la capacidad de comer, vestirse, entrar y salir de la cama, usar el baño y bañarse; mientras que las AIVD abarcan un conjunto más amplio de tareas, por ejemplo, la capacidad para utilizar un teléfono. El diseño de encuestas dirigidas a evaluar las AVD y las AIVD varía de país en país y, por lo tanto, las comparaciones deben efectuarse con cautela.

La tabla 6.1 presenta información sobre el porcentaje de personas mayores con, al menos, una limitación de AVD para cuatro países de la región, junto con China y Estados Unidos. Sobresalen dos características vinculadas con las necesidades de cuidado. Primero, la función limitada se concentra principalmente en las personas mayores de ochenta años en todos los países bajo consideración. En segundo lugar, existe una variación considerable entre países: en Chile, al igual que en China y en Estados Unidos, alrededor de un tercio de las personas mayores de ochenta años tiene una función limitada, pero en México y Costa Rica esta cifra supera el 50%. Entre las personas que pertenecen al grupo de

TABLA 6.1 Porcentaje de personas mayores de 60 años que reportan al menos una limitación en las AVD

	VARONES			MUJERES			TOTAL
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+	
Brasil 2013	8,48	14,33	34,54	10,33	18,04	40,79	15,45
México 2001	6,60	13,24	34,34	10,42	15,54	42,18	14,57
México 2012	10,29	20,05	35,33	17,51	28,31	51,96	21,19
Chile 2013	6,65	11,97	25,54	8,24	13,94	33,33	13,13
Costa Rica 2009	13,15	19,10	40,11	24,32	26,09	52,76	32,40
China 2011	8,96	12,65	25,42	8,00	14,57	31,55	12,15
Estados Unidos 2002	17,52	22,19	35,87	20,65	23,91	45,13	26,33
Estados Unidos 2012	13,79	18,10	31,91	16,98	20,03	41,38	22,10

Fuentes: BRA – *Pesquisa Nacional de Saude* (Encuesta Nacional de Salud, 2013). Datos disponibles en https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol3/default_microdados.shtm; MEX – Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), rondas 1 (2001) y 3 (2012). Datos disponibles en http://www.mhasweb.org; CHI – Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), ronda 11 (2013). Datos disponibles en http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/basedatos.php; CRC – Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica (CRELES), ronda 3 (2009). Datos disponibles en http://www.creles.berkeley.edu/; CHN – Estudio Longitudinal de Salud y Retiro en China (CHARLS), ronda 1 (2011). Datos disponibles en http://charls.pku.edu.cn/en; USA – Estudio de Salud y Retiro (HRS), ronda 13 (2012). Datos disponibles en http://hrsonline.isr.umich.edu/index.php?p=avail.

70-79 años las diferencias son aún mayores. Los niveles de dependencia de los mexicanos en este grupo de edad son aproximadamente el doble que en Chile, lo cual sugiere que la capacidad de las personas para realizar tareas por sí mismas puede mejorarse incluso en edades muy avanzadas (Abbott *et al.*, 2011; Sudré *et al.*, 2012). Por su parte, el porcentaje de personas mayores de 60 años con necesidades de atención en Brasil, México y Chile se estimó entre el 13 y el 21% (Lloyd-Sherlock y Venegas 2018a).

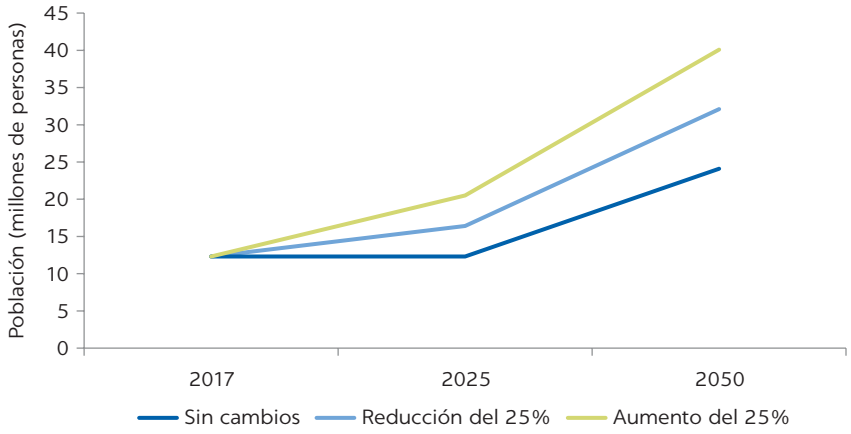
El único país en América Latina con información robusta sobre la evolución de la incidencia de la discapacidad en la vejez a lo largo del tiempo es México. Dicha información se basa en la primera y la segunda ronda del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), una encuesta longitudinal que utiliza la metodología del Estudio de Salud y Jubilación de Estados Unidos. Según las dos rondas del ENASEM, entre 2001 y 2012, la tasa de discapacidad en la vejez aumentó significativamente, del 14,6% al 21,2%. Esta tendencia preocupante tiene importantes implicancias para la demanda de servicios sociales y de salud. Esta tendencia no es igual en el resto del mundo. Por ejemplo, mientras España experimentó un aumento en las tasas de discapacidad en el tiempo, China logró disminuirlas (Feng *et al.*, 2013; Palacios -Ceña *et al.*, 2012).

A partir de datos actuales sobre la incidencia de discapacidad en la vejez, en la figura 6.1 se muestra una posible tendencia hasta 2050. Para tal efecto, se supone que no habrá cambios en la incidencia de discapacidad al interior de cada grupo etario y que sólo se modificará la cantidad de personas a cada edad. Si la demografía fuese el único factor que variase, el número total de personas afectadas por alguna discapacidad crecería de 12,3 millones en la actualidad a cerca de 32 millones dentro de treinta y tres años. Asimismo, se presentan escenarios alternativos los cuales suponen una reducción (o aumento) de la incidencia por edad del 25%.

El número de personas con al menos una limitación en las AVD podría representar un indicador general de las potenciales necesidades de cuidado de

FIGURA 6.1

Población con al menos una limitación en las AVD según escenario de cambios de las incidencia especifica por edad. Años 2017-2050 (millones de personas)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de Naciones Unidas, División de Población (2017).

largo plazo. Sin embargo, debe ser complementado con otros indicadores, como la severidad de la dependencia del cuidado. Diez personas con necesidades de atención complejas pueden requerir mayor asistencia que cien personas con discapacidades menos limitantes. En general, los indicadores de la severidad en la dependencia del cuidado se clasifican según la cantidad de limitaciones en las AVD de la persona. Al aplicar este abordaje en Chile, se observó que la prevalencia de la dependencia severa entre las personas de 60 años o más (12,4%) era aproximadamente el doble de la dependencia leve (6,6%) (Gobierno de Chile, 2010). De igual modo, resulta útil concentrarse en formas específicas de limitación funcional, en lugar de analizar todas las AVD y AIVD de igual forma. La tabla 5 presenta información sobre la capacidad de preparar una comida, así como la capacidad relativa al baño y al control de esfínteres. Las implicancias de estas dos necesidades para las tareas de cuidado y las políticas difieren significativamente. La asistencia en la elaboración de una comida probablemente sea menos intensiva y demandante. En caso de no contar con asistencia familiar, es posible resolverla con la visita diaria de un voluntario de la comunidad. Por el contrario, la asistencia en el aseo personal y el control de esfínteres es una actividad más demandante que no se encuadra con facilidad en las rutinas de ayuda familiar culturalmente aceptadas. Es posible que los cuidadores familiares necesiten capacitación y ayuda en este rol, incluso podrían exponerse a daños físicos si la tarea incluye alzar a la persona.

Por otro lado, condiciones como la demencia involucran necesidades de atención muy exigentes. Se espera que el número de personas con demencia en la región aumente de 7,8 millones en 2013 a más de 27 millones en 2050 (Custodio et al., 2017). Esta patología no es la única condición que conduce a necesidades de cuidados intensivos y complejos. La fragilidad, la morbilidad múltiple y una variedad de afecciones específicas también conllevan niveles severos de dependencia. En este sentido, un estudio llevado a cabo en Brasil encontró que el 7,1% de las personas mayores de sesenta y cinco años tenían mal de Parkinson (Barbosa *et al*., 2006). Si este resultado es representativo para América Latina, entonces alrededor de 3,4 millones de personas mayores habrían tenido dicha afección en 2015.

TABLA 6.2 México: limitaciones funcionales entre las personas mayores de 60 años. Año 2010

NACIONAL	% CON AL MENOS 1 AVD	% INCAPAZ DE ELABORAR UNA COMIDA	% INCAPAZ DE BAÑARSE Y CONTROLAR ESFÍNTERES
	26,9	10,6	12,5
60-69	18,2	5,3	5,7
70-79	31,0	11,3	14,7
80+	47,5	26,8	30,6
Varones	29,6	12,4	13,6
Mujeres	23,8	8,5	11,2
Urbano	26,9	10,7	12,4
Rural	26,9	10,3	12,6

Fuente: INAPAM, 2012.

6.3 MODELOS DE PROVISIÓN DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

Si bien es posible realizar una estimación aproximada de la demanda de servicios de cuidados de largo plazo, en general, el gasto del sector depende de la estructura de la oferta, puesto que muchas personas que necesitan este tipo de servicios pueden encontrar limitaciones en el acceso a ellos. Sobre la base del modelo que combina la tasa de dependencia demográfica y la generosidad de los beneficios del capítulo 3, es posible argumentar que, mientras la tasa de dependencia iba creciendo, el gasto era extremadamente bajo debido a la escasa generosidad de los programas existentes. Dado el aumento esperado de la demanda, si la generosidad comienza a mejorar y a acercarse a los niveles prevalecientes en la OCDE, el gasto podría ascender a cerca del 0,6% del PIB en 2045.

En la región, los servicios de cuidados de largo plazo tradicionalmente han sido ofrecidos mediante acuerdos intrafamiliares. Sin embargo, la caída de la fecundidad, el aumento de la movilidad de la población y las mayores tasas de participación femenina en el mercado laboral están modificando los acuerdos al interior de los hogares (Lloyd-Sherlock y Redondo, 2009). La proporción de personas mayores que viven solas aumentó entre 2006 y 2015 en los diecisiete países para los que se tiene información. Esto no significa que los Estados deben desarrollar sistemas de cuidados de largo plazo públicos y universales. La experiencia de los países de ingresos altos ha demostrado que ese enfoque no sólo es insostenible sino que también inadecuado para dar respuesta a las necesidades de aquellas personas que requieren servicios sencillos y desean permanecer en sus hogares. Las políticas de cuidados de largo plazo deberían, en su lugar, abarcar un conjunto amplio de intervenciones. Esta sección examina cómo se proporciona actualmente estos servicios en América Latina, con respecto a la experiencia internacional.

La tabla 6.3 presenta las formas más comunes de provisión de cuidados de largo plazo como un continuo, que va desde el cuidado geriátrico intensivo a intervenciones más limitadas, como la asistencia en el hogar o los grupos de apoyo. En todos los países, el apoyo familiar, generalmente no remunerado, y mayormente a cargo de las mujeres, es la principal forma de provisión de servicios. No obstante, en la mayoría de los países de ingresos altos ha habido un rápido avance hacia servicios más formales. Al principio, esta noción se materializaba en instituciones residenciales, tales como geriátricos. Por ejemplo, hacia el 2004, Estados Unidos contaba con más de 18.000 instituciones residenciales con una población de 1,2 a 1,6 millones de personas (Spillman y Black, 2005). A medida que la población iba envejeciendo, surgió la preocupación sobre el costo y la sustentabilidad de este abordaje (Hagist y Kotlikoff, 2005; OCDE, 2005; Maarse y Jeurissen, 2015). Además, se observó que la calidad de las instituciones de cuidados era disímil y que, por lo general, las regulaciones no eran efectivas (Clough, 1996). Estas inquietudes llevaron a la implementación de políticas orientadas a cerrar la brecha entre la autonomía del individuo y la institucionalización permanente, con especial énfasis en los servicios domiciliarios y comunitarios. Esto condujo a un giro rotundo que se alejó de los abordajes más intensivos. Como consecuencia, en 2004 los cuidados en el hogar llegaron a representar casi un tercio del gasto público en cuidados de largo plazo en algunos países (Hagist y Kotlikoff, 2005).

TABLA 6.3 Opciones de cuidados de largo plazo para los adultos mayores

Cuidado institucional intensivo	Internación a largo plazo
	Geriátricos
Cuidado institucional menos intensivo	Instituciones residenciales
	Estadía corta o respiro familiar
	Viviendas asistidas
Servicios comunitarios	Centros de día
	Visitas de enfermeros y cuidadores profesionales
Asistencia para el cuidado en el hogar	Asistencia en el hogar remunerada
	Beneficios en efectivo para cuidadores
	Grupos de apoyo para cuidadores
Cuidado familiar sin asistencia	

Fuente: elaboración propia.

6.4 CUIDADOS DE LARGO PLAZO FORMALES EN AMÉRICA LATINA: DESCUIDO DE POLÍTICAS, FALLAS REGULATORIAS Y MODELOS OBSOLETOS

En la última década, ha tenido lugar una rápida extensión y, en menor medida, una diversificación de los servicios de cuidados de largo plazo en muchas partes de América Latina (Navarro y Rodríguez Velázquez 2015, Gascón y Redondo, Camarano 2010). El énfasis en la provisión de servicios sigue estando concentrado en las instituciones residenciales, incluso más que en la mayoría de los países de ingresos altos. De hecho, en la región se observa un aumento acelerado en la cantidad de hogares de cuidado residencial.

En la mayoría de los países de la OCDE, los servicios de cuidados de largo plazo son proporcionados por el sector privado, ya sea con fondos privados o públicos. De manera similar, en América Latina los servicios residenciales del sector privado han proliferado, al igual que las agencias de enfermería que ofrecen atención domiciliaria, las ONG y los establecimientos de beneficencia en el caso de Brasil, donde las organizaciones religiosas ofrecieron cuidado residencial a 57.000 personas mayores en 2016 (Camarano, 2017). En general, la provisión directa de estos servicios por parte del Estado en América Latina consiste en unos pocos hogares residenciales que, con frecuencia, están dirigidos a adultos mayores indigentes, y excluyen a quienes padecen enfermedades complejas, como la demencia.

El rol que desempeñan las instituciones privadas con fines de lucro, como prestadoras de servicios en la región, es muy importante y se prevé que siga aumentando. El sector posee un alto grado de segmentación, con establecimientos "de lujo" que ofrecen costosos servicios residenciales y domiciliarios para los adultos mayores de altos ingresos, y prestaciones mucho más simples a otros grupos. Además, está débilmente regulado, aún cuando hay normas establecidas. En este sentido, los Estados deben asumir una función más proactiva en su aplicación, a través del ofrecimiento de servicios de capacitación, el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas y la realización de estrictas inspecciones no programadas, cuyos resultados estén disponibles públicamente

(OMS, 2015). Sin embargo, con frecuencia existen tensiones entre las expectativas y el *real politik* del control de calidad de los servicios. Un dilema clave es cómo mantener los estándares de calidad y administrar los costos, con el fin de garantizar que los proveedores de servicios tengan un margen de ganancia razonable (Leona *et al.,* 2014). También suelen existir grandes asimetrías de información entre los usuarios y los prestadores de servicios. Por ejemplo, el conocimiento limitado de la sociedad sobre lo que constituye un "buen cuidado" refleja que las familias tienen dificultades para tomar decisiones informadas (Lloyd-Sherlock *et al.,* 2017).

6.5 CUIDADO FAMILIAR PARA LOS ADULTOS MAYORES: ESTRÉS Y BRECHAS DE CUIDADO

De acuerdo con las leyes vigentes en muchos países de América Latina, las familias deben velar por las necesidades del cuidado de sus miembros vulnerables, independientemente de la edad que tengan y, en teoría, pueden ser procesadas si no cumplen con dicho deber. En la práctica, la capacidad de los Estados para aplicar esta exigencia es limitada y el procesamiento de un familiar por no brindar dicha contención es muy poco frecuente. El principal efecto de esta normativa es el refuerzo de la idea que las familias deben brindar una red de seguridad efectiva y que la intervención del Estado solo es necesaria en circunstancias excepcionales. En este capítulo se sostiene que la ayuda familiar y la asistencia del Estado deben ser consideradas complementarias y no excluyentes.

Recopilar información sobre la calidad y cantidad de los servicios de cuidado familiar no es una tarea sencilla. En efecto, son pocas las encuestas de hogares que incluyen preguntas relacionadas con esta dimensión. Asimismo, obtener información confiable sobre el cuidado familiar puede ser complejo, debido a que las respuestas se encuentran fuertemente condicionadas por las normas de conducta aceptable (Yanxia Zhang y Yeung, 2012; Sinunu *et al*., 2009). Sin embargo, existe evidencia sobre las grandes brechas del cuidado familiar. Una encuesta realizada en Chile en 2010 reveló que el 36% de los adultos mayores con una dependencia severa informó no recibir ayuda alguna, a pesar de que la mayoría convivía con otros miembros de la familia (SENAMA, 2010). De igual modo, los datos de Brasil para 2013, sugieren que más de la mitad de los brasileños mayores con necesidades de cuidado no recibió apoyo (Camarano, 2017). Esto se debe, en parte, a que son cada vez más los adultos mayores que viven solos o con un cónyuge mayor. Sin embargo, convivir con familiares adultos no garantiza el cuidado: en Brasil, el 51% de las mujeres mayores y el 45% de los varones con necesidades de cuidado que convivían con adultos no mayores informaron no recibir ningún tipo de asistencia. Otros estudios muestran que el acceso al cuidado en el hogar y a los servicios formales de cuidados de largo plazo son especialmente limitados para las personas mayores en condiciones socioeconómicas desfavorables (Lima-Costa et al., 2017).

Asimismo, la atención familiar puede no cumplir con estándares aceptables de calidad. Los cuidadores familiares no remunerados, que por lo general son mujeres, a menudo carecen de conocimientos básicos sobre cómo cuidar a una persona mayor frágil. Además, se encuentran expuestos a altos niveles de estrés. Una encuesta realizada en Colombia, a cuidadores familiares de personas con demencia, advirtió que el 55% de los cuidadores del hogar había estado

brindando atención durante más de tres años y pocos tenían conocimientos adecuados sobre la demencia (Córdoba *et al.* 2012). Los riesgos que involucra esta situación van desde la práctica involuntariamente inapropiada hasta la negligencia. En una encuesta efectuada en México, el 32% de las personas mayores con discapacidades de largo plazo, pero sin mayores impedimentos cognitivos, manifestó haber experimentado algún tipo de abuso durante el año previo (Giraldo-Rodríguez, Rosas-Carrasco, y Mino-León 2015).

6.6 ASISTENCIA PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR

Un factor que contribuye a la menor calidad del cuidado familiar es la falta de apoyo externo. Por tal motivo, en los países de altos ingresos, cada vez más, se intenta abordar el cuidado familiar y formal como un complemento y no como la alternativa. Por ejemplo, en Finlandia se han implementado servicios de relevo para las personas que cuidan familiares mayores, como parte de un objetivo más amplio de políticas dirigidas a garantizar que al menos el 90% de las personas de 75 años o más pueden continuar viviendo en sus hogares. La Ley de Cuidado Familiar de 2006 otorgó a los cuidadores familiares tres días de relevo por mes, en los cuales los familiares dependientes ingresan temporalmente a un geriátrico local. Colombo *et al.* (2011) y Sain *et al.* (2009) señalan que estos breves períodos de descanso reducen el estrés de los cuidadores.

En América Latina, los servicios de apoyo a los cuidadores familiares están poco desarrollados y la gran mayoría no recibe soporte (Córdoba *et al.,* 2012). En Brasil, por ejemplo, no hay políticas públicas ni programas nacionales o regionales para apoyar la atención domiciliaria (Lima-Costa *et al.,* 2017). Algunas intervenciones, por lo general de carácter local, o programas piloto, han buscado desarrollar la asistencia en el hogar (Flores Castillo, 2012). Por ejemplo, en Chile se evaluó un programa destinado a brindar servicios de relevo a cuidadores y se está considerando extenderlo en todo el país (Silva, 2018).

Otro abordaje al apoyo de los cuidadores es contar con leyes que obliguen a los empleadores a brindar contratos flexibles, que incluyan licencia sin goce de sueldo y horarios laborales movibles para aquellos trabajadores con responsabilidades asociadas al cuidado familiar. Una encuesta realizada en Chile reveló que al menos 64.000 mujeres debieron abandonar un empleo pago para poder cuidar de los miembros mayores de sus familias (Comunidad Mujer, 2010). En 2004, dos tercios de los miembros de la OCDE obligaban a los empleadores a ofrecer licencias por cuidados, salvo en aquellos casos en que existieran razones comerciales de peso para negar la solicitud. En América Latina, donde gran parte del empleo remunerado corresponde a actividades informales de pequeña escala, y las regulaciones del Estado para los empleadores son limitadas, los desafíos de introducir licencias por cuidado con goce de sueldo serán considerables y podrían generar la discriminación hacia las mujeres al momento de conseguir un empleo.

Las intervenciones costo-efectivas para aumentar la autonomía y la capacidad de las personas mayores para cuidarse por sí mismas son tan importantes como brindar apoyo a los propios cuidadores. Un ejemplo simple es el programa *Meals on Wheels,* dirigido a los adultos mayores con dificultades en sus hogares, de amplia cobertura en los países de altos ingresos. Además de ofrecer nutrición y seguridad alimentaria a aquellas personas que no pueden preparar sus propias comidas, *Meals on Wheels* brinda un contacto social diario y puede actuar como

enlace con los servicios sociales y sanitarios corrientes en caso de ser necesario. De igual modo, la mayoría de los países de altos ingresos cuenta con programas masivos, a través de los cuales enfermeras y trabajadores sociales visitan diariamente a personas mayores frágiles, especialmente a aquellas que viven solas. Se cree que este tipo de programas costo-efectivos puede reducir sustancialmente las tasas de hospitalización y admisión a hogares de ancianos. Sin embargo, las iniciativas de este estilo en América Latina son escasas, aún cuando se necesitan con urgencia.

El suministro de dispositivos de ayuda a adultos mayores constituye una estrategia adicional para reducir la dependencia de cuidadores. La evidencia en los países de ingresos altos sugiere que adaptar las viviendas con tecnología de soporte, como barandas para las duchas y los baños, puede resultar costo-efectivo (Lansley *et al.*, 2004). En América Latina, los gobiernos podrían implementar programas de difusión sobre los beneficios potenciales de estas tecnologías, regular a los prestadores y ofrecer préstamos o subsidios a familias de menores ingresos para que puedan adquirirlas.

Entre los hogares con capacidad de pago, una modalidad frecuente de cuidados de largo plazo es la contratación de un cuidador remunerado (Sousa *et al.,* 2010). En algunos casos, esto implica expandir las tareas de un empleado doméstico existente, a cargo del cuidado de los niños o de la casa, como respuesta a los cambios en las circunstancias familiares. En otros, implica la contratación de enfermeros capacitados a través de agencias privadas, con un costo elevado. Al igual que con los hogares de cuidado, existe un gran potencial para mejorar las normas y la calidad de todas las modalidades de cuidado remunerado en el hogar mediante una regulación proactiva. Muchos cuidadores remunerados carecen de la preparación y formación adecuadas para satisfacer las demandas que se les imponen. Dada la necesidad de contar con cuidadores remunerados mejor calificados, varias agencias del Estado y ONG latinoamericanas han desarrollado esquemas de capacitación (Flores Castillo, 2012) que, además, pueden contribuir con la generación de empleo para personas con baja calificación. Sin embargo, la calidad del cuidado brindado por las personas capacitadas en dichos esquemas resulta, en ocasiones, deficiente y, a veces, aumenta la exposición al maltrato de los adultos mayores (Lloyd-Sherlock et al., 2018).

En todos los países, la asistencia a los cuidadores domiciliarios debiera ser parte de una estrategia más amplia de servicios sociales y de salud integrados que se ofrezcan en el nivel comunitario. A pesar de los beneficios que genera un enfoque "conjunto", en la OCDE se observa un bajo nivel de coordinación entre los sectores de salud y de cuidados (Colombo *et al.,* 2011). La atención comunitaria inadecuada para las personas mayores contribuye con el aumento de las estadías evitables en el hospital y los ingresos a hogares de atención (OMS, 2015; Fialho *et al.*, 2014; Silva *et al.,* 2017). Por ejemplo, en Italia, la probabilidad de los adultos mayores que vivían solos de ser admitidos en un hospital duplicaba a la de quienes convivían con cuidadores informales (Landi *et al.,* 2004). En el Reino Unido, los pacientes mayores de 65 años concentran el 80% de las internaciones de dos o más semanas (Wright *et al.*, 2014). Se ha demostrado que, en el Reino Unido, la ausencia de apoyo familiar en el hogar es una de las principales causas de los retrasos en las altas de adultos mayores de los hospitales (Landeiro *et al.,* 2016). Esto demuestra la importancia del cuidado integrado en el nivel comunitario, donde los profesionales de la salud primaria actúan de intermediarios entre los principales servicios de salud y el cuidado en el hogar. Para que este abordaje integrado sea exitoso, los profesionales de la

salud primaria deben recibir capacitación y estar familiarizados con los problemas de salud geriátrica. También se requiere la cooperación entre las agencias gubernamentales especializadas en salud y las personas a cargo de los servicios sociales.

6.7 COSTO DE LOS CUIDADOS DE LARGO PLAZO

En los países de altos ingresos, el debate sobre políticas de cuidados de largo plazo se concentra en los costo crecientes de provisión del servicio y en la necesidad de minimizar su impacto fiscal. Si bien es relevante, esta interpretación fiscal del "costo" es restrictiva, y esconde algunos puntos importantes.

En primer lugar, los cuidados de largo plazo siempre tienen un "costo" que puede ser: fiscal, de gastos de bolsillo, de oportunidad para cuidadores no remunerados, o, si la atención es inadecuada, de pérdidas de calidad de vida para las personas mayores. Por tanto, el problema central radica en cómo distribuir tales costos, entre dominios públicos y privados, entre generaciones y, también entre varones y mujeres. Esto requiere de un debate informado por parte de la sociedad.

En América Latina, el costo principal para el Estado es la hospitalización innecesaria. Algunos países de la OCDE han podido reducir el tiempo promedio que las personas de todas las edades pasan en los hospitales, utilizando la tecnología para disminuir el tiempo de recuperación y protocolos de alta más eficientes. En el caso de las personas mayores dependientes, la disponibilidad de servicios de cuidados de largo plazo adecuados en la comunidad podría tener un efecto significativo en las tasas de alta hospitalaria. En efecto, existe una clara correlación entre la capacidad funcional reducida en las edades adultas y los ingresos hospitalarios. La tasa de disminución de capacidad funcional en la vejez es mucho más baja en algunos países que en otros, lo cual indica que hay espacio para mejorar, a través de la promoción de la salud para personas de todas las edades. De igual modo, la disponibilidad de servicios comunitarios de cuidados de largo plazo puede reducir las demoras en las altas hospitalarias.

La segunda consideración sobre el financiamiento de los servicios de cuidados es si el gasto público desplaza al apoyo familiar. Un estudio realizado en una serie de países, incluida la República de Corea, señala que el hecho de ser beneficiario de servicios de cuidados financiados con recursos públicos no reduce la probabilidad de obtener apoyo familiar o de vivir de forma independiente (Kim y Lim, 2015). En la práctica, el hecho de que el financiamiento del Estado desplace o promueva el cuidado familiar, dependerá del mecanismo de financiamiento que se implemente. Es posible que el financiamiento público de las intervenciones que propicien la independencia de las personas mayores y asistan a los cuidadores familiares tenga un efecto positivo, mientras que aquel que privilegie la internación y el cuidado residencial tendrá un efecto negativo.

En la mayoría de los países de la región, el financiamiento público de los servicios de cuidados es fragmentado y carente de coordinación. Una parte del financiamiento se entrega a través del sector salud convencional, ya sea de forma predeterminada (por ejemplo, estadías hospitalarias innecesariamente largas) o como una extensión de los derechos de los servicios de salud en caso de discapacidad, fragilidad y dependencia. En teoría, los seguros sociales de salud suelen financiar un conjunto de servicios de cuidado. A menudo, agencias gubernamentales externas al sector salud otorgan financiamiento adicional. Tal es el caso de los ministerios de bienestar y de desarrollo social. Algunos programas de pensiones contributivas incluyen un apoyo adicional para las personas

mayores con necesidades de cuidados. Por lo general, el financiamiento es entregado por los niveles locales de gobierno, y no por el nivel nacional, lo cual incrementa el grado de fragmentación. Con frecuencia hay poca coordinación entre las diferentes agencias y se genera confusión con respecto a sus responsabilidades específicas. A modo de ejemplo, en Brasil, un gran número de agencias gubernamentales ofrecen diferentes dispositivos de asistencia (Camarano, 2017). En el recuadro 6.1 se describe un estudio de caso de financiamiento y provisión de servicios de cuidados de largo plazo en Chile. Las respuestas a las necesidades de atención, cada vez mayores, a menudo son descoordinadas y se realizan de manera *ad hoc*; no existen estrategias nacionales o agencias líderes. Un modelo más efectivo de financiamiento de los servicios de cuidados del sector público es imposible si no se cuenta con estructuras institucionales efectivas, que promuevan la cooperación entre sectores y la coordinación entre el gobierno central y los niveles subnacionales.

RECUADRO 6.1

Financiamiento de los servicios de cuidados de largo plazo en Chile

En Chile, son varias las agencias gubernamentales con responsabilidades en los servicios de cuidado, incluidas aquellas pertenecientes a la salud pública, el seguro social y el desarrollo social. El Ministerio de Salud es responsable por los servicios de salud que, en ocasiones, se superponen con los cuidados de largo plazo, y de brindar dispositivos de asistencia. También tiene a su cargo la evaluación del estado funcional de los adultos mayores y, por ende, de su derecho a recibir los servicios de cuidados financiados por el sector público. Sin embargo, es cada vez más sobresaliente el papel del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) –agencia del Ministerio de Desarrollo Social– como institución líder en cuidados de largo plazo. Se han otorgado aumentos considerables para el financiamiento público del SENAMA, que alcanzaron los 29 millones de dólares en 2016 (Villalobos Dintrans, 2017). Esto equivale a cerca de 83 dólares por cada ciudadano chileno mayor de 60 años con una limitación en las AVD, pero resulta considerablemente mayor que la estimación de 1,6 mil millones de dólares (0,45% del PIB) necesarios para establecer un sistema universal de cuidado financiado con recursos públicos, que se compare con el de otros países de la OCDE (Matus-López y Cid Pedraza, 2014). Por ejemplo, la República de Corea destina alrededor de 1,1% del PIB en cuidados de largo plazo y el Reino Unido el 1,8% (OCDE, 2016).

Más del 60% del presupuesto del SENAMA se utiliza en subsidios para hogares de cuidado, que teóricamente se clasifican según la edad, el estado funcional y el perfil socioeconómico de los residentes. Hay indicios de que la calidad y la regulación de estos prestadores está, en general, por debajo del estándar (Dirección de Presupuestos, 2015). Uno de los problemas es que el Ministerio de Salud, en lugar del SENAMA, es responsable por la regulación de casi todos los hogares de cuidado, y la coordinación entre ambas agencias es mínima.

En 2013, el SENAMA estableció un esquema piloto para brindar apoyo al cuidado en el hogar de los adultos mayores (Matus-Lopez y Cid Pedraza, 2015). Un total de 182 cuidadores recibió capacitación en servicios de cuidados domiciliario, y luego asistieron a los cuidadores familiares, ya sea de forma voluntaria o remunerada. Este esquema fue puesto en marcha en siete distritos a través de varias ONG, agencias de gobierno locales y organizaciones religiosas. Dichas agencias recibieron una remuneración de USD 32,40 al mes por cada adulto mayor asistido. Realizaban actividades diversas durante la visita, de al menos dos horas de duración, a cada beneficiario. Hacia 2014, 1761 adultos mayores habían recibido los beneficios de este esquema, y el presupuesto total, incluidos los costos operativos y la capacitación de los cuidadores, fue de USD 630.300 dólares. A pesar de ser una intervención muy prometedora, solo se ha aplicado en una escala limitada. Se han probado otras iniciativas, pero también en forma limitada. Tal es el caso de un programa de relevo familiar financiado públicamente que se implementó con apenas 700 cuidadores en 2016 (Gobierno de Chile 2016).

6.8 LECCIONES GLOBALES SOBRE SEGUROS NACIONALES DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

Existe un gran interés en todo el mundo, pero particularmente en China y otros países asiáticos, en la implementación de esquemas nacionales de seguro de cuidados de largo plazo. La necesidad de cuidado de los adultos mayores representa un riesgo financiero significativo que podría agruparse o distribuirse a lo largo del ciclo de vida una persona, a través de mecanismos de seguro (Barr 2010). Existen varios esquemas de aseguramiento de cuidados de largo plazo en los países de altos ingresos, como Alemania y Japón. Sin embargo, el caso más ilustrativo para la región es el de la República de Corea, que estableció un esquema nacional de seguros en 2008.

En la República de Corea el seguro se financia principalmente con impuestos sobre la nómina salarial. Este brinda servicios en especie, en lugar de pagos en efectivo, incluida la atención domiciliaria e institucional. Cuando se estableció el esquema, la preocupación era que los servicios profesionales de cuidados no pudieran satisfacer la demanda. Como consecuencia, la implementación del seguro estuvo acompañada de otras iniciativas estatales para estimular el desarrollo de la provisión del sector público y privado. Esto redundó en un gran aumento de la oferta y la demanda de servicios formales de cuidados de largo plazo, lo que, a su vez, redujo la presión sobre los cuidadores familiares no remunerados. Sin embargo, esta rápida expansión en la provisión se inclinó hacia el cuidado residencial, que incluyó muchos hospitales especializados en cuidados, que compiten, por los fondos del seguro, con servicios menos intensivos (Galiani *et al*., 2017). Asimismo, existe la preocupación de que la rápida expansión del servicio no vaya acompañada de una regulación efectiva o de medidas de control de calidad.

Una lección clave del caso coreano es que las políticas de financiamiento juegan un papel importante en la definición de los sistemas de cuidados de largo plazo, y pueden fomentar el cuidado institucional, incluso en aquellas culturas que hacen hincapié en las normas del deber y la solidaridad familiar. Esto también se observa en Japón, donde la proporción de adultos mayores con cuidado residencial supera a la de la mayoría de los otros países de la OCDE, producto de la decisión de eliminar los copagos del seguro para los servicios de cuidado residencial (Campbell, 2014). Los servicios con financiamiento público en los Estados Unidos han experimentado una transición desde el cuidado en geriátricos hacia los servicios en el hogar y la comunidad en las últimas décadas (Feng *et al.,* 2011). A pesar de estos esfuerzos, la mayor parte del gasto total en cuidados de largo plazo en Estados Unidos está orientada al cuidado institucional, en parte, debido a la fuerte influencia del sector que agrupa a los geriátricos del sector privado.

La experiencia internacional sugiere que no debería considerarse al seguro de cuidados de largo plazo como la solución definitiva para mejorar la provisión de servicios. Si bien puede reducir la presión de los cuidadores familiares no remunerados, también podría generar tasas innecesariamente altas de provisión residencial. Una posibilidad es que los hogares no tengan incentivos para participar en los esquemas nacionales de aseguramiento, dada la incertidumbre sobre los niveles futuros de riesgo y de costos del cuidado.

Existen varias razones por los cuales un esquema de aseguramiento no resulta una opción atractiva para los países latinoamericanos. La masividad del empleo informal reduce la cobertura de cualquier sistema de seguros sociales y tiende a

promover la desigualdad. Al igual que sucede con los seguros de salud y de pensiones, la cobertura universal requeriría elevados subsidios impositivos para quienes no puedan realizar aportes de forma regular. En un contexto de mercados de servicios privados de salud con regulaciones deficientes, el seguro social de salud se ha visto afectado por problemas de ineficiencia y deficiente gobernanza (Lloyd-Sherlock, 2006). Es probable que un seguro de cuidados de largo plazo sufra problemas similares. La inestabilidad económica y la baja confianza en los esquemas de seguro social reducen aún más el potencial del seguro de cuidados de largo plazo en la región. Asimismo, es probable que las preferencias culturales de envejecer en el hogar y recibir asistencia familiar limiten los incentivos a contribuir con dichos esquemas (Galiani *et al*., 2017).

Ante la ausencia de esquemas de aseguramiento para el cuidado de largo plazo a gran escala, el enfoque más prometedor para financiar su provisión en América Latina es mediante la cuidadosa asignación de recursos tributarios. En este sentido, existen muchos ejemplos de intervenciones simples y costo-efectivas, que podrían ampliarse rápidamente con el financiamiento público adecuado. Además de aumentar el monto total del financiamiento público, es necesario mejorar la coordinación institucional y la eficiencia asignativa. Desde el punto de vista teórico, delegar la responsabilidad financiera en el gobierno local podría generar algunos beneficios, como la mayor flexibilidad en la provisión del servicio. En la práctica, esto podría reflejar que los cuidados de largo plazo no son una prioridad para los gobiernos centrales, y también aumentar la fragmentación y reducir la rendición vertical de cuentas. Todos los niveles de gobierno enfrentan desafíos específicos en la identificación de los roles y las responsabilidades de las agencias de salud y de desarrollo social. La sugerencia de política que se desprende es que los gobiernos centrales deben asumir una mayor responsabilidad en la provisión de servicios, probablemente a través de una agencia nacional que cuente con suficientes recursos, capacidad pericial y con la autoridad para supervisar, regular y coordinar las actividades de todos los niveles de gobierno, así como las de los prestadores no gubernamentales. Estas actividades también deberían incluir el intercambio de información y de las mejores prácticas entre las agencias locales. Los sustanciales requisitos de financiamiento para una agencia central efectiva podrían ser compensados con el ahorro que se generaría a partir del menor uso de los servicios hospitalarios y de admisiones a hogares de cuidado.

Otro debate de relevancia en las políticas públicas se refiere a la forma en que debería efectuarse la asignación de recursos: mediante transferencias en efectivo o en especie. Las transferencias en efectivo poseen la ventaja de ser relativamente fáciles de otorgar, además de permitirles a las familias optar y escoger entre los servicios que reciben (Galiani *et al*., 2017). Por su parte, las realizadas en especie reducen la elección familiar, pero pueden ser útiles para canalizar el financiamiento hacia servicios más efectivos. Por una variedad de razones, los gobiernos de América Latina no deberían apresurarse en implementar nuevos esquemas específicos de transferencia monetarias como la principal estrategia de apoyo a los servicios de cuidados de largo plazo. La experiencia de las transferencias monetarias dirigidas a personas con discapacidad sugiere que destinarlas, de acuerdo con el deterioro funcional podría ser complejo y demandaría muchos recursos (Mishra y Kar 2017). La República de Corea escogió las transferencias en especie, debido a la preocupación de que las familias no contasen con los conocimientos necesarios para tomar una decisión informada sobre de los servicios de cuidado. Tales temores están respaldados por estudios

que revelan una fuerte correlación entre la dependencia en la vejez y el riesgo del abuso financiero por parte de miembros de la familia (Johannesen y LoGiudice, 2013). En el caso de la República de Corea, las transferencias en especie derivaron en una participación de los servicios residenciales mayor a la de la asistencia en el hogar. Esto podría haberse evitado con un diseño más minucioso de la política. En la práctica, el financiamiento directo a los prestadores les daría a los Estados una mayor influencia sobre el desarrollo futuro de los servicios.

Otra posible desventaja de los esquemas de transferencias monetarias es que funcionarían como un conjunto separado de beneficios para los adultos mayores, en paralelo a los programas de pensión ya existentes. En lugar de establecer esquemas completamente nuevos, los programas de pensión podrían expandirse y brindar respaldo a los servicios de cuidados y a la salud en general. Las siguientes opciones permitirían combinar el pago de las pensiones con los cuidados de largo plazo: i) entregar información sobre la salud y los cuidados de largo plazo en el punto de pago de las pensiones o junto con la transferencia electrónica; ii) realizar evaluaciones gratuitas sobre las necesidades de salud y de cuidados en los puntos de pagos de las pensiones; iii) visitar los hogares de los pensionados que han autorizado a terceros para que cobren las pensiones en su nombre o que no han ido a cobrar sus pensiones por más de un mes consecutivo; o iv) ofrecer descuentos en los servicios a los pensionados, tales como adaptaciones sencillas en sus hogares. Existe la imperiosa necesidad de realizar estudios piloto y de factibilidad para este tipo de intervenciones, al igual que evaluaciones de los programas de beneficios en efectivo para cuidadores independientes ya existentes.

6.9 CONCLUSIONES

Más de 12 millones de adultos mayores de América Latina y el Caribe requieren servicios de cuidados de largo plazo. Se prevé que esa cifra vaya en aumento, incluso según las proyecciones más optimistas sobre la evolución de la discapacidad a edades avanzadas, debido a la velocidad de crecimiento de la cantidad de adultos mayores, particularmente de aquellos con 80 o más años. Se espera que para el año 2050, entre 24 y 55 millones de personas necesiten cuidados de largo plazo.

El costo principal de los servicios de cuidados de largo plazo en América Latina recae sobre los cuidadores familiares no remunerados, la mayoría de los cuales son mujeres que, además, viven en hogares de bajos ingresos. El bajo salario y la precariedad de las condiciones laborales de muchos cuidadores remunerados también debe considerarse como un costo indirecto de dichos servicios. Los adultos mayores que no reciben el cuidado necesario inevitablemente pagan el mayor costo de todos en términos de maltrato, abandono y menor esperanza de vida. Si bien los Estados realizan aportes considerables a los costos de cuidados de largo plazo, dichos recursos se emplean de forma ineficiente, ya que se concentran en los cuidados hospitalarios. La mejora del estado funcional de los adultos mayores y del cuidado que reciben en la comunidad reduciría la necesidad de los Estados de pagar por admisiones innecesarias en hospitales y geriátricos. Este capítulo ha mostrado como incluso las reducciones marginales en los índices de internación de los adultos mayores pueden generar considerables ahorros en los costos. En lugar de priorizar las

internaciones evitables, los Estados deberían concentrarse en el cuidado comunitario y la asistencia para los cuidadores familiares.

Un sistema efectivo de financiamiento requiere estructuras institucionales adecuadas. En la actualidad, estas se encuentran fragmentadas, descoordinadas y no aptas para su propósito. Esto exige la conformación de agencias nacionales con los recursos y la autoridad suficientes para promover la cooperación intersectorial en todos los niveles del gobierno, a fin de promulgar regulaciones sólidas y aplicar las normas entre todos los prestadores. En lugar de actuar como una extensión innecesaria de burocracias de bienestar social, dichas agencias deberían actuar como líderes de la eficiencia, las buenas prácticas y la calidad de servicio.

Los cuidados de largo plazo no forman parte de prioridades de las políticas públicas en América Latina (Galiani *et al*., 2017). No obstante, es posible identificar tres objetivos prioritarios claros y complementarios:

i) Ampliar las intervenciones simples y costo-efectivas en materia de salud y cuidados de largo plazo que se brindan en el nivel comunitario, mediante la reasignación del gasto hacia las iniciativas de mejor costo-efectividad.

ii) Fortalecer las estructuras institucionales para mejorar la regulación y la administración de un sistema de cuidados de largo plazo cada vez más pluralista y complejo.

iii) Coordinar el desarrollo de políticas de cuidados con reformas de la atención de la salud diseñadas para fortalecer la atención primaria y reducir el uso de los servicios hospitalarios para la atención de patologías crónicas y de cuidados a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbott, Robert D., Aya Kadota, Katsuyuki Miura, Takehito Hayakawa, Takashi Kadowaki, Tomonori Okamura, Akira Okayama, Kamal H. Masaki, y Hirotsugu Ueshima. 2011. "Impairments in Activities of Daily Living in Older Japanese Men in Hawaii and Japan." *Journal of Aging Research* 2011. doi:10.4061/2011/324592.

Barbosa, Maira Tonidandel, Paulo Caramelli, Débora Palma Maia, Mauro César Quintão Cunningham, Henrique Leonardo Guerra, Maria Fernanda Lima-Costa, y Francisco Cardoso. 2006. "Parkinsonism and Parkinson's Disease in the Elderly: A Community-Based Survey in Brazil (The Bambuí Study)." *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society* 21 (6): 800–8. doi:10.1002/mds.20806.

Barr, Nicholas. 2010. "Long-Term Care: A Suitable Case for Social Insurance." *Social Policy & Administration* 44 (4): 359–74. doi:10.1111/j.1467-9515.2010.00718.x.

Camarano, A. 2017. *Cuidados para a população idosa: Demandas e perspectivas*. World Bank. Washington D.C.

Campbell, John Creighton. 2014. "Japan's Long-Term Care Insurance Program as a Model for Middle-Income Nations." En: *Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development: Lessons from Japan*, Naoki Ikegami (Ed.), 57–67. Washington, DC: World Bank.

Caruso Bloeck, Martín, Sebastián Galiani, y Pablo Ibarrarán. 2017. *Long-Term Care in Latin America and the Caribbean? Theory and Policy Considerations*. Inter-American Development Bank, Washington, DC.

Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jérôme Mercier, y Frits Tjadens. 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Córdoba, Ara Mercedes Cerquera, Daysy Katherine Pabón Poches, y Diana Marcela Uribe Báez. 2012. "Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer." *Psicología desde el Caribe* 29 (2): 360–84.

Custodio, Nilton, Ana Wheelock, Daniela Thumala, y Andrea Slachevsky. 2017. "Dementia in Latin America: Epidemiological Evidence and Implications for Public Policy." *Frontiers in Aging Neuroscience* 9: 221. doi:10.3389/fnagi.2017.00221.

Dirección de Presupuestos (DIPRES), Ministerio de Hacienda. 2015. *Informe final de evaluación programa fondo de servicios de atención al adulto mayor*. Ministerio De Desarrollo Social, Servicio Nacional Del Adulto Mayor.

Feng, Qiushi, Zhihong Zhen, Danan Gu, Bei Wu, Pamela W. Duncan, y Jama L. Purser. 2013. "Trends in ADL and IADL Disability in Community-Dwelling Older Adults in Shanghai, China, 1998–2008." *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 68 (3): 476–85. doi:10.1093/geronb/gbt012.

Feng, Zhanlian, Mary L. Fennell, Denise A. Tyler, Melissa Clark, y Vincent Mor. 2011. "The Care Span: Growth of Racial and Ethnic Minorities in US Nursing Homes Driven by Demographics and Possible Disparities in Options." *Health Affairs (Project Hope)* 30 (7): 1358–65. doi:10.1377/hlthaff.2011.0126.

Fialho, Camila Bruno, Maria Fernanda Lima-Costa, Karla Cristina Giacomin, Loyola Filho, y Antônio Ignácio De. 2014. "Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional." *Cadernos de Saúde Pública* 30: 599–610. doi:10.1590/0102-311X00090913.

Flores Castillo, Atenea. 2012. "Cuidado y subjetividad: una mirada a la atención domiciliaria." Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Serie Mujer y Desarrollo 112*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5839/1/S1200015_es.pdf

Giraldo-Rodríguez, Liliana, Oscar Rosas-Carrasco, y Dolores Mino-León. 2015. "Abuse in Mexican Older Adults with Long-Term Disability: National Prevalence and Associated Factors." *Journal of the American Geriatrics Society* 63 (8): 1594–600. doi:10.1111/jgs.13552.

Gobierno de Chile. 2010. *Servicio Nacional del Adulto Mayor*.

Gobierno de Chile. 2016. *Programa Chile Cuida: Derechos, Protección Social, Cuidados, Familia, Género, Trabajo y Territorio*. Dirección Sociocultural, Chile.

Hagist, Christian, y Laurence Kotlikoff. 2005. "Who's Going Broke? Comparing Growth in Healthcare Costs in Ten OECD Countries." Working Paper 11833, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.

INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores), 2012. *Modelo de Atención Gerontológica. Mexico*. Disponible en: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_(web).pdf

Johannesen, Mark, y Dina LoGiudice. 2013. "Elder Abuse: A Systematic Review of Risk Factors in Community-Dwelling Elders." *Age and Ageing* 42 (3): 292–98. doi:10.1093/ageing/afs195.

Kim, Hyuncheol Bryant, y Wilfredo Lim. 2015. "Long-Term Care Insurance, Informal Care, and Medical Expenditures." *Journal of Public Economics* 125 (Supplement C): 128–42. doi:10.1016/j.jpubeco.2014.12.004.

Landeiro, F., J. Leal, y A. M. Gray. 2016. "The Impact of Social Isolation on Delayed Hospital Discharges of Older Hip Fracture Patients and Associated Costs." *Osteoporosis International* 27 (2): 737–45. doi:10.1007/s00198-015-3293-9.

Landi, Francesco, Graziano Onder, Matteo Cesari, Christian Barillaro, Fabrizia Lattanzio, Pier Ugo Carbonin, y Roberto Bernabei. 2004. "Comorbidity and Social Factors Predicted Hospitalization in Frail Elderly Patients." *Journal of Clinical Epidemiology* 57 (8): 832–36.

Lansley, Peter, Claudine McCreadie, y Anthea Tinker. 2004. "Can Adapting the Homes of Older People and Providing Assistive Technology Pay Its Way?" *Age and Ageing* 33 (6): 571–76. doi:10.1093/ageing/afh190.

Lima-Costa, Maria Fernanda, Sérgio Viana Peixoto, Deborah Carvalho Malta, Célia Landmann Szwarcwald, y Juliana Vaz de Melo Mambrini. 2017. "Informal and Paid Care for Brazilian Older Adults (National Health Survey, 2013)." *Revista De Saude Publica* 51 (suppl 1): 6s. doi:10.1590/S1518-8787.2017051000013.

Lloyd-Sherlock, Peter, y Carlos Diaz-Venegas. 2018. "Long-Term Care for Older People in Latin America." Background paper for the study on Population Aging in LAC, Washington DC, World Bank.

Lloyd-Sherlock, Peter, Bridget Penhale, y Nelida Redondo. 2018. "The Admission of Older People into Residential Care Homes in Argentina: Coercion and Human Rights Abuse." *Gerontologist* 59 (4): 610–18. doi:10.1093/geront/gny014.

Lloyd-Sherlock, Peter, Anne Margriet Pot, Siriphan Sasat, y Fernando Morales-Martinez. 2017. "Volunteer Provision of Long-Term Care for Older People in Thailand and Costa Rica." *Bulletin of the World Health Organization* 95 (11): 774–78.

Lloyd-Sherlock, Peter, y Nélida Redondo. 2009. "Institutional Care for Older People in Developing Countries: The Case of Buenos Aires, Argentina." *Journal of Population Ageing* 2 (1): 41–56.

Matus-López, Mauricio, y Camilo Cid Pedraza. 2014. "Costo de un sistema de atención de adultos mayores dependientes en Chile, 2012–2020." *Revista Panamericana de Salud Pública* 36: 31–36.

Mishra, Aswini Kumar, y Atasi Kar. 2017. "Are Targeted Unconditional Cash Transfers Effective? Evidence from a Poor Region in India." *Social Indicators Research* 130 (2): 819–43. doi:10.1007/s11205-015-1187-z.

Navarro, Sandra Huenchuan, y Rosa Icela Rodríguez Velázquez. 2015. *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México*. CEPAL.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2016a. "Health Status." OECD Statistics. Paris. Disponible en: https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=24879.

Palacios-Ceña, Domingo, Rodrigo Jiménez-García, Valentín Hernández-Barrera, Cristina Alonso-Blanco, Pilar Carrasco-Garrido, y César Fernández-de-Las-Peñas. 2012. "Has the Prevalence of Disability Increased over the Past Decade (2000–2007) in Elderly People? A Spanish Population-Based Survey." *Journal of the American Medical Directors Association* 13 (2): 136–42. doi:10.1016/j.jamda.2010.05.007.

Rhee, Jong Chul, Nicolae Done, y Gerard F. Anderson. 2015. "Considering Long-Term Care Insurance for Middle-Income Countries: Comparing South Korea with Japan and Germany." *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)* 119 (10): 1319–29. doi 10.1016/j.healthpol.2015.06.001.

Salin, Sirpa, Marja Kaunonen, y Päivi Astedt-Kurki. 2009. "Informal Carers of Older Family Members: How They Manage and What Support They Receive from Respite Care." *Journal of Clinical Nursing* 18 (4): 492–501. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02550.x.

SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), 2010. *Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (2010*). Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Segunda-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2011.pdf

Silva, Alexandre Moreira de Melo, Juliana Vaz de Melo Mambrini, Sérgio Viana Peixoto, Deborah Carvalho Malta, y Maria Fernanda Lima-Costa. 2017. "Use of Health Services by Brazilian Older Adults with and without Functional Limitation." *Revista De Saude Publica* 51 (suppl 1): 5s. doi:10.1590/S1518-8787.2017051000243.

Sousa, Renata M., Cleusa P. Ferri, Daisy Acosta, Mariella Guerra, Yueqin Huang, Ks Jacob, At Jotheeswaran, *et al*. 2010. "The Contribution of Chronic Diseases to the Prevalence of Dependence among Older People in Latin America, China and India: A 10/66 Dementia Research Group Population-Based Survey." *BMC Geriatrics* 10: 53. doi:10.1186/1471-2318-10-53.

Spillman, BC, y K Black. 2005. *The size of the long-term care population in residential care: A review of estimates and methodology*. *Report to the HHS/ASPE/Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy*. Disponible en: http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2005/ltcpopsz.htm

Sudré, Mayara Rocha Siqueira, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, Luciane Almeida Floriano, y Lia Hanna Martins Morita. 2012. "Prevalence of Dependency and Associated Risk Factors in the Elderly." *Acta Paulista de Enfermagem* 25 (6): 947–53. doi:10.1590/S0103-21002012000600019.

Villalobos Dintrans, Pablo. 2017. "Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE." *Revista Panamericana de Salud Pública* 41:e86.

WHO (World Health Organization). 2015a. *WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services. Interim Report*. Geneva: World Health Organization.

WHO (World Health Organization). 2015b. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.

Wright, Pandora Naomi, Geraldine Tan, Steve Iliffe, y Dan Lee. 2014. "The Impact of a New Emergency Admission Avoidance System for Older People on Length of Stay and Same-Day Discharges." *Age and Ageing* 43 (1): 116–21. doi:10.1093/ageing/aft086.

7 Envejecimiento poblacional y los sistemas de pensiones

7.1 INTRODUCCIÓN

Los sistemas de pensiones son políticas públicas, implementadas y supervisadas por el Estado, cuyo propósito es suavizar el consumo a lo largo del ciclo de vida de las personas, protegiéndolas de la pérdida de ingresos al momento del retiro del mercado laboral y minimizando la pobreza entre los adultos mayores. Todos los países de América Latina y el Caribe cuentan con sistemas previsionales para cumplir con tales objetivos. Sin embargo, una característica distintiva de la región es el elevado grado de heterogeneidad entre ellos, no sólo en cuanto a sus niveles de desarrollo socioeconómico sino también en el diseño, la estructura y el alcance de sus sistemas de pensiones.

Como mencionó en la introducción de este libro, el desempeño de los sistemas de pensiones es relevante por su relación con dos dimensiones específicas del envejecimiento poblacional. Por un lado, los sistemas enfrentan un desafío en cuanto a la sustentabilidad financiera, producto del mayor número de adultos mayores. Por otro lado, un segundo aspecto, de igual importancia, se relaciona con el primer y segundo dividendo y los impactos macroeconómicos del envejecimiento: a medida que las poblaciones envejecen, el tamaño de la fuerza laboral tiende a disminuir y crecen las tasas de dependencia. Si los sistemas de pensiones promueven la jubilación anticipada y limitan la participación de las personas mayores en el mercado laboral, no sólo serían un programa costoso, sino también que generarían una restricción sobre posibles fuentes de financiamiento.

Los sistemas de pensiones se ven afectados de forma directa por el envejecimiento poblacional, ya que una mayor cantidad de adultos mayores involucra una mayor demanda para los sistemas, que deberá ser financiada con recursos fiscales. Si bien la mayoría de los estudios diferencia a los sistemas públicos administrados a partir de un régimen de reparto de los esquemas de capitalización administrados por compañías privadas, es importante considerar que ambos regímenes tienen un desafío común frente al envejecimiento poblacional: una mayor población de adultos mayores implica que la sociedad deberá destinar un mayor porcentaje de su PIB al financiamiento de su consumo, y no a otros fines, como la acumulación de capital físico y humano.

En este capítulo se analiza el diseño y algunos indicadores de desempeño de los sistemas de pensiones de la América Latina, así como el potencial impacto del envejecimiento y las posibles respuestas de las política públicas. Para tal efecto, en la siguiente sección se presenta una breve revisión sobre el origen y el diseño actual de los sistemas y también, se describe su funcionamiento a partir de algunos indicadores tradicionales. En la segunda sección se utiliza un modelo de proyección que combina los cambios demográficos con aquellos relativos a la cobertura y la adecuación de los beneficios, que además se ven afectados por decisiones de política. El análisis comprende dos escenarios. En primer lugar, se considera el impacto que tiene el proceso de envejecimiento sobre las cuentas fiscales, si se mantienen las actuales reglas de juego. En segundo lugar, se indaga acerca del el efecto adicional que tendría una convergencia, en términos de la generosidad de los beneficios, de los sistemas previsionales hacia estándares cercanos al de los países de la OCDE. En la tercera sección se debate las implicancias de política relevantes para estos programas. Por último, se plantean algunas conclusiones.

7.2 LOS SISTEMAS DE PENSIONES EN AMÉRICA LATINA

7.2.1 Diseño de los sistemas de pensiones

Los sistemas de pensiones en América Latina se caracterizan por su gran heterogeneidad no sólo con respecto al diseño sino también por el desempeño alcanzado. De acuerdo con Mesa-Lago y Bertranou (1998), los países de América Latina y el Caribe pueden ser clasificados en tres grupos según el grado de desarrollo en sus sistemas de seguridad social: pioneros, intermedios y tardíos. El primer grupo se encuentra compuesto por aquellos países que introdujeron sus sistemas durante las primeras tres décadas del siglo XX: Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay. Durante dicho período los sistemas de pensiones comenzaron ofreciendo protección a los grupos ocupacionales, o sectores de la fuerza laboral, más organizados. Más tarde se unieron los sectores más amplios y menos poderosos. Una de las características de estos sistemas fue la expansión de la cobertura de forma gradual y fragmentada, producto de la incorporación de diversos grupos ocupacionales. En efecto, debido a la falta de coordinación entre los subsistemas en materia de cobertura y condiciones de adquisición de derechos y prestaciones, estos países tienen los regímenes más estratificados de la región.

El grupo de países denominados “intermedios” introdujo sus programas de seguridad social entre los años cuarenta y cincuenta del siglo pasado. Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela conforman este grupo. Los sistemas de seguridad social de dicho grupo nacieron con un menor grado de estratificación con relación a los de los pioneros. Por último, el tercer grupo (tardíos) es integrado por El Salvador, Haití, Honduras, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana. En estos países, los programas de seguridad social se iniciaron durante el decenio de los sesenta y setenta. Dentro de este conjunto, es posible incluir a los países del Caribe no latino, ya que se independizaron entre los años setenta y ochenta, y fueron los últimos en introducir sus sistemas de seguridad social. En términos generales, este último grupo posee los sistemas más unificados y uniformes de la región.

Los sistemas de pensiones son un componente clave de los sistemas de seguridad social. El principal objetivo de los sistemas previsionales es lograr una

suavización del consumo (o del ingreso) durante el ciclo de vida de las personas y reducir la incidencia de la pobreza entre aquellos de mayor edad (potencialmente vulnerables por la reducción de sus ingresos laborales).

A partir de estos objetivos generales, los sistemas previsionales pueden se pueden desagregar en dos grupos contributivos o no contributivos.

En los primeros se establecen mecanismos de contribución para la población en edad activa, que financiarán los beneficios desde el momento de retiro. Este tipo de esquemas se ven afectados por la informalidad en los mercados de trabajo. Si una proporción importante de los trabajadores no está registrada y, por ende, no realiza aportes, se reducirán los recursos disponibles para el sistema. Aunque en un esquema contributivo cerrado, en teoría, el efecto sería nulo, en la práctica, muchos gobiernos adoptan enfoques flexibles de acceso a los beneficios por parte de los trabajadores informales, lo que genera demandas fiscales adicionales que no siempre cuentan con el financiamiento adecuado.

Por su parte, los sistemas no contributivos se financian a partir de rentas generales, y no tienen relación alguna con las condiciones del mercado laboral. Si bien este sistema cuenta con la ventaja de ofrecer una cobertura universal, independientemente de los ciclos del mercado de trabajo, en el mediano plazo pueden tener problemas de riesgos de sustentabilidad y generar incentivos negativos sobre las decisiones de ahorro privado.

En América Latina los sistemas contributivos se financian a través de dos tipos de regímenes financieros: i) reparto o de beneficio definido; y ii) capitalización o de contribución definida (colectiva o individual). Los sistemas de reparto buscan mantener un equilibrio financiero corriente. Las contribuciones de los trabajadores activos se destinan a pagar las pensiones de la clase pasiva. Si los ingresos no resultan suficientes para financiar dichos pagos, será necesario ajustar los parámetros del sistema, aumentando las contribuciones, reduciendo los gastos (disminución de los beneficios), o buscando fuentes de financiamiento externo (rentas generales). La sustentabilidad financiera (es decir, la relación entre ingresos y gastos de estos esquemas depende de dos tasas: i) la tasa de sustitución, que relaciona el valor de los beneficios promedios con los salarios promedio que intenta reemplazar; y ii) la tasa de dependencia, que vincula el número de beneficiarios con el de trabajadores activos aportantes.

En el caso de los esquemas de capitalización, los beneficios son financiados con las contribuciones pasadas de los aportantes, que se acumulan e invierten. La capitalización puede ser individual (cuando cada persona financia sus propios beneficios) o colectiva (si el financiamiento es para un grupo de trabajadores), en cuyo caso opera la solidaridad al interior del grupo de personas. Si bien algunos sistemas de pensiones de América Latina surgieron como esquemas de capitalización colectiva, a mediados del siglo XX prácticamente todos funcionaban como sistemas de reparto de gestión pública. Estos sistemas eran, en la mayoría de los casos, bastante generosos, por lo que su sostenibilidad fue tornándose cada más difícil, a medida que los trabajadores que participaban solo como aportantes comenzaron a retirarse. Así, es posible observar en casi todos los países de América Latina un ciclo repetido de crisis financieras, seguido por modificaciones en los parámetros de los sistemas. En las últimas dos décadas del siglo pasado debido a las crecientes dificultades financieras, se llevaron a cabo reformas estructurales que incluyeron, en diez países de la región, la introducción de esquemas de capitalización individual.

El primer país en implementar este tipo de reformas fue Chile en el 1981, que pasó de un sistema de reparto a uno de capitalización individual puro para

financiar jubilaciones. A partir de la década de 1990 se fueron introduciendo reformas estructurales en Perú (1993), Argentina (1994), Colombia (1994), Uruguay (1996), Bolivia (1997), México (1997), El Salvador (1998), Costa Rica (2001) y República Dominicana (2003-2005). Cada una de dichas reformas tuvo orientaciones y características distintas, pero un objetivo común: reducir el impacto fiscal de los sistemas de pensiones en el mediano plazo, mediante la transferencia parcial o total de los riesgos del Estado a los individuos. Aquellos países que no reemplazaron sus sistemas de reparto por esquemas de capitalización, llevaron a cabo importantes reformas paramétricas.

Aunque la literatura suele referirse a un solo modelo de reforma estructural en América Latina (el chileno), en la práctica, los diez países que reformaron sus pensiones, adoptaron distintos modelos que pueden agruparse en tres categorías: sustitutivo, paralelo y mixto. La tabla 7.1 presenta cuáles países siguieron cada uno de estos modelos y la fecha de inicio de las reformas.

El modelo sustitutivo se ha ejecutado en cinco países: Chile, Bolivia, México, El Salvador y República Dominicana. Este tipo de reformas implica el cierre del tradicional esquema de reparto–no se aceptan nuevos afiliaciones– que es sustituido por uno de capitalización individual en cuya administración desempeñan un rol muy importante las empresas privadas.

El modelo paralelo ha sido aplicado en Perú, y Colombia. En este esquema, el sistema público no se cierra, sino que se crea un nuevo sistema de capitalización, y ambos pasan a competir entre sí. Por su parte, el modelo mixto está vigente en cuatro países: Argentina (en 1994, luego eliminado en 2008), Chile (a partir de 2008), Costa Rica y Uruguay. Este modelo integra un sistema público, que no se cierra y otorga una pensión básica (primer pilar), con un sistema privado que ofrece una pensión complementaria (segundo pilar) para algunos, o para todos, los participantes. Fuera de América Latina este modelo es el más extendido, y rige en, al menos, doce países de Europa Occidental y Oriental (Mesa-Lago y Hohnerlein, 2002; Müller, 2003).

TABLA 7.1 Clasificación de los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe

SIN REFORMAS (MANTIENEN BENEFICIOS DEFINIDOS):	SUSTITUTOS (A CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL):
Argentina (desde 2008)	Chile 1981-2008
Brasil	Bolivia 1997
Ecuador	México 1997
Guatemala	El Salvador 1998
Honduras	Rep. Dominicana 2003-05
Nicaragua	
Paraguay	
Venezuela	
PARALELOS	**MIXTOS**
Perú 1993	Argentina 1994-2008
Colombia 1994	Chile (desde 2008)
	Costa Rica 2001
	Uruguay 1996

Fuente: Elaboración propia.

Los restantes países de la región conservan sus esquemas de reparto administrados por el Estado, incluida Argentina que en 2008 implementó una contra-reforma que disolvió el sistema de capitalización y reinstauró el esquema de reparto de administración pública.

7.3 DESEMPEÑO: COBERTURA, SUFICIENCIA Y SUSTENTABILIDAD

Si bien la mayoría de los debates políticos sobre los sistemas de pensiones en América Latina en los últimos años se ha centrado en la efectividad de las reformas estructurales, es interesante observar que la correlación entre el diseño y el desempeño es, en el mejor de los casos, débil. El desempeño de los sistemas de pensiones puede evaluarse a partir de tres criterios: i) *cobertura*, es decir, el acceso a beneficios por parte de los adultos mayores; ii) *adecuación de beneficios*, *i.e.,* que el valor de los haberes recibidos por los beneficiarios sea suficientes para mantener un nivel consumo básico y no caer en la pobreza; y iii) *sustentabilidad, actuarial, fiscal y económica*, es decir, que tanto la sociedad como el Estado, según las responsabilidades que haya asumido en la gestión del sistema, estén en condiciones de cumplir con los compromisos financieros que el sistema imponga en el corto, mediano, y largo plazo.

Estos tres criterios compiten entre sí, ya que no es posible aumentar la cobertura o los beneficios sin afectar las necesidades financieras de los esquemas de protección de ingresos. El desafío central de quienes diseñan e implementan estos programas es encontrar equilibrios política y socialmente aceptables, con programas que respondan a los objetivos de política relativos a la selección de beneficiarios; la formulación de los beneficios monetarios; la institucionalidad de la administración de los recursos y los gastos; y, las fuentes de financiamiento y la sustentabilidad del sistema.

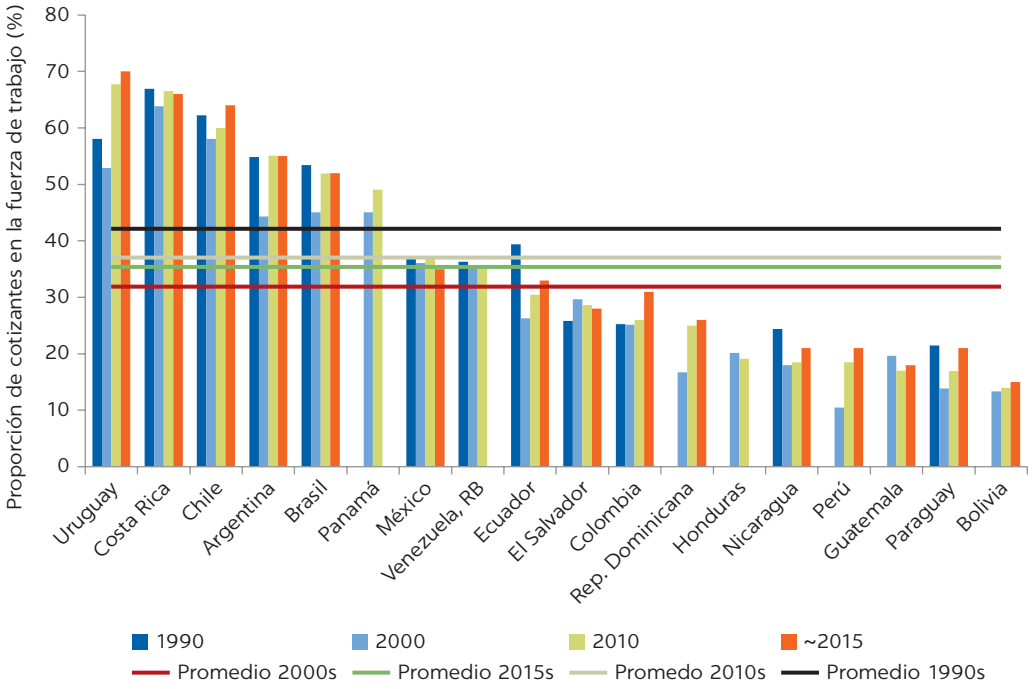
7.3.1 Cobertura

Debido a los altos niveles de informalidad laboral, muchos de los sistemas de pensiones no logran alcanzar a una gran proporción de los trabajadores y, consecuentemente, la cobertura sobre la población activa (o simplemente cobertura activa) es, en muchos casos, baja. A esto se agregan las reformas de los parámetros que han endurecido los requisitos de acceso a los beneficios contributivos. Por lo tanto, dada la naturaleza contributiva de los sistemas de pensiones, el desempeño del mercado laboral es, entonces, primordial para que funcionen adecuadamente. La figura 7.1 muestra el porcentaje de la población económicamente activa que realizaba aportes al sistema de pensiones entre principios de los años 1990 y alrededor del 2015.

La tasa de cobertura de la población en edad de trabajar se ha ubicado entre el 32% y el 42% en los últimos 25 años. La estabilidad de este indicador, con cambios relativamente pequeños en un período que incluye contextos macroeconómicos positivos y negativos, es revelador, ya que demuestra el carácter estructural de la informalidad laboral en la región. Sin embargo, como se ha visto en los capítulos anteriores, la región dista de ser homogénea. Cinco países han tenido, de forma sistemática, tasas de cobertura iguales o superiores al 50%, siete países no han logrado acercarse al 30% y el resto se ha movido entre estos dos grupos.

FIGURA 7.1

Cotizantes al sistema de pensiones. Años 1990-2015 (como porcentaje de la fuerza de trabajo)



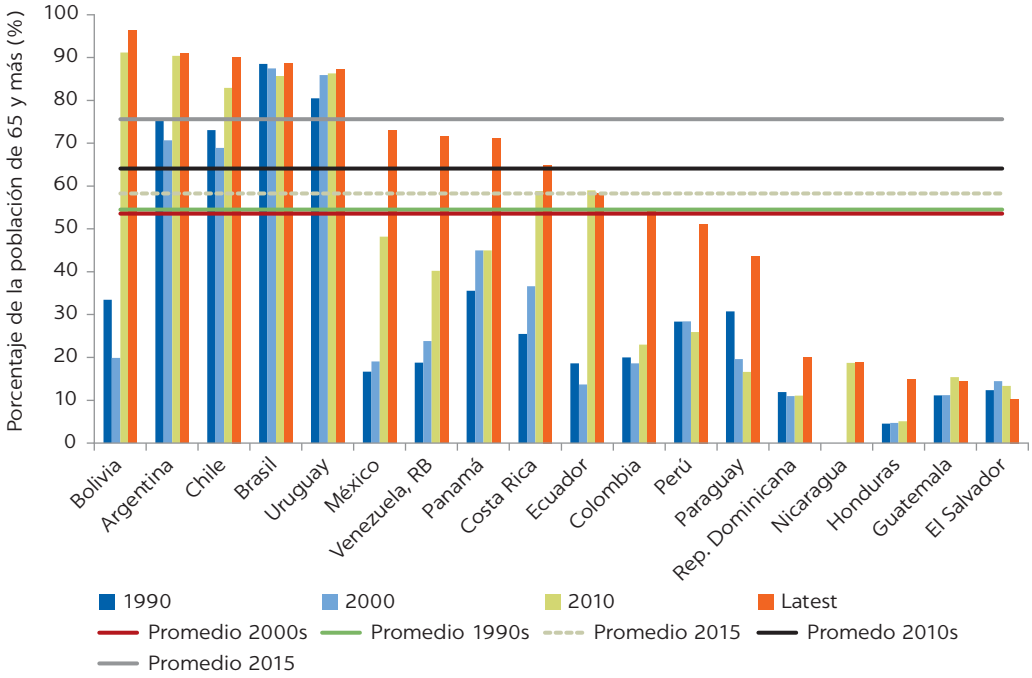
Fuente: Rofman y Oliveri (2011) y CEDLAS.

La baja cobertura activa, inevitablemente, incide en el nivel de cobertura de la población beneficiaria, ya que los sistemas son de naturaleza contributiva. La figura 7.2 muestra el porcentaje de la población mayor de 65 años que recibe beneficios previsionales. Los resultados reflejan que la cobertura pasiva apenas ha cambiado en 25 años. En promedio, a principios de la década de 1990 la cobertura era del 55%, una década después, disminuyó un par de puntos porcentuales, en 2010 había crecido al 64% y, en 2015, era cerca del 75%. Las mejoras observadas en los últimos 10 a 15 años se pueden atribuir casi por completo a la introducción y expansión de programas no contributivos. Para 2015, la cobertura de los programas contributivos en la región era cercana al 58%, pero en la República Dominicana, Nicaragua, Honduras, Guatemala y El Salvador la cobertura aún era inferior al 20%. Un segundo grupo compuesto por ocho países tiene niveles de cobertura ubicados entre el 40% y el 70%. Por último, la tasa de cobertura en Bolivia, Argentina, Chile, Brasil y Uruguay, un grupo que incluye países con los esquemas contributivos y no contributivos más extensos varía entre 87% y 96%.

La mayoría de los países de la región cuentan con algún tipo de esquema no contributivo para proteger a aquellos que, por diferentes razones, no califican para los programas contributivos. Las diferencias en la cobertura activa y pasiva se explican, principalmente, por este motivo (especialmente, en el caso de Bolivia, cuyo sistema contributivo tiene baja cobertura, pero cuenta con un esquema no contributivo casi universal). No obstante, también existe una amplia gama de enfoques, desde algunos prácticamente universales hasta otros estrictamente dirigidos a los pobres extremos. Los primeros esquemas de este tipo surgieron a mediados del siglo XX, pero su alcance era limitado. Solo en los últimos

FIGURA 7.2

Porcentaje de la población mayor de 65 años que reciben un beneficio por pensión. Años 1990-2015



Fuente: Rofman y Oliveri (2011) y elaboración propia sobre la base de datos de encuestas de hogares.

10 a 15 años se han expandido y se han convertido en un componente relevante del gasto social (Rofman *et al*., 2013).

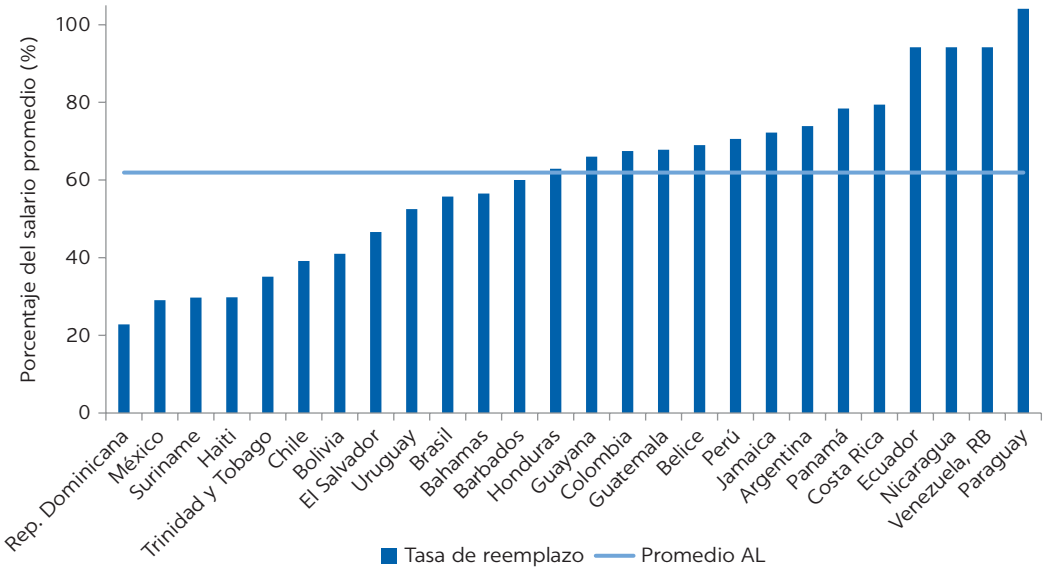
7.3.2 Suficiencia

Si bien el alcance de los sistemas es un indicador de desempaño relevante, también lo es la adecuación de los beneficios, es decir si los haberes recibidos por los beneficiarios alcanzan para cumplir los objetivos planteados por los sistemas (reemplazar los ingresos laborales y asegurar un nivel de consumo básico). En este sentido, es razonable evaluar el nivel de adecuación de los beneficios de los sistemas previsionales, mediante la comparación de los valores recibidos con los salarios o ingresos de los trabajadores en actividad.

En la figura 7.3 se observan, para cada país, las tasas brutas de reemplazo teóricas que ofrecen sus respectivos esquemas de pensiones para un trabajador promedio con una densidad alta de cotizaciones. Las tasas de adecuación representan el porcentaje del salario que recibiría un trabajador con una historia contributiva que le permitiese ser elegible para una pensión contributiva. Si bien, en la realidad, existe un alto grado de heterogeneidad entre los trabajadores, este ejercicio permite contar con una estimación del grado de generosidad de los esquemas de protección de ingreso en la vejez. En promedio, América Latina y el Caribe tiene una tasa de reemplazo del 62%. Sin embargo, dicho promedio contiene una varianza significativa. En efecto, los sistemas de pensiones de Paraguay, Venezuela, Nicaragua y Ecuador son muy generosos y ofrecen tasas de reemplazo por encima del 80% del ingreso laboral. Seguidamente, Costa Rica, Panamá,

FIGURA 7.3

Tasa bruta de reemplazo. Año 2014 (como porcentaje del salario promedio)



Fuente: OCDE-Banco Mundial-BID, Panorama de las Pensiones: América Latina y el Caribe, 2015.

Argentina, Jamaica y Perú administran esquemas de pensiones que prometerían tasas de reemplazo por encima del 70% del salario. En el extremo opuesto, República Dominicana, México, Surinam, Haití, Trinidad y Tobago, Chile y Bolivia, brindan una tasa bruta de reemplazo menor al 45% del ingreso laboral.

La heterogeneidad de las tasas de reemplazo obedece a las diferencias en los diseños de los sistemas de pensiones. En general, los esquemas de reparto de beneficio definido prometen un beneficio mayor que los sistemas de contribución definida. Este patrón puede asociarse a varios factores. Los esquemas de beneficio definido pueden establecer una tasa de reemplazo de manera discrecional, sin considerar los equilibrios actuariales de corto y largo plazo. En cambio, los beneficios en los regímenes de capitalización se definen a partir de las contribuciones acumuladas y, por definición, deben ser actuarialmente sostenibles.

7.3.3 Sustentabilidad

La sustentabilidad de un sistema de pensiones puede evaluarse desde tres perspectivas diferentes y de gran amplitud. La primera es la sustentabilidad financiera del sistema que alude a la capacidad que tiene el sistema para pagar los beneficios prometidos con los recursos disponibles. La segunda es la sustentabilidad fiscal que se refiere al impacto que pueden tener los posibles desbalances en los sistemas en las cuentas fiscales, si el Estado actúa como garante formal o de hecho del sistema. La tercera es la sustentabilidad económica que se relaciona con el esfuerzo que debe hacer una sociedad para financiar el consumo de sus adultos mayores, más allá que este esfuerzo sea direccionado a través del Estado o mediante esquemas privados.

Las tres perspectivas pueden considerarse por separado, ya que incluyen diferentes fuentes de financiamiento y se centran en distintos efectos, pero

comparten un principio fundamental que es central para la evaluación de cualquier sistema de pensiones: el papel de la restricción presupuestaria. Con el fin de lograr un sistema sustentable, los diseñadores y los implementadores deben evaluar cuán generosos puede ser, es decir, cuán amplia será la cobertura y cuán altos pueden ser los beneficios, dentro de ciertas restricciones (que pueden definirse por los ingresos del sistema, el espacio fiscal o la capacidad de la sociedad para financiar el programa). Asimismo, debido a las tendencias demográficas, estas necesidades y restricciones cambian con el tiempo y limitan el margen financiero.

Con respecto a la sustentabilidad financiera, en un contexto de restricción presupuestaria, existirá una clara disyuntiva entre el nivel de los beneficios ofrecidos por los programas y la cobertura que pueden lograr, ya que ambas variables impactan en la misma dirección sobre las necesidades financieras y pueden poner en riesgo la sustentabilidad de los sistemas de pensiones. Este tipo de sustentabilidad cobra particular relevancia en el caso de los regímenes de reparto, cuyos beneficios pueden establecerse sin tomar en cuenta la capacidad de financiamiento. En los regímenes de capitalización puros, la sostenibilidad está garantizada por definición, a costa de restringir las tasas de sustitución de los beneficios.

El segundo tipo de sustentabilidad a considerar es la fiscal, es decir, la capacidad del Estado para generar la cantidad suficiente de recursos que permitan solventar las erogaciones comprometidas en cada momento. Esta adquiere especial relevancia cuando el Estado asume el compromiso financiero de sostener el sistema más allá de los recursos que recaude. Tal es el caso de la mayoría de los sistemas de reparto en América Latina, donde a través de financiamiento adicional, garantías de pensiones mínimas u otros esquemas, el Estado se compromete a financiar con recursos de rentas generales parte de los beneficios. Esta misma definición de sustentabilidad es apropiada para la evaluación de los programas de pensiones no contributivas o de expansión de cobertura, dado que su financiamiento proviene enteramente de los recursos tributarios.

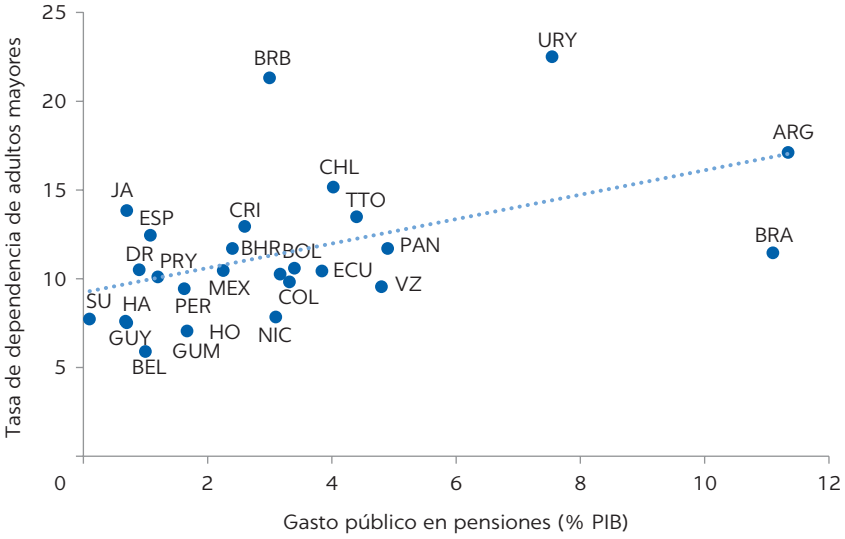
El tránsito hacia una población más envejecida enciende algunas alarmas, debido a la mayor exigencia financiera que podrían generar los sistemas de pensiones, sobre todo aquellos basados en regímenes de reparto. En este sentido, la figura 7.4 presenta la relación entre el gasto público en pensiones y la tasa de dependencia de adultos mayores para 2015.

Los resultados confirman la correlación positiva y significativa entre una población más envejecida en términos relativos y el gasto público previsional. Se destacan Uruguay, Brasil y Argentina, como los países que destinan el mayor porcentaje del PIB a financiar el sistema público de pensiones. Por el contrario, los países del Caribe, tales como Belice, Guayana, Surinam la población es relativamente más joven que el resto de la región y, por ende, su gasto previsional es menor.

Chile y Colombia son dos casos especiales en cuanto a la relación entre envejecimiento y gasto público en pensiones. La introducción de los esquemas de capitalización individual administrados por empresas privadas, redujo la presión sobre el esfuerzo financiero del sector público, que se ubica en torno del 4% del PIB. Sin embargo, esto no significa que la economía en su conjunto, a través de los fondos de pensiones, se vea exenta del escenario que plantea la demografía. El incremento de la esperanza de vida, *ceteris paribus*, implica un período mayor de financiamiento del consumo después del retiro del mercado de trabajo,

FIGURA 7.4

Gasto público en pensiones y tasa de dependencia de adultos mayores. Año 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de CDE-Banco Mundial-BID, Panorama de las Pensiones: América Latina y el Caribe (2015), información provenientes de las ejecuciones presupuestaria de los distintos países y División de Población, Naciones Unidas (2017).

lo cual demanda un mayor nivel de ahorro y de rentabilidad en las cuentas individuales o una reducción del beneficio promedio.

Por último, el tercer tipo de sustentabilidad que se debe tomar en cuenta es la económica. Se refiere al esfuerzo que debe hacer la sociedad en conjunto para financiar el consumo de los adultos mayores ya retirados del mercado de trabajo, más allá del mecanismo de financiamiento del sistema de pensiones. En este sentido, si bien los regímenes de capitalización aseguran su sustentabilidad actuarial, ello no implica que en un contexto de envejecimiento poblacional, con mayor cantidad de beneficiarios y un período más extenso que financiar, la economía no deba realizar un esfuerzo financiero mayor. La sustentabilidad económica cobra, entonces, mayor relevancia en países que han reemplazado total, o parcialmente, sus sistemas de pensiones por esquemas de capitalización con gestión privada. Aunque no forman parte gasto público, las sociedades no están exentas de financiar el consumo de sus adultos mayores. Tal es el caso de los países cuyos regímenes de capitalización se acercan a la madurez. En Chile, por ejemplo, las pensiones pagadas por el régimen de capitalización representan cerca del 1,5% del PIB.

7.4 LOS DESAFÍOS QUE PLANTEA EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Los sistemas de pensiones en América Latina fueron diseñados a principios y mediados del siglo XX, cuando prevalecía un régimen demográfico muy diferente. Todos los sistemas han pasado por reformas significativas desde su creación, pero en la mayoría de los casos dichas reformas han sido reactivas, han procurado corregir los problemas ya existentes, en vez de proactivas, es decir, preparar a los sistemas para el futuro. En ausencia de cambios en los parámetros

de los sistema de pensiones, es probable que la presión financiera crezca en el mediano y largo plazo. Rofman y Apella (2014 y 2016) identificaron, tanto para Argentina –que cuenta con un régimen financiero de beneficio definido– como para Uruguay –que tiene un esquema mixto–, una tendencia creciente del gasto público en pensiones a medida que ambos países salen del bono demográfico e ingresan en la etapa de envejecimiento.

El gasto previsional puede ser desagregado en dos componentes de relevancia conceptual: el envejecimiento poblacional, medido a través de la tasa de dependencia de adultos mayores, y el grado de generosidad del sistema, es decir, el alcance y la suficiencia de la cobertura. Así, sociedades más avanzadas en el proceso de transición demográfica deberían devengar un gasto mayor que otras más jóvenes, aún cuando sus sistemas de pensiones sean igual de generosos. Como se advierte en sección anterior, en los países de América Latina hay una correlación significativa y positiva entre la tasa de dependencia de adultos mayores y el gasto público en pensiones como porcentaje del PIB. En otras palabras, a medida que se incrementa la tasa de dependencia de adultos mayores, mayor es el esfuerzo que se debe realizar para financiarlo. Como contraparte, los países con mayor cobertura y tasa de reemplazo, es decir más generosos, deberán afrontar un mayor nivel de erogaciones.

Sobre la base metodológica presentada en el capítulo 3, es posible realizar simulaciones de la evolución esperada del gasto en pensiones, a partir de sus dos componentes. Debido a la gran heterogeneidad en el diseño de los sistemas de pensiones de la región, se clasifican según las categorías de la tabla 7.1.

A partir de esta clasificación, se realiza un ejercicio de simulación de la trayectoria del gasto en pensiones que contempla dos posibles escenarios. El primero, supone que las preferencias de política pública de los modelos permanecen inalteradas, mientras que la estructura poblacional se modifica. Es decir, se supone que la cobertura y las tasas de reemplazo y, por consiguiente, la generosidad de los sistemas (medida por la RGB), no cambian, a diferencia de la estructura poblacional. El segundo escenario es aquel planteado en el capítulo 3. En este escenario, además del cambio demográfico, se modifican las preferencias de política pública de los países, representadas por la relaciones de generosidad del beneficio, de modo que converjan con las vigentes los países de la OCDE.

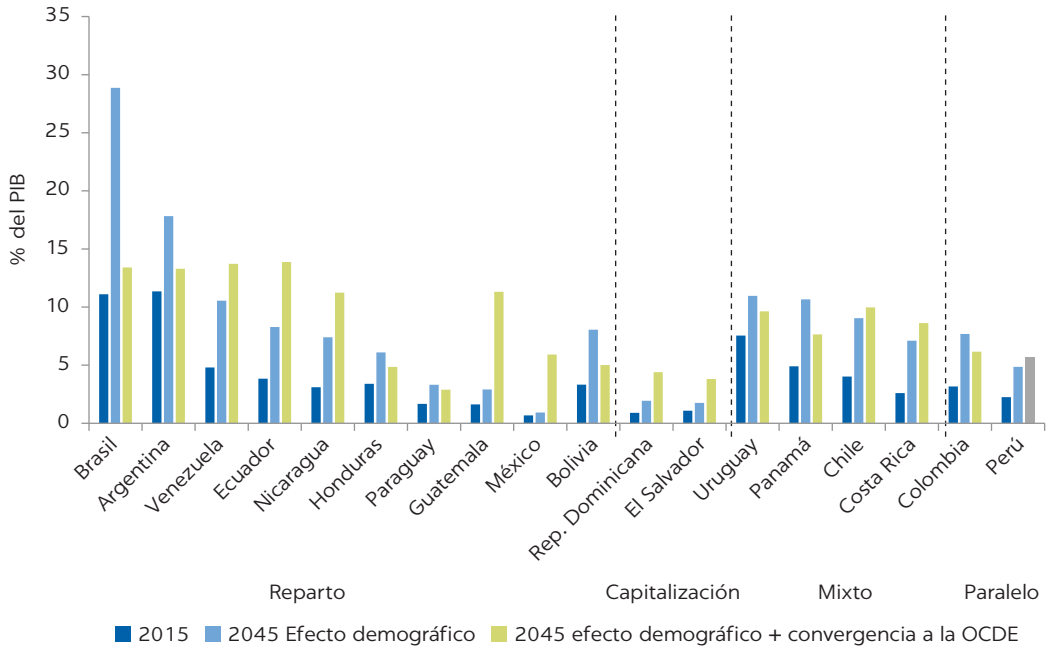
Ambos escenarios, proponen preferencias de política pública distintas, ya que la RGB es producto de la tasa de reemplazo del beneficio y el nivel de cobertura sobre la población elegible. La decisión de converger las RGB hacia las que rigen actualmente en los países de la OCDE involucra la redefinición de las metas propuestas para ambos indicadores de desempeño lo que, a su vez, requiere de un cambio en las políticas públicas.

En este sentido, es posible suponer que, a medida que los países de la región van logrando incrementos de su PIB per cápita, a partir del aprovechamiento del bono demográfico, y mejoran sus niveles de desarrollo, las preferencias sociales cambian y se aproximan a aquellas presentes en los países desarrollados.

La figura 7.5 presenta el gasto público en pensiones en 2015 y su estimación para 2045, considerando por un lado sólo el efecto demográfico y por otro, además del efecto del cambio en la estructura etaria de la población, la convergencia de la RGB a la de los países desarrollados. Bajo el escenario de cambio demográfico puro, el gasto agregado en pensiones de América Latina y el Caribe se incrementaría, en promedio, algo más del 100% entre 2015 y 2045. Este es el resultado directo de la mayor tasa de dependencia de los adultos mayores. Sin embargo,

FIGURA 7.5

Gasto público en pensiones según país. Años 2015-2045 (como porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de OCDE-Banco Mundial-BID, Panorama de las Pensiones: América Latina y el Caribe (2015), información proveniente de las ejecuciones presupuestarias de los distintos países y Naciones Unidas, División de Población (2017).

dicho promedio esconde importantes disparidades. La figura 7.5 agrupa a los países según los regímenes de financiamiento en los cuales se basan los sistemas de pensiones. En aquellos países con régimen de reparto, se observa que –de no mediar cambios en las reglas de juego ni en el comportamiento de las personas– el gasto público en pensiones se duplicaría. El mayor aumento se observa en Brasil, cuyo gasto previsional ascendería del 11,1% del PIB en 2015 al 29% en 2045. Le siguen Nicaragua (del 3,1% al 7,4%) y Venezuela (del 4,8% al 10,5%). En el otro extremo se encuentran Paraguay y Guatemala, que experimentarían incrementos de 79% (del 1,6% al 2,91%) y 36% (del 0,68% al 0,93%), respectivamente. Las diferencias responden tanto las distintas etapas del proceso de cambio demográfico que atraviesan los países como a la velocidad del cambio. Brasil se ubica en un extremo debido a la muy alta generosidad de los beneficios que, a su vez, obedece a la amplia cobertura de menores de 65 años (como se verá más adelante). Guatemala, por el contrario, cuenta con un sistema de pensiones tan limitado que el envejecimiento poblacional no lo afectará de forma significativa.

El proceso de envejecimiento implicaría un esfuerzo financiero significativo entre aquellos países cuyos sistemas de pensiones mantienen una RGB elevada, tales como Argentina y Brasil. Tales valores no sólo implican un desafío fiscal importante, sino también para el conjunto de la economía.

Un escenario alternativo surge de suponer que, a medida que los países se benefician de la ventana de oportunidad demográfica, el PIB per cápita se incrementa y, con ello, su nivel de desarrollo económico. Bajo estas condiciones, las preferencias de política pública asociadas con los regímenes previsionales podrían alterarse y converger a los vigentes en los países de la OCDE.

Al considerar las RGB de los países de la OCDE, la variación del gasto futuro en pensiones muestra algunas particularidades. Por ejemplo, el incremento del gasto público previsional de Brasil, Argentina, Bolivia y Honduras sería menor que el que experimentarían si no hubiese cambios en las preferencias actuales de política pública. En Brasil, el gasto pasaría del 11,1% del PIB al 13,4%, y en Argentina, del 11,3% al 13,3%. En otras palabras, para este conjunto de países, dados sus altos niveles actuales de generosidad, converger a los países de la OCDE implicaría adoptar medidas de política públicas que reduzcan la RGB, es decir, tanto de la tasa de reemplazo como el nivel de cobertura previsional.

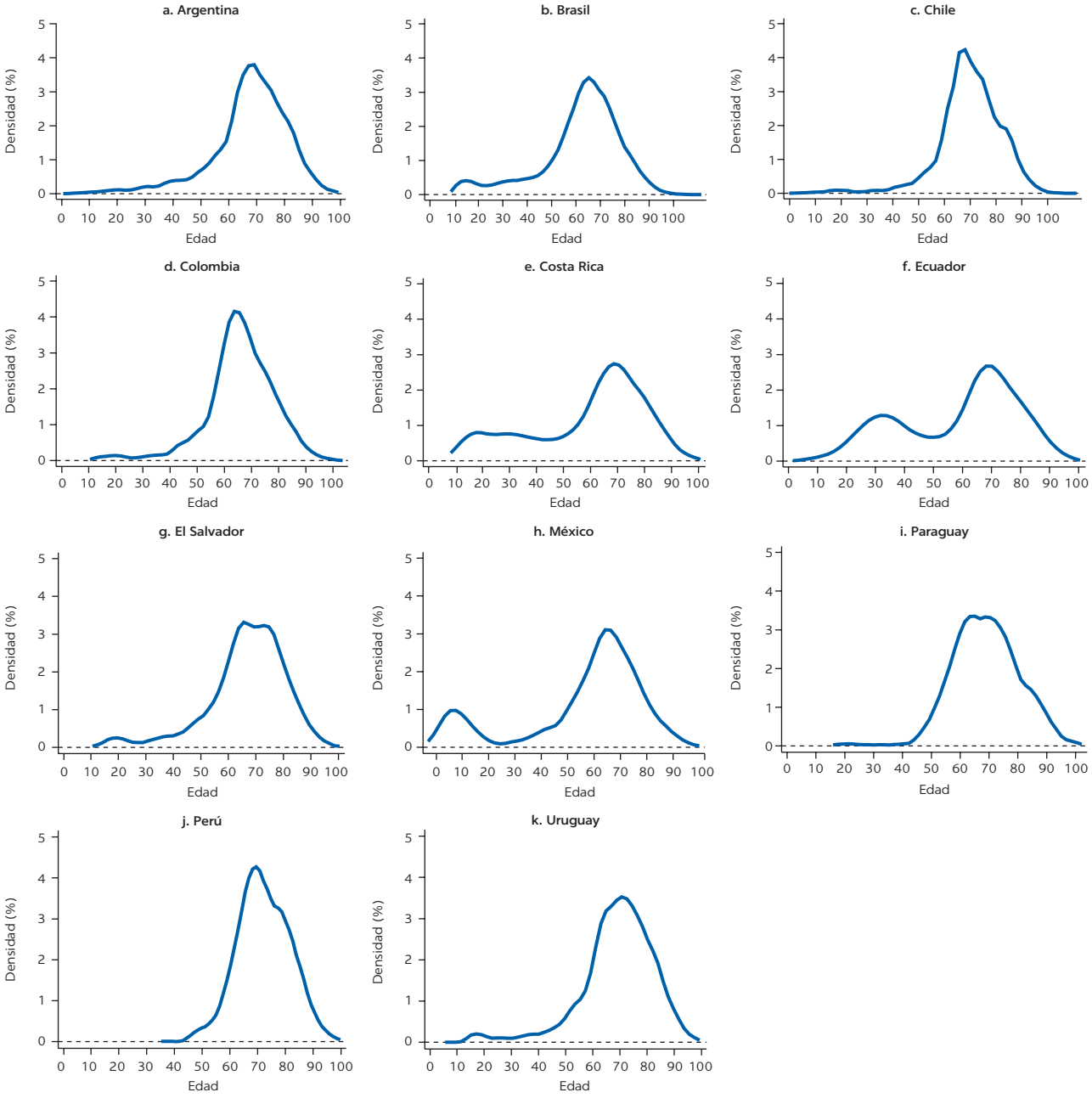
Brasil y Argentina son dos ejemplos paradigmáticos debido a la elevada generosidad de los beneficios que proveen sus sistemas previsionales. Esto se debe a al altísimo nivel de cobertura previsional, que alcanza a más del 90% de la población adulta mayor, y que las tasas de reemplazo para los jubilados también son altas. La situación se ve exacerbada por la alta sobrecobertura de los sistemas en ambos países. Los indicadores de cobertura utilizados hasta ahora se refieren a la tasa entre adultos mayores de 65 años que perciben beneficios y a la población de esa edad, pero tanto en Argentina como en Brasil el número de beneficios supera largamente al de los adultos de 65 o más años. Por ejemplo, en Argentina, en junio de 2016 había 4,5 millones de mayores de 65 años percibiendo un beneficio del sistema nacional, pero el número total de beneficios pagados era de 6,7 millones, que incluían cerca de 1,1 millones de beneficiarios menores de 65 años y un número similar de casos que reciben más de un beneficio. En consecuencia, la sobrecobertura en Argentina es de aproximadamente un 50%.[1] En Brasil, por su parte, la sobrecobertura es aún mayor. En 2015, sólo en el régimen federal, se pagaron 32,6 millones de beneficios, pero la cantidad de beneficiarios mayores de 65 años era 16,1 millones, es decir, la sobrecobertura era algo más del 100%.[2] A diferencia de Argentina, en Brasil esta brecha se explica casi exclusivamente por la presencia de beneficiarios menores de 65 años. La figura 7.6 presentan las distribuciones de beneficiarios de pensiones por edad para un grupo de países seleccionados. En él, se puede apreciar la concentración de beneficiarios menores de 65 años en el caso brasileño. Por tal motivo, un escenario en el cual estos países decidieran tener un sistema de protección de ingresos en la vejez similar al de sus pares desarrollados, ocasionaría una importante reducción en la cantidad de beneficiarios.

Por el contrario, los países con regímenes de reparto menos generosos, como Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay y Venezuela, deberían incrementar su gasto en pensiones si decidiesen aproximarse a los beneficios de los países de la OCDE. Esto se debe a que las RGB de este grupo de países son menores que las de los países desarrollados, debido, principalmente, a las bajas tasas de cobertura de la población pasiva. Por lo tanto, un cambio en las preferencias de política pública a favor de sistemas más generosos, como los de los países de la OCDE, requerirá un esfuerzo dirigido a incrementar la cobertura previsional.

Con respecto al grupo de países que poseen regímenes de capitalización o de contribución definida, el aumento promedio del gasto público en pensiones ocasionado por el envejecimiento poblacional rondaría el 107%. En particular, México pasaría de ejecutar un 3,3% de su PIB en concepto de pago de pensiones al 8,05% en 2045 (es decir, una variación del 143%); República Dominicana del 0,9% al 1,94% (115%) y El Salvador del 1,08 al 1,75% (62%). Como puede verse, los efectos de ajustar los sistemas de pensiones para que se asemejen a los sistemas de los países desarrollados son heterogéneos. Bajo el supuesto de que el componente público alcanza las RGB equivalentes al mínimo vigente en los países de la

FIGURA 7.6

Distribución de beneficiarios de pensiones por edad para países seleccionados de América Latina. Año 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas de hogares.

OCDE, México es el único país que experimentaría un incremento del gasto público, de apenas 5% del PIB, menor que el estimado bajo un escenario de efecto demográfico puro. Por su parte, República Dominicana y El Salvador, deberían incrementar significativamente sus RGB (especialmente sus tasas de cobertura de la población pasiva) lo cual se traduciría en un aumento del gasto en pensiones superior al que se obtiene bajo el escenario de efecto demográfico puro. Dado el desempeño actual de los sistemas de pensiones, estos países deberían hacer un esfuerzo importante, en cuanto a la expansión de la cobertura, para

converger con las preferencias de política pública de los países de la OCDE que tienen los regímenes financieros.

La reforma estructural implementada en estos países, a partir de la sustitución de los esquemas tradicionales de reparto por los de capitalización, le quita presión financiera al sector público, ya que traslada los riesgos a las cuentas individuales de cada contribuyente. No obstante, la incorporación de pensiones mínimas financiadas a través de impuestos, con el propósito de generar algún efecto redistributivo, asegura la participación del sector público en el gasto en pensiones y, por lo tanto, no estaría exento de verse afectado por el cambio demográfico. El período considerado en este trabajo corresponde a la transición desde el régimen de reparto hacia el de capitalización. Por tal motivo, el gasto fiscal incluye el financiamiento de los compromisos asumidos por el Estado antes de la reforma.

Chile, Costa Rica, Panamá y Uruguay en la actualidad tienen sistemas de pensiones mixtos. Estos están integrados por un componente con financiamiento público, que otorga una pensión básica (primer pilar), y por un esquema de capitalización, que ofrece una pensión complementaria (segundo pilar). Dado que el sector público participa de forma activa a través del primer pilar, el gasto público en pensiones se encuentra sujeto a los cambios demográficos y a las preferencias del Estado con respecto a la RGB.

Bajo el supuesto de que las tasas de reemplazo y de cobertura no se modifican, el envejecimiento poblacional implicaría un incremento promedio del gasto público en pensiones en este conjunto de países equivalente al 115%. En Uruguay el gasto público ascendería del 7,6% al 11% del PIB en 2045 y en Panamá del 5% al 10,6%.

Si se supone que –además del cambio demográfico– varían las preferencias de política pública y se realiza un esfuerzo destinado a modificar las tasas de reemplazo y de cobertura de modo que se aproximen a las vigentes en los países de la OCDE, la variación promedio del gasto público sería similar (116%). No obstante, existen disparidades entre países como consecuencia del punto de partida en el que cada uno empieza a converger. Mientras que Uruguay y Panamá tendrían que enfrentar una variación del gasto público menor a la simulada en un contexto de cambio demográfico puro, Chile y Costa Rica afrontarían incrementos relativos superiores. Estos diferencias se vinculan con el desempeño actual de cada sistema de pensiones. En el caso de Uruguay y Panamá, dado su elevado nivel de cobertura, los beneficios otorgados implican una mayor relación de generosidad que la vigente en los países desarrollados. Por el contrario, en Chile y Costa Rica las tasas de reemplazo son relativamente bajas y deberían realizar un gran esfuerzo para incrementarlas hasta alcanzar las RGB de los países del OCDE.

En América Latina sólo dos países cuentan con esquemas de pensiones paralelos: Perú y Colombia. El sistema público no se ha eliminado, sino que compite con el sistema de capitalización privado. En la actualidad, el gasto público en pensiones representa el 2,5% del PIB en Perú y el 3,17% en Colombia. Las diferencias en las proyecciones entre el escenario de cambio demográfico puro y otro en el que, además, las preferencias se aproximan a las de los países de la OCDE, también se observan entre estos dos casos. En Perú, de no haber cambios, más allá de los demográficos, el gasto público previsional pasaría al 4,86%, es decir, se incrementaría en 116%. En cambio, si el sector público de Perú, además, realiza acciones para alcanzar un desempeño del sistema de pensiones similar al de los países de la OCDE –en particular, aumentar la cobertura – el gasto público ascendería al 5,71% del PIB. Por el contrario, en Colombia, dada la similitud de la

generosidad de sus beneficios a la vigente en los países desarrollados, la convergencia con los países de la OCDE no implicaría un esfuerzo adicional al que debería realizar si solo aumentase la tasa de dependencia. La diferencia en la generosidad entre estos dos países radica en que en Colombia existe una sobrecobertura del sistema de pensiones. En efecto, el 43% de los beneficiarios del sistema de pensiones colombiano son personas menores de 65 años, mientras que en Perú dicho porcentaje no alcanza el 20%.

Las simulaciones presentadas permiten evaluar cómo reaccionaría el gasto público en pensiones frente a los cambios previstos en las condiciones económicas y demográficas de los países de la región. Estas proyecciones no buscan predecir el futuro sino brindar herramientas para evaluar las perspectivas del sistema, dadas ciertas hipótesis sobre la evolución en el largo plazo de algunas variables determinantes, como la RGB y la tasa de dependencia de adultos mayores.

Sin embargo, es necesario realizar algunas aclaraciones no contempladas en los supuestos. Por una parte, los escenarios aquí planteados –en particular sobre la evolución del gasto público en los esquemas de pensiones paralelos– se basan en el supuesto de que la distribución de cotizantes entre sistemas (capitalización y reparto) se mantiene estable en el tiempo, es decir, la elección actual de los trabajadores entre ambas posibilidades de financiamiento de su pensión futura no se modifica. No obstante, el financiamiento público futuro podría verse alterado si dicha distribución cambia en el tiempo. En otras palabras, las necesidades de financiamiento público podrían incrementarse (o reducirse) si el porcentaje de cotizantes en el sector público aumenta (o disminuye).

Por otra parte, las simulaciones no consideran el gasto privado en pensiones ejecutado a través de las administradoras de los fondos de capitalización o compañías de seguros. Si bien este gasto no es relevante desde el punto de vista fiscal, puede afectar la sostenibilidad económica de los sistemas. La proyección de estos valores es más compleja que en el caso de los regímenes o componentes de reparto, ya que los esquemas de capitalización incluyen en su diseño elementos de ajuste automático ante el envejecimiento poblacional. Por lo tanto, en los sistemas de reparto, una población crecientemente longeva implica mayores gastos, mientras que en los sistemas de capitalización se reducen los beneficios esperados (y, por consiguiente, la generosidad), aunque no debería haber cambios los montos agregados de pagos de pensiones.

El monto pagado en pensiones por los esquemas de capitalización en la región tenderá a aumentar en los próximos años, no por efecto del envejecimiento sino por la maduración de los esquemas que se implementaron en las últimas décadas. Por ejemplo, Rofman y Apella (2016) estiman para el caso de las AFAP de Uruguay, un gasto exponencialmente creciente en concepto de pago de beneficios previsionales entre 2015 y principios de 2040, que luego se estabilizará en torno al 3,5% del PIB. En el caso de Chile, los beneficios que paga actualmente el régimen de capitalización equivalen a cerca del 1,7% del PIB y aumentarán a medida que el sistema madure. En este marco, parece razonable considerar que, si bien la presión sobre los equilibrios fiscales podría sería menor, los desafíos de sostenibilidad económica en los países que introdujeron esquemas de capitalización no serían muy distintos a los esperados en aquellos países que han mantenido esquemas de reparto.

En resumen, los sistemas de pensiones de América Latina son heterogéneos no sólo en el diseño y los resultados obtenidos, sino también con respecto al posible impacto del envejecimiento poblacional. Más allá de las diferencias descritas,

es probable que se incremente el esfuerzo financiero que realiza el sector público, a fin de afrontar la mayor demanda de beneficios previsionales. Este desafío a la sustentabilidd del sistema requerirá acciones de política pública.

7.5 OPCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

El proceso de transición demográfica hacia una población más envejecida genera una presión a través de la mayor cantidad de población que depende de transferencias de terceros. Las proyecciones presentadas y discutidas previamente indican que, en las próximas décadas, los países de la región deberían llevar a cabo iniciativas que aseguren la sostenibilidad de sus sistemas de pensiones.

La mejora de la sustentabilidad de los esquemas de pensiones debe tomar en cuenta sus tres dimensiones: financiera, fiscal y económica. La sustentabilidad financiera de los regímenes de capitalización puros está asegurada por diseño, pero en detrimento de cumplir con los objetivos de sustitución de ingresos y protección contra la pobreza. Por el lado de los regímenes de reparto, o aquellos con componentes de financiamiento público, es posible mejorar la sustentabilidad financiera por medio de la asignación de recursos tributarios específicos, pero no mejoraría el aspecto fiscal, ya sólo se están reasignando recursos. La opción de crear nuevos tributos puede mejorar la sustentabilidad fiscal, pero tendrá efectos sobre la producción y el nivel de actividad y, a su vez, sobre la sustentabilidad económica.

Parece fundamental encontrar mecanismos que extiendan la vida activa de los trabajadores, mediante un incremento de su productividad y, en consecuencia, de los recursos que el sistema previsional deberá repartir entre distintas generaciones. En este sentido, los sistemas de pensiones deberían tender hacia regímenes flexibles con una estructura de incentivos que propicie cambios conductuales voluntarios. En esta línea, las dos áreas clave a considerar para la definición de un cambio institucional que regule los esquemas de pensiones en los países de la región son: cobertura y nivel de beneficios.

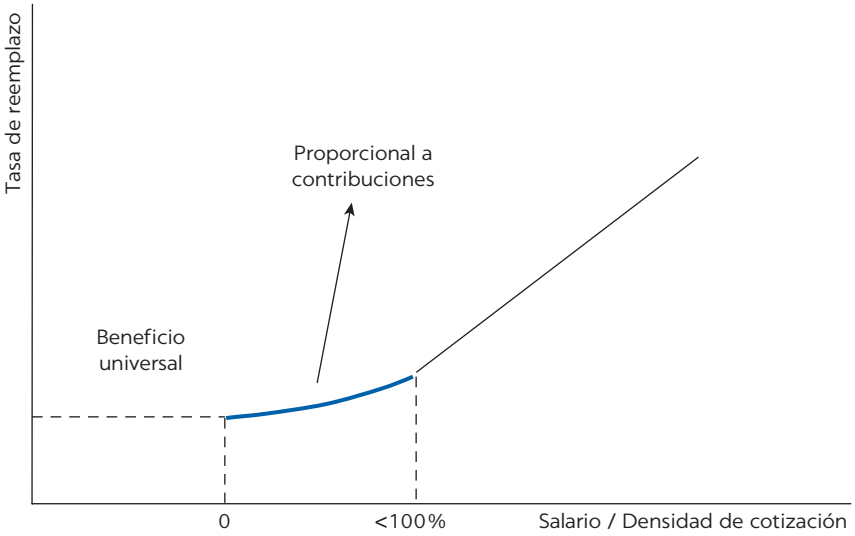
La informalidad laboral es, como se señaló anteriormente, predominante en América Latina y el Caribe. El actual diseño contributivo de la mayoría de los sistemas de pensiones en la región establece una determinada cantidad de cotizaciones como condición de elegibilidad. Dado que la mayoría de los trabajadores pasan períodos significativos en el sector informal, pueden no ser elegibles para los beneficios una vez alcanzada la edad jubilatoria. En contextos en los cuales la transición entre el empleo informal y formal es frecuente, los sistemas de pensiones podrían moverse hacia esquemas multipilares compuestos por una pensión básica contra la pobreza financiada con rentas generales, complementada por una pensión contributiva proporcional a la cantidad de años de aportes y una pensión voluntaria para aquellos trabajadores de mayores ingresos laborales (Diagrama 7.1).

Este tipo de reglas y de definición de beneficios no solo mejorar equidad horizontal al interior de la población beneficiaria sino que también genera incentivos para que los trabajadores permanezcan en el mercado de trabajo, aportando su productividad a la economía, ya que una mayor cantidad de cotizaciones se traducirá en una mejor pensión en el futuro.

Cabe señalar que esto no requiere la modificación las leyes para aumentar la edad de retiro. Por el contrario, el objetivo es diseñar una estructura de incentivos que otorgue flexibilidad al trabajador para retrasar su retiro del mercado de

DIAGRAMA 7.1

Beneficio universal más beneficio proporcional basado en contribuciones



Fuente: Elaboración propia.

trabajo y facilitárselo a aquellos con dificultades de permanencia. En general, en contextos de envejecimiento poblacional, la iniciativa de reforma que suele plantearse es un incremento en la edad de retiro. Sin embargo, dicha alternativa no puede imponerse a través de la modificación de la edad legal de retiro, debe ser propuesta mediante la generación de incentivos que permitan retrasar de forma voluntaria la edad efectiva de retiro. En efecto, en la mayoría de los países de América Latina, los trabajadores han empezado a posponer su retiro del mercado de trabajo. Este aplazamiento obedece a incentivos vinculados con los beneficios esperados la capacidad de acceso al sistema previsional, pero también al deseo de los adultos mayores de permanecer en el mercado laboral. De acuerdo con información de CELADE se prevé un incremento sistemático de la participación económica de los adultos mayores, especialmente de aquellos trabajadores que tienen entre 65 y 79 años (Rofman y Apella, 2015). Esta conducta representa una extensión natural de la edad de retiro y, por tal motivo, reduciría la presión financiera al sistema de protección social. En esta misma dirección, Apella y Zunino (2017) muestran que en la región se ha incrementado la participación económica de las personas mayores de 55 años: del 40% en 1995 a 47% en 2015.

De mantenerse esta tendencia, dadas las mejoras en las condiciones de salud y la mayor acumulación de capital humano, con un marco normativo que, además, la incentive, parte de los riesgos mencionados anteriormente podrían mitigarse. Para tal efecto, es necesario revisar las normas referidas a la edad de retiro y a las tasas de reemplazo de los beneficios con el fin de incentivar la permanencia en la fuerza de trabajo. De acuerdo con Stock y Wise (1990) y Gruber y Wise (2002), dichos incentivos representan una ganancia financiera para los trabajadores. Esta ganancia dos componentes: i) el valor presente del salario obtenido durante la permanencia la actividad económica y ii) un beneficio previsional futuro asociado con un "premio" por la cantidad adicional de períodos de cotización y la menor cantidad de años de en los que se recibe el beneficio esperado (*incentive measure*).

Dicho incentivo opera de forma natural en los regímenes de capitalización, puesto que un período de aportes más prolongado contribuye con el aumento del fondo de pensiones, que, junto con la misma cantidad de años como beneficiario, implica un mayor beneficio.

El cambio demográfico es un fenómeno gradual pero innegable. Esta gradualidad hace posible que los países de la región puedan comenzar a diseñar las estrategias y los cambios institucionales necesarios para suavizar el impacto negativo sobre los sistemas de pensiones. No obstante, avanzar en los cambios requeridos es urgente. Por un lado, los cambios institucionales son, en general, procesos que toman tiempo y que requieren de la búsqueda y el alcance de consensos políticos y sociales. Por otro, aquellos que serán adultos mayores a partir de 2060 actualmente están ingresando a la fuerza de trabajo, y por tanto, sus decisiones presentes se encuentran condicionadas por las actuales reglas de juego. Es decir, las decisiones que toman las personas a lo largo de su historia laboral dependen de las instituciones sociales y económicas, actuales y futuras, que, por su parte, definen la seguridad económica en la vejez.

La realidad política suele imponer un largo período de transición hasta la plena aplicación de un nuevo marco regulatorio. Mientras más tiempo se postergue una reforma, mayor será la necesidad de llevarla a cabo y más drástica resultará su implementación. El costo de los sistemas existentes puede continuar aumentando durante varios años a lo largo del período de transición, antes de que se empiecen a percibir los efectos estabilizadores de la reforma. Dado que la transición demográfica aún no ha llegado a su fin, es el momento de diseñar estrategias de mediano y largo plazo, orientadas a fortalecer el desempeño del sistema de pensiones, sobre la base de las realidades sociales, económicas, fiscales y demográficas de cada país.

7.6 CONCLUSIONES

El proceso de transición demográfica que atraviesan los países de la región plantea algunos desafíos a los sistemas de protección de ingreso en la vejez basados en regímenes administrados por el Estado, con respecto a su sustentabilidad financiera y al esfuerzo fiscal involucrado. Dichos desafíos se potencian con la alta rotación de los trabajadores entre ocupaciones formales, informales y el desempleo, que limitan no sólo las fuentes de financiamiento sino también los niveles de cobertura e incentivos. Estos problemas no son homogéneos entre los países de la región y se ven condicionados por el momento de la transición demográfica en la que se encuentra cada país, los diseños de los sistemas de pensiones (primordialmente el régimen de financiamiento) y sus niveles de generosidad.

A partir de la simulación de las variaciones en el gasto público dirigidas a financiar el sistema de pensiones entre los años 2015 y 2045, se observa que si las reglas de juego y las preferencias sociales referidas a la generosidad (niveles de cobertura y tasas de reemplazo) no se modifican, el envejecimiento poblacional implicaría, en promedio para toda la región, un incremento del 107% en el gasto público previsional. Si se supone que, a medida que los países se benefician del bono demográfico e incrementan su PIB per cápita, y cambian sus preferencias de política pública de modo de converger a esquemas de pensiones con resultados similares a los vigentes en los países de la OCDE, el incremento del gasto público entre los años seleccionados sería del 202%. Esto es consecuencia de

sumarle al efecto proveniente de una mayor población adulta mayor, el incremento de los niveles de cobertura pasiva y de las tasas de reemplazo promedio.

Estos valores promedio varían considerablemente entre países. Los sistemas de pensiones de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Honduras, México, Panamá y Uruguay mantienen una combinación de cobertura y tasa de reemplazo que se traducen en una RGB superior a la vigente en los países desarrollados. Por lo tanto, la convergencia en las preferencias de política púbica hacia estos países implicaría una disminución de la RGB y de la variación del gasto público en pensiones. Como contraparte, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela, deberán afrontar un mayor incremento del gasto público en el caso de lograr niveles de cobertura y de tasa de reemplazo similares a los países de la OCDE.

Dado el estado temprano, o medio, de la transición demográfica en el que se encuentran los países de la región, el momento es propicio para comenzar a diseñar una estrategia de mediano y largo con el fin de fortalecer el desempeño de sus sistemas de pensiones. La implementación de mecanismos flexibles de retiro podría ser una alternativa válida, ya que podría facilitar la contención del incremento de la demanda de pensiones y también corregir algunas inequidades en materia de cobertura. La contención de los incrementos en la demanda podría lograrse mediante la creación de incentivos que favorezcan la permanencia en el mercado de trabajo por un período mayor que, a su vez, permitirán que la economía aproveche la productividad de los trabajadores y acorte los períodos de jubilación. En cuanto a la corrección de inequidades en la cobertura, los esquemas flexibles de beneficios proporcionales evitarían la equiparación de trabajadores con densidades de cotización diferente en caso de que ninguno alcance el requisito mínimo de elegibilidad.

NOTAS

1. La existencia de más de un beneficio por beneficiario no implica maniobras ilegales por parte de quienes se encuentren en esta situación, sino que es consecuencia de las características del diseño de los sistemas.
2. Anuario Estadístico da Previdencia Social 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apella, I., y G. Zunino. 2017. "Technological Change and the Labor Market in Argentina and Uruguay: A Task Content Analysis." *Policy Research Working Paper 8215*, World Bank, Washington, DC.

Mesa-Lago, C., y F. Bertranou. 1998. *Manual de economía de la seguridad social en América Latina*. Centro Latinoamericano de Economía Humana, Montevideo, Uruguay.

Mesa-Lago, C., y E. M. Hohnerlein. 2002. "Testing the Assumptions on the Effects of the German Pension Reform Based on Latin American and Eastern European Outcomes." *European Journal of Social Security* 4 (4): 285–330.

Ministerio de Economía, 2016. *Anuário Estatístico de Previdencia Social*. Brasilia, Brazil.

Müller, K. 2003. *Privatizing Old-Age Security: Latin America and Eastern Europe Compared*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development)/IDB (International Development Bank)/The World Bank. 2014. Pensions at a Glance: Latin America and the Caribbean. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2014-en.

Rofman, R., e I. Apella. 2014. "El Sistema de Protección Social Argentino en un Contexto de Transición Demográfica." En: *Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*, M. Gragnolati, R. Rofman, I. Apella, y S. Troiano (Eds.), 143–68. Buenos Aires: World Bank.

Rofman, R., e I. Apella. 2016. "La protección social uruguaya en un contexto de transición demográfica." En: Cambio demográfico y desafíos económicos y sociales en el Uruguay del siglo XXI, R. Rofman, V. Amara, e I. Apella (Eds.). Montevideo, Uruguay: World Bank.

Rofman, R., e I. Apella. 2017. "Envejecimiento poblacional y desafíos económicos para la Argentina en el mediano y largo plazo." *Mimeo*.

Rofman, R., I. Apella, y E. Vezza. 2013. *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*. Buenos Aires: World Bank.

Rofman, R., y L. Oliveri. 2011. "La cobertura de los sistemas previsionales de América Latina: conceptos e indicadores." *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales 7*, World Bank.

8 Envejecimiento poblacional y el mercado de trabajo

8.1 INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos que enfrentan los países de América Latina y el Caribe es lograr un ritmo de crecimiento sostenido del PIB per cápita una vez iniciada la etapa de envejecimiento poblacional. Por lo general, se considera que el crecimiento económico es función de la dotación de los factores productivos –trabajo y capital tanto físico como humano– más un componente residual denominado productividad total de los factores. Este sentido, una caía en el tamaño de la población en edad activa, es decir, de la fuerza de trabajo, implicaría una reducción de la capacidad de crecimiento del PIB.

La transición demográfica hacia una población envejecida plantea algunas interrogantes relacionadas con los posibles impactos sobre el mercado laboral y, a través de él, sobre el nivel del PIB y el bienestar social de la población. La transición demográfica es un proceso en el cual se modifican los grupos etarios, tanto su tamaño como su peso relativo en la población total. El envejecimiento poblacional, *ceteris paribus*, tiende a limitar el crecimiento del consumo per cápita, puesto que el ingreso de las personas activas deberá ser compartido con un mayor número de personas inactivas. Sheiner *et al.* (2007) ajustan este mecanismo con los parámetros de la economía estadounidense y estiman caídas permanentes en el consumo per cápita del 4,4%. Cabe destacar, que la evolución demográfica en América Latina es mucho más rápida, por lo que es factible prever un efecto todavía mayor. De acuerdo con estos autores, si no se incrementa de forma significativa la participación laboral de aquellos grupos con participaciones relativamente bajas, el envejecimiento poblacional conducirá a una reducción del consumo per cápita.

Sin embargo, antes de arribar a esa etapa, los países de la región tienen una gran oportunidad: el bono demográfico. Dicho bono es una ventana temporal en la cual el peso relativo de la población en edad de trabajar, y con capacidad de ahorro, en la población total se encuentra en su nivel máximo. Este efecto temporal ofrece una oportunidad que, si se usa adecuadamente, puede acelerar la acumulación de capital y, por ende, el crecimiento del PIB per cápita. Como muestra en el capítulo 4, este proceso cuenta con fases denominadas primer y segundo dividendo demográfico.

Si bien el primer dividendo es transitorio por definición, su magnitud y duración dependen, en parte, del comportamiento de los grupos poblacionales (en particular, de las mujeres y de los adultos mayores) con respecto a su participación en el mercado laboral. El primer dividendo implica que los países alcanzan la máxima cantidad de personas en "edad de trabajar" de su historia. Sin embargo, dicho dividendo solo será útil si estas personas ingresan a la fuerza laboral a realizar trabajos productivos. De igual modo, los adultos mayores podrían retrasar su jubilación y las mujeres, aumentar su participación en el mercado de trabajo. Estos cambios podrían extender el primer dividendo y crearían más oportunidades para incrementar la acumulación de capital que luego conduciría al segundo dividendo. Más aún, si estos trabajadores adicionales cuentan con las habilidades necesarias para contribuir con el aumento de la productividad de toda la economía, su impacto podría ser crítico para garantizar que los países se mantengan en la senda del crecimiento, independientemente de las tendencias demográficas de largo plazo.

Para garantizar que los trabajadores continúen adquiriendo habilidades relevantes, el fortalecimiento de los programas de formación continua debe ser el eje de cualquier política laboral dirigida a mejorar la calidad de la fuerza laboral en el marco del envejecimiento poblacional. En términos generales, los sistemas de educación formal en todos sus niveles fueron diseñados para proporcionar las habilidades requeridas en los empleos de la industria manufactura, en los cuales la trayectoria laboral de los trabajadores estaba claramente definida. Este modelo de empleo se ha vuelto menos común a medida que las nuevas tecnologías se adaptan, los mercados laborales evolucionan y las personas cambian de ocupación con mayor frecuencia. En este sentido, la posibilidad combinar actividades laborales con capacitación es esencial. El acceso a la oferta de capacitación suele ser limitado, ya que los trabajadores destinan gran parte del tiempo a su ocupaciones y los empleadores no cuentan con incentivos para financiar la recapacitación. En efecto, los programas de formación continua, ya sean subsidiados o proporcionados directamente por el sector público, por lo general, suponen que los beneficiarios dedican el 100% de su tiempo a ellos, lo cual dificulta que muchos trabajadores puedan aprovechar las oportunidades disponibles.

Por último, la mayor participación laboral femenina resulta de suma importancia para compensar la disminución esperada de la población en edad de trabajar. Aunque tal participación ha aumentado significativamente en los últimos veinte años, sigue siendo muy inferior a la de los varones. Uno de los principales determinantes del aumento reciente de la participación femenina es su mayor nivel educativo. De hecho, en lo que respecta al nivel de educación, no se observan diferencias entre el nivel educativo de las mujeres en América Latina y las de los países de la OCDE.

En este contexto, el objetivo del presente capítulo es analizar las implicancias del envejecimiento poblacional sobre la tendencia futura de la oferta de trabajo. Para tal efecto, se estudian nueve países de la región: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, México, Perú, República Dominicana y Uruguay. La selección de tales países se fundamenta en la disponibilidad de información, pero también en su distribución geográfica. De este modo se abarca las diferentes regiones del continente y se logra una mayor representatividad regional: América del Norte, Central, El Caribe y América del Sur.

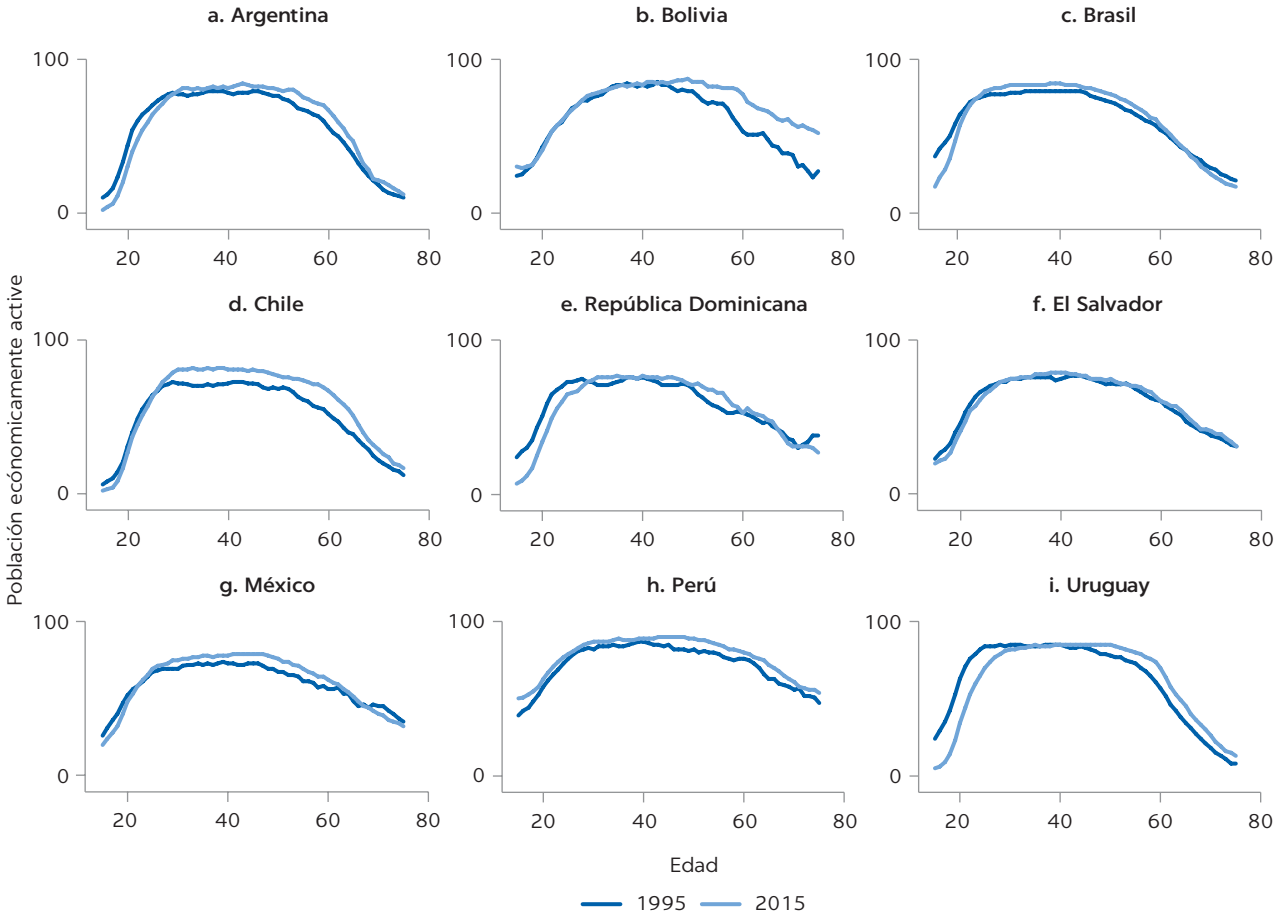
8.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO Y MERCADO DE TRABAJO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

El cambio demográfico afecta al tamaño y a las características de la fuerza de trabajo. La magnitud de la fuerza laboral define tanto el tamaño del grupo poblacional dependiente de ingresos de terceros (inactivos) como el grupo de ahorradores primarios, es decir, la cantidad de personas con superávit del ciclo de vida y con capacidad de generar ahorro. A medida que avanza la transición demográfica, se reduce la cantidad de personas en edad de trabajar y, por ende, una de las principales fuentes de crecimiento económico. El efecto negativo del envejecimiento poblacional sobre la oferta de trabajo podría ser compensado mediante la postergación del retiro del mercado de trabajo por parte de los adultos mayores, junto con un incremento de la participación laboral femenina (Apella y Troiano, 2015).

Con el fin de tener una mejor comprensión del impacto que tienen los cambios de conducta sobre el tamaño de la fuerza de trabajo, se presentan algunas simulaciones de la evolución de la fuerza laboral para un conjunto de países de la región. En la figura 8.1 se muestra el porcentaje de la población económicamente activa para los años 1995 y 2015 por edad.

FIGURA 8.1

Población económicamente activa por edad. Años 1995 y 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas de hogares.

Salvo excepciones, se observa un patrón bien definido en las decisiones de las personas sobre su participación en el mercado de trabajo, caracterizada por un retraso tanto en la edad de ingreso como en la de salida. En promedio, para el grupo de países analizados, la participación económica de los adultos mayores de 55 años se ha incrementado del 40% al 47% entre 1995 y 2015. En Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México, República Dominicana y Uruguay se advierte una caída en la participación económica de los grupos etarios más jóvenes y un incremento de la participación de aquellos con 55 o más años. La menor participación de la población joven en el mercado de trabajo obedece a múltiples factores, no todos económicos. El principal es la prolongación del período de educación formal que permite una mayor acumulación de capital humano en el mediano plazo (Apella y Troiano, 2015).

En el otro extremo de la distribución etaria se ubica el grupo de adultos mayores. Su importancia radica en que integran el grupo de edad próximo a retirarse del mercado de trabajo, de acuerdo con las normas paramétricas de los sistemas de pensiones de la región. Sobre la base de Bertranou y Mastrángelo (2003), se identifican dos grupos de factores que incentivan la postergación del retiro del mercado de trabajo: uno desde el lado de la oferta y otro desde la demanda. Dentro del primer grupo, se encuentran los incentivos que genera el sistema de seguridad social, la existencia de un efecto renta, la presencia de una invalidez o discapacidad laboral y la preferencia por seguir trabajando, entre otros. La forma en que se organizan los sistemas de pensiones puede afectar las decisiones de retiro de los trabajadores. De acuerdo con Stock y Wise (1990) y Gruber y Wise (2002), la participación en el mercado de trabajo de la población adulta mayor depende de la ganancia financiera que genere continuar trabajando por más tiempo que el mínimo establecido. En Argentina y Chile se observa una correlación negativa y significativa entre la decisión de no continuar en el mercado laboral y la decisión de solicitar beneficios de pensión. Dicha correlación es mayor entre las personas que esperan un beneficio de pensión alto (Apella y Troiano, 2015, Apella *et al*., 2019)

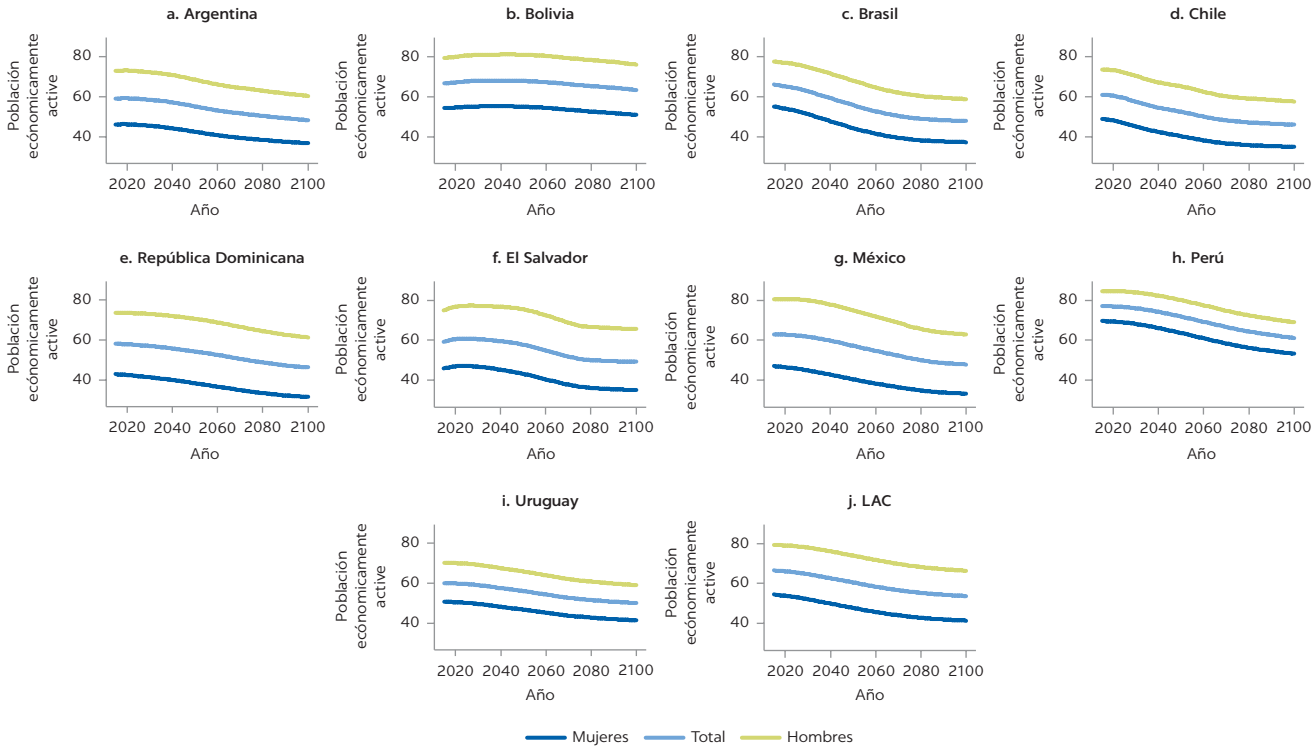
Asimismo, se debe considerar que la edad de ingreso y retiro del mercado laboral, que ha aumentado en los últimos 20 años, continuaría cambiando en el futuro, especialmente si el sistema de pensiones genera los incentivos adecuados para que los trabajadores permanezcan más tiempo en actividad, como se vio en el capítulo 7. Por el lado de la demanda, la jubilación anticipada en algunos países desarrollados a menudo no es voluntaria, ya que puede ser promovida, o incluso requerida, por los empleadores o el propio Estado (Dorn y Sousa-Poza 2004). En contextos de alto desempleo, las políticas públicas pueden alentar la jubilación anticipada con el fin de reducir la presión sobre el mercado laboral. Además, la demanda de trabajadores de mayor edad suele ser menor que la de otros grupos etarios, ya que los empleadores esperan una menor productividad de su parte.

Los cambios demográficos podrían tener un impacto directo sobre el tamaño de la fuerza de trabajo. Bajo el supuesto de que las participaciones activas por edad se mantienen constantes, a partir de las proyecciones de la población por edad y sexo, se simulan las tendencias de la población económicamente activa (PEA) para los países bajo análisis hasta el año 2100. La figura 8.2 presenta la evolución de la PEA si solo se modifica la composición etaria de la población.

Los resultados dan cuenta de dos características de la región. La primera, se refiere a la heterogeneidad de la brecha de género en la participación laboral. En este sentido, Perú y Uruguay presentan las menores disparidades de género, mientras que en el otro extremo se ubican República Dominicana, México,

FIGURA 8.2

Proyección de la población económicamente activa. Años 2015-2100 (efecto demográfico puro)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas de hogares y Naciones Unidas, División de Población (2017).

El Salvador y Bolivia. La heterogeneidad es una característica propia de la región, no sólo en términos económicos y sociales, sino también culturales. El diseño de políticas públicas dependerá de las condiciones básicas de cada país. En este sentido, si bien en todos los países hay margen para aumentar la participación económica, sobre todo la de las mujeres, algunos países tendrán que hacer un esfuerzo mayor. La segunda característica que se observa, más allá de las diferencias de nivel que pueden encontrarse entre los países seleccionados, es la tendencia decreciente en el porcentaje de población activa a medida que los países salen del bono demográfico. En este sentido, si no hay cambios en el comportamiento de las personas que provoquen un aumento en las tasas de participación de cada grupo etario, la demografía por si sola implicará una reducción de la razón de sustento de la economía.

Para compensar los efectos negativos del envejecimiento poblacional sobre el tamaño de la fuerza de trabajo, y, por ende, sobre la capacidad de crecimiento en el largo plazo, las opciones tradicionales de política pública tienen por objeto incrementar la participación femenina o posponer la edad de retiro. Ambas iniciativas se traducen en un aumento de la participación al interior de grupos específicos de la población. De acuerdo con Miller *et al.* (2016) afirman que las transformaciones en la estructura etaria; es decir, la menor proporción de jóvenes, la concentración de la población en edad de trabajar y el inicio del proceso de envejecimiento, generan condiciones favorables para el incremento de la participación de las mujeres en las actividades económicas. En primer lugar, la población femenina se está concentrando en los grupos de edad activa, lo cual

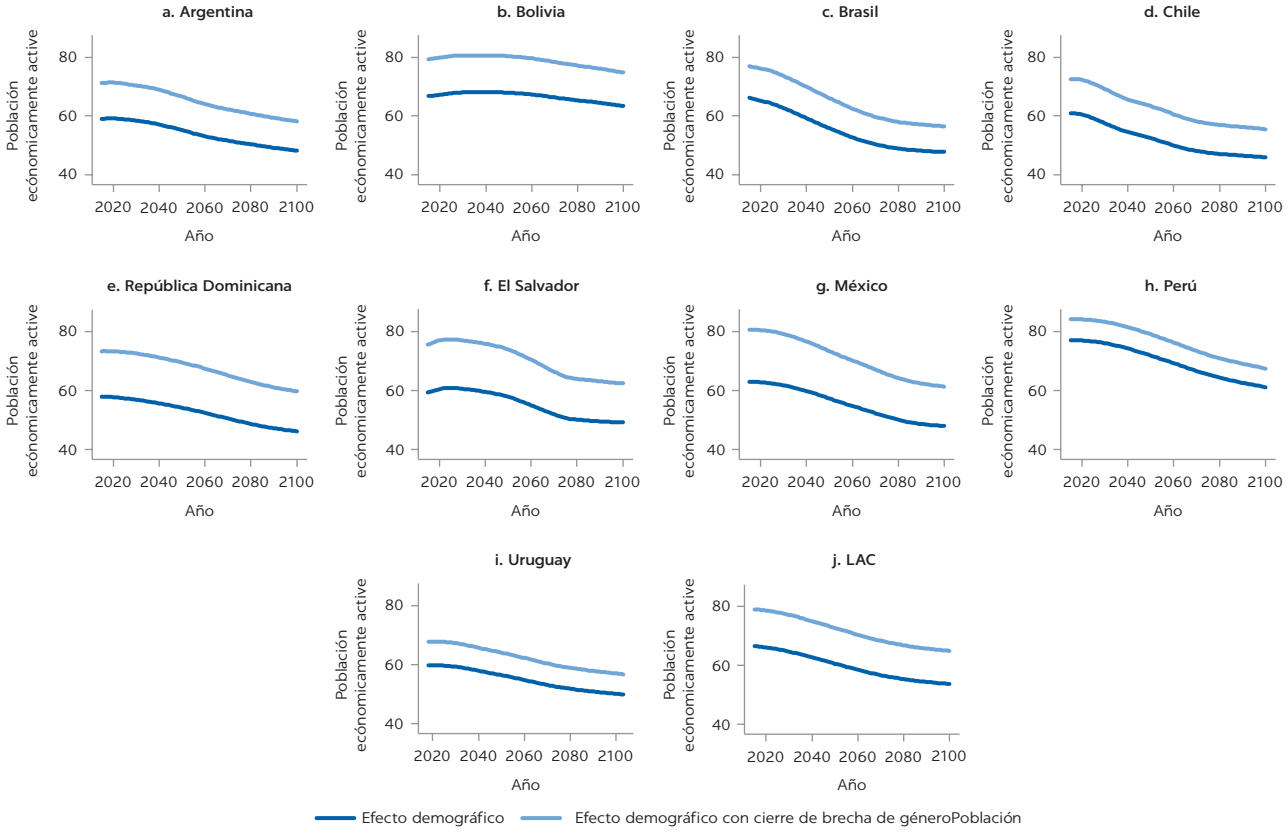
redunda en una mayor cantidad de mujeres disponibles para participar en la fuerza de trabajo. En segundo lugar, la caída en la tasa de fecundidad implica una reducción de la "carga" de tareas cuidado infantil que, en general, recaen sobre las mujeres, liberaría tiempo para realizar actividades económicas remuneradas. La Figura 8.3 muestra el resultado de una simulación simple, bajo el supuesto de que la brecha de género desaparece y las mujeres alcanzan las tasas de participación masculina en el mercado laboral.

Los hallazgos obtenidos coinciden con los presentados por Amarante y Collace (2016) para Uruguay y por Apella y Troiano (2015) para Argentina: un aumento en la participación de las mujeres, aún bajo el supuesto de que se elimina la brecha de género, produciría un incremento de la tasa de participación femenina en los países analizados, pero no alcanzaría para revertir la tendencia decreciente. Sin embargo, el descenso sería más lento y, por lo tanto, se extendería el primer dividendo. A su vez, dicha extensión crearía mayores oportunidades para acumular capital antes del inicio de la etapa de impuesto demográfico.

Los cambios esperados en el tamaño de la fuerza laboral podrían ser compensados con un aumento de la productividad laboral. Este puede provenir de dos fuentes distintas: un incremento en la disponibilidad de capital por trabajador y en la productividad total de los factores (que podría ocurrir en el segundo dividendo demográfico) o una mayor productividad promedio de la mano de obra, debido a cambios propios de la fuerza de trabajo, como la edad. Este segundo

FIGURA 8.3

Proyecciones de la población económicamente activa si se cierra la brecha de género. Años 2015-2100



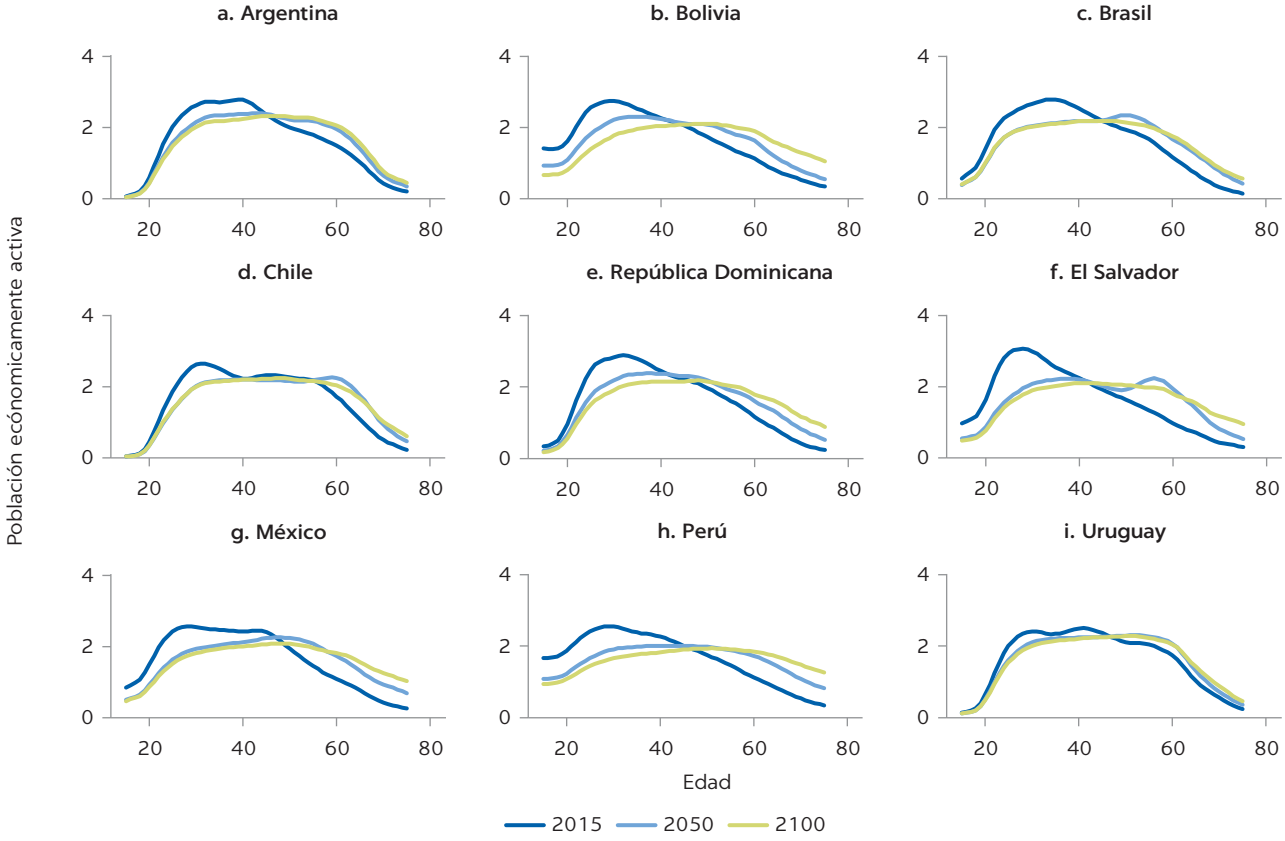
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas de hogares y Naciones Unidas, División de Población (2017).

aspecto también se ve condicionado por el envejecimiento poblacional, ya que afecta tanto el tamaño de la fuerza de trabajo como sus características básicas. La principal es la edad promedio. El tránsito hacia una población más envejecida implica necesariamente el envejecimiento de la fuerza de trabajo. La figura 8.4 muestra las proyecciones de la distribución de la población activa por edad para tres años: 2015, 2050 y 2100. En todos los casos, se aprecia que, por el avance de la transición demográfica, la media de la distribución se va desplazando hacia la derecha, es decir hacia grupos de personas de mayor edad[1]. En otras palabras, la edad promedio de la población activa crece a medida que avanza la transición. Este fenómeno es de gran relevancia, dados sus efectos sobre la productividad laboral promedio. Si se supone que la productividad de los trabajadores está inversamente relacionada con la edad, surgen algunos interrogantes sobre el impacto que tendrá el aumento de la edad promedio sobre la productividad global de la economía.

Por lo tanto, cabe preguntarse si los trabajadores adultos mayores tienen una productividad mayor o menor que la de los jóvenes. Algunos estudios previos avalan la hipótesis de una correlación negativa entre edad y productividad, pero también hacen hincapié en que el efecto del envejecimiento sobre la productividad se relaciona con el tipo de ocupación. Y, en que la relación entre edad y productividad no es estática, sino que va cambiando con los requisitos del mercado laboral (Skirbekk, 2003). En efecto, las diferencias en la productividad de los

FIGURA 8.4

Proyección de la distribución de la población económicamente activa según edad. Años 2015, 2050 y 2100



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas de hogares y Naciones Unidas, División de Población (2017).

trabajadores por tramo de edad se ven condicionadas por diversos factores, como las habilidades cognitivas y físicas, el estado de salud, el tipo de ocupación, y la rotación en el puesto de trabajo, entre otros.

En aquellos sectores productivos, en los que la fuerza física ha perdido importancia relativa, la habilidad cognitiva puede ser el mejor predictor de la productividad de los trabajadores (Hanushek y Kimko, 2000; Tyler *et al.* 2000). En este sentido, la población joven cuenta con una ventaja respecto a sus pares adultos mayores. De acuerdo con Skirbekk (2003), los trabajadores más jóvenes adoptan con mayor rapidez y se benefician más de las nuevas tecnologías que contribuyen con el incremento de la productividad.

El énfasis se encuentra sobre la capacidad que tienen los trabajadores para adquirir nuevos conocimientos, cuando forman parte de ámbitos de trabajo que experimentan cambios organizacionales permanentes. Para Smith (1996), esto podría afectar adversamente la productividad relativa de los trabajadores, dado que la velocidad y la capacidad de aprendizaje disminuyen con la edad. En industrias con una alta tasa de cambio tecnológico, o donde los *shocks* tecnológicos tornan obsoletas las competencias adquiridas, el retiro anticipado se convierte en un comportamiento relativamente usual, mientras que los trabajadores jóvenes deben afrontar numerosos procesos de evaluación orientados a mejorar el desempeño.

A su vez, en las ocupaciones gerenciales o aquellas en las que la experiencia es un atributo relevante, los trabajadores de mayor edad tienen una ventaja comparativa con respecto a sus pares más jóvenes. Algunos estudios sugieren que a medida que aumenta la edad, los trabajadores hacen un uso más eficiente de sus estrategias de trabajo (Salthouse, 1984). De igual modo, Ericsson y Lehmann (1996) señalan que en aquellas ocupaciones que requieren estrategia y competencias analíticas, la productividad se incrementa con una permanencia mínima de 10 años en la misma posición. Por su parte, Blakemore y Hoffman (1988) conducen un estudio empírico en el sector manufacturero y encuentran evidencia de un impacto positivo de la antigüedad en el puesto de trabajo sobre la productividad.

El proceso de cambio tecnológico se ha acelerado en los últimos años y podría ser el motor de un incremento rápido de la productividad, lo que, a su vez, podría compensar la reducción de la fuerza laboral. Acemoglu y Restrepo (2017) advierten que, a medida que la fuerza laboral disminuye, las nuevas tecnologías pueden reemplazar a los trabajadores en diferentes tareas. En este sentido, una fuerza laboral más pequeña podría incrementar la productividad media, y también las ganancias relativas, pero también crear incentivos para la sustitución de mano de obra y, al mismo, tiempo aumentar la productividad.

El cambio tecnológico, que está ocurriendo a escala mundial, es uno de los potenciales impulsores de los incrementos de productividad. Sin embargo, surgen varios desafíos en el mercado laboral. Apella y Zunino (2017) sostienen que las innovaciones aumentan la productividad y son capaces de compensar la reducción de la fuerza laboral, aunque también son fuentes de serios retos, como la polarización laboral y de ingresos, que torna necesaria una reforma de las políticas públicas e institucionales.

En su estudio, Apella y Zunino (2017) muestran como ha cambiado, en los últimos veinte años, el contenido de las tareas realizadas por los trabajadores en algunos de los países de la región. Las tareas cognitivas no rutinarias son cada vez más frecuentes, en detrimento de las tareas manuales. Las tareas cognitivas rutinarias también han aumentado, a pesar de tener mayor probabilidades de ser

reemplazadas por la automatización. Esto crea un grave riesgo en el mediano plazo, ya que la cantidad de trabajadores expuestos al riesgo de desempleo tecnológico está aumentando, y por lo general dichos trabajadores se ubican en el medio de la distribución tanto de ingresos como de nivel educativo. Por lo tanto, este proceso podría dar lugar a una polarización laboral y de ingresos que aumentaría la desigualdad en la región. En este sentido, las políticas públicas deben promover la adopción de nuevas tecnologías de producción, pero también facilitar las transiciones y reducir el riesgo de desempleo tecnológico y polarización laboral.

8.3 CONCLUSIONES Y OPCIONES DE POLÍTICA

Los países de la región se encuentran un proceso de envejecimiento poblacional. Esta transición gradual, pero inevitable, incide de forma directa sobre la estructura y la dinámica del mercado de trabajo, y debe analizarse desde una perspectiva global. El envejecimiento poblacional, afecta tanto al tamaño de la fuerza de trabajo como a su productividad. Los hallazgos del presente capítulo sugieren que la transición hacia una población más envejecida podría reducir el tamaño de la población en edad de trabajar y, por lo tanto, el tamaño de la fuerza de trabajo. Es de esperar que la participación total de la población en edad de trabajar disminuya a medida que los países vayan finalizando el período del dividendo demográfico. Al respecto, si no se producen cambios en el comportamiento de las personas que se traduzcan en un incremento de las tasas de participación de cada grupo etario, la dinámica demográfica por si sola generará una caída en la razón de sustento de la economía.

A la vez, el envejecimiento poblacional incrementa la edad promedio de la población activa. Este fenómeno es de particular relevancia debido a sus implicancias en la productividad laboral media. Si se supone que la productividad de los trabajadores está inversamente relacionada con la edad, una fuerza laboral envejecida podría tener efectos negativos sobre la productividad global de la economía. La importancia de la evolución futura de la tasa de actividad y de sus características, en un contexto de envejecimiento, obedece a que, en ausencia de cambios en otros factores que contribuyen con el crecimiento económico, una caída de dicha tasa podría ocasionar una disminución del PIB per cápita.

La gradualidad con la que los países transitan hacia una población más envejecida permite anticiparse a través del diseño de estrategias o cambios institucionales destinados a mitigar el impacto negativo sobre la oferta laboral. Esto último responde al hecho de que los cambios institucionales en general son procesos que toman tiempo y requieren consensos políticos y sociales. En este sentido, se identifican dos dimensiones en las cuales hay espacio para la políticas públicas. Por un lado, es necesario generar las condiciones que promuevan una mayor participación en la actividad económica de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente inactivos (mujeres y adultos mayores). Con respecto a la expansión de la PEA femenina, la generación de incentivos, la eliminación de prácticas discriminatorias y la mejora de los servicios de cuidado, sobre todo de las escuelas infantiles, permitiría expandir su participación.

Si bien la participación laboral femenina se ha incrementado durante los últimos veinte años, todavía encuentra en niveles muy por debajo de la de los varones. Esto indica que la región cuenta con activo económico poderoso, cuyo

potencial no ha sido aprovechado. Uno de los principales determinantes del aumento de la participación femenina en la fuerza laboral es su mayor nivel educativo. En los países de ingresos medios y altos de Europa y Asia Oriental, las intervenciones de políticas públicas dirigidas a incrementar la participación de las mujeres son aquellas que facilitan un mejor equilibrio entre la vida laboral y las responsabilidades familiares. Las responsabilidades relativas al cuidado de los miembros de la familia constituyen un factor determinante de la participación laboral de las mujeres. Por tal motivo, se requieren esfuerzos que propicien el otorgamiento de licencias parentales remuneradas y ofrezcan opciones de cuidados para los niños, y faciliten el ingreso de las mujeres al mercado laboral. Además deben incorporarse instrumentos que eliminen la discriminación entre varones y mujeres en los procesos de selección laboral. En este sentido, para que las mujeres puedan y tengan incentivos a invertir más en su educación se debe avanzar en la eliminación de la brecha salarial de género, sobre todo en los puestos de mayor remuneración ("techo de vidrio"). De igual modo, la organización de los sistemas de cuidados de los miembros del hogar funcionalmente dependientes podría liberar tiempo de una gran proporción de mujeres y permitir su inserción laboral. El peso de las responsabilidades en el cuidado de niños, de parientes adultos y de otros miembros del hogar con dependencias funcionales también restringe la participación laboral femenina y desalienta la inversión en capital humano. El Estado podría contribuir con una distribución más equitativa, y compatible con la inserción laboral femenina, de dichas responsabilidades, mejorando la oferta de cuidado en escuelas infantiles, y promoviendo que los varones hagan uso de los permisos posnatales.

Con respecto los adultos mayores, la postergación de la edad de retiro se está produciendo de espontánea, debido al mayor *stock* de capital humano con que se llega a la vejez. Por tal motivo, la implementación de incentivos financieros podría potenciar dicha tendencia. Dicha estrategia permitiría atenuar los efectos del envejecimiento sobre la reducción de la fuerza de trabajo en el mediano plazo, pero no en el largo plazo, cuando la tasa de actividad será decreciente en cualquier bajo cualquier escenario.

Dado el objetivo de política de alentar la postergación de la edad de retiro, sobre todo entre la población con mayor productividad, parece importante introducir un esquema más flexible, con los incentivos adecuados, que permita el retiro parcial o gradual y que beneficie a quienes prefieran continuar trabajando. Los trabajadores suelen decidir su retiro del mercado de trabajo en función de dos grandes grupos de factores: i) preferencias, es decir, el deseo de seguir trabajando y ii) restricción, es decir, la ausencia de otras opciones para el financiamiento de su consumo corriente. La evidencia sugiere que las preferencias actúan sobre los trabajadores de mayor productividad, mientras que el segundo grupo, las restricciones, cobran relevancia entre los trabajadores de menor nivel de calificación y productividad. Por lo tanto, las políticas de incentivos deben enfocarse en los trabajadores de mayor productividad e influenciar sus preferencias. Para tal efecto, se requiere la instrumentación de mecanismos que ofrezcan beneficios financieros. Dichos beneficios comprenden tanto una mayor retribución por llevar a cabo la actividad laboral, como mejores ingresos en concepto de pensiones al momento del retiro, como se vio en el capítulo 7.

Las personas mayores suelen valorar la flexibilidad. Al respecto cabe preguntarse en qué medida las diferencias en la inserción laboral de los adultos mayores podrían estar revelando una reacción a las rigideces establecidas en el código laboral sobre el lugar de trabajo y la cantidad de horas requeridas en un

empleo formal. Dichas rigideces podrían motivar el retiro del mercado de trabajo o la participación en empleos informales de menor productividad. La postergación del retiro podría ser clave para mejorar el bienestar de las personas y la sostenibilidad de las finanzas públicas. Una mayor libertad para consensuar el lugar y la cantidad de horas de trabajo podría eliminar los obstáculos desalentadores mencionados y contribuir con el retraso de la edad de jubilación. Por su parte, los empleadores podrían considerar que las habilidades de los adultos mayores se encuentran desactualizadas y, por lo tanto, requerir mayores garantías antes de contratar a un trabajador mayor. Garantizar el acceso a servicios de desarrollo, formación y actualización de habilidades, en el marco del cambio tecnológico, junto con subsidios a empleos específicos, podrían dar una respuesta efectiva a estos problemas.

Con el fin de promover una mayor participación de los adultos mayores en el mercado de trabajo, los responsables políticos deberían considerar estrategias que faciliten la capacitación de estos trabajadores. La literatura sugiere[2] que la formación durante la edad adulta depende, en buena medida, de experiencias previas en la vida. Aunque la adquisición de habilidades suele asociarse con el sistema de educación formal, no es la única modalidad disponible para que los trabajadores puedan desarrollar sus habilidades. Las personas pasan, en promedio, entre 30 y 40 años en el mercado laboral y la inversión en capital humano durante esos años es fundamental para aumentar y mantener la productividad.

La información para nueve países de América Latina y el Caribe corrobora que las personas más educadas no sólo tienen una ventaja inicial sobre las personas de menor nivel educativo, sino que la brecha crece a lo largo de sus vidas laborales. En este sentido, los trabajadores con menor nivel de educación tienen más probabilidades de ser trabajadores independientes o desempeñarse en ocupaciones informales, y una menor probabilidad de incorporarse a un empleo formal (Kheyfets y Pomes-Jimenez, 2017). Una proporción mayoritaria de estos trabajadores muestra una baja permanencia en el trabajo (con una relativa "adherencia" del sector), y sus patrones de ganancias son consistentes con una menor adquisición de destrezas a lo largo del tiempo. Más aún, las habilidades quedan obsoletas a menos que sean requeridas por el mercado laboral.

Por lo tanto, las políticas de formación continua deben abordar dos realidades coexistentes. La primera es que las políticas de educación y capacitación deben ayudar a los trabajadores menos calificados a cerrar la brecha de habilidades con sus pares de mayor nivel de calificación. La segunda realidad es que tales políticas también deben ofrecer capacitación a aquellos trabajadores en ocupaciones más expuestas a la automatización de tareas. En efecto, cualquier iniciativa debe dirigirse tanto a los trabajadores como a quienes están fuera del mercado laboral.

Al respecto, es necesaria la participación del sector privado, ya que es el demandante de empleo con el conocimiento más detallado sobre las habilidades que se requieren para incorporarse a un mercado de trabajo cambiante. En este sentido, una capacitación laboral continua que permita optimizar las oportunidades que brinda el bono demográfico debería tener las siguientes características: i) una mayor diversificación de los proveedores de capacitación, que incluya las instituciones privadas; ii) un interés público más articulado en la certificación de habilidades y el reconocimiento del aprendizaje informal; y (iii) una oferta de capacitación impulsada desde la demanda laboral.

Las tendencias demográficas exigen que la participación en la fuerza laboral aumente mediante la incorporación de personas actualmente inactivas y la

capacitación de los trabajadores que han perdido sus empleos. Es posible identificar tres estrategias de políticas públicas para lograr dicho objetivo. La primera estrategia implica fortalecer los servicios de intermediación que brindan información y facilitan el vínculo entre las personas y sus empleadores potenciales. La segunda estrategia consiste en brindar capacitación en el puesto de trabajo. La tercera estrategia se enfoca en servicios de capacitación más formales a través de clases o talleres presenciales. La experiencia en otros países sugiere que la combinación de estos enfoques maximiza su impacto.

El desarrollo de un programa efectivo de capacitación para trabajadores adultos es un gran desafío, ya que necesita no sólo de financiamiento adecuado, sino también una visión estratégica, capacidad de implementación y una red de proveedores de calidad.

En su esfuerzo por mejorar la recalificación de los trabajadores adultos mayores, Chile ha elimina los topes máximos de edad para el acceso a los programas nacionales de capacitación y desarrollo de habilidades otorgados por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE). Los sistemas formales de educación, en todos sus niveles, fueron diseñados para generar las habilidades necesarias en la era industrial, en la cual la trayectoria laboral de los trabajadores estaba claramente definida. En la actualidad, esta no es la manera en que las personas suelen insertarse en el mercado laboral ni tampoco la forma en que desean o necesitan trabajar a medida que envejecen.

Resulta fundamental que las personas tengan la posibilidad de combinar sus actividades laborales con la capacitación y actualización de habilidades. Por lo general, dicha combinación se dificulta por la cantidad de horas que las personas deben dedicar a su trabajo. En efecto, los programas de formación continua, tanto subvencionados como aquellos provistos por el sector público, suelen suponer que los beneficiarios deberían dejar de trabajar para participar en ellos. Este tipo de obstáculos no deseados impide el acceso al aprendizaje continuo.

Estas estrategias de política pública podrían aliviar el efecto del envejecimiento en la caída de la fuerza laboral en mediano plazo, pero no en largo plazo, cuando la participación económica disminuirá indefectiblemente. Es esencial crear incentivos para aprovechar al máximo el dividendo demográfico antes de que tenga lugar la reducción de la fuerza laboral. En particular, incentivar el ahorro nacional y las inversiones en capital físico y humano, permitirán alcanzar el segundo dividendo con una mayor productividad.

NOTAS

1. Uruguay es un caso particular, puesto que los movimientos estimados no son significativos en comparación con los de sus pares regionales. Esto se debe a el país se encuentra en una etapa muy avanzada de la transición demográfica.
2. CAF (2017)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acemoglu, D., y P. Restrepo, 2017. "Secular Stagnation? The Effect of Aging on Economic Growth in the Age of Automation." *Working Paper 23077*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.

Amarante, V., y M. Collace. 2016. "Mercado Laboral y Productividad." En: *Cambio Demográfico y Desafíos Económicos y Sociales en el Uruguay del Siglo XXI*, R. Rofman, V. Amarante e I.

Apella (Eds.), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, Chile.

Apella, I., T. Packard, C. Joubert, y M. Zumaeta. 2019. *Retos y Oportunidades del Envejecimiento en Chile*. Banco Mundial, Santiago, Chile.

Apella, I., y S. Troiano. 2015. "The Argentinean Labor Market in a Context of Demographic Transition." En: *As Time Goes By: Economic Opportunities and Challenges of the Demographic Transition in Argentina*, M. Gragnolati, R. Rofman, I. Apella, y S. Troiano (Eds.). Directions in Development. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-0530-1.

Apella, I., y G. Zunino. 2017. "Technological Change and the Labor Market in Argentina and Uruguay: A Task Content Analysis." *Policy Research Working Paper 8215*, World Bank, Washington, DC.

Bertranou, F., y J. Mastrángelo. 2003. "Envejecimiento, Trabajo, Retiro y Seguridad Social en Chile." IV Conferencia Internacional sobre Investigaciones en Seguridad Social "La seguridad social en una sociedad longeva." Belgium.

Blakemore, A., y D. Hoffman. 1989. "Seniority Rules and Productivity: An Empirical Test." *Económica* 56 (223): 359–71.

Corporación Andina de Fomento (CAF), 2017. *More Skills for Work and Life: The Contributions of Families, Schools, Jobs, and the Social Environment*. Disponible en http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1060.

Dorn, D. y A. Sousa-Poza. 2004. "Motives for Early Retirement: Switzerland in an International Comparison". *Discussion Paper of the Research Institute for Labor Economics and Labor Law at the University of St*. Gallen No. 99. St. Gallen: FAAHSG

Ericsson, K. A., y A. C. Lehmann. 1996. "Expert and Exceptional Performance: Evidence of Maximal Adaptation to Task Constraints." *Annual Review of Psychology* 47: 273–305.

Gruber, J., y D. Wise. 2002. "Social Security Programs and Retirement around the World: Micro Estimation." *Working Paper 9407,* National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.

Hanushek, E., y D. Kimko. 2000. "Schooling, Labor-Force Quality, and the Growth of Nations." *American Economic Review* 90 (5): 1184–208.

Kheyfets, I., y M. Pomes-Jimenez. 2017. "Skills for Jobs and Productivity: Policy Responses to the Changing World of Work in Latin America and the Caribbean." *Technical Background Paper for Job Creation and Labor Productivity in LCR Regional Policy Report* (P161047). Banco Mundial. *Mimeo*

Miller, Tim, P. Saad, y C. Martinez. 2016. "Population Ageing, Demographic Dividend and Gender Dividend: Assessing the Long-Term Impact of Gender Equality on Economic Growth and Development in Latin America." En: *Demographic Dividends: Emerging Challenges and Policy Implications*, R. Pace y R. Ham-Chande (Eds.), 23–43. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Sheiner, L., D. Sichel, y L. Slifman. 2007. "A Primer on the Macroeconomic Implications of Population Aging." Finance and Economics Discussion Series, Divisions of Research and Statistics and Monetary Affairs, Federal Reserve Board, Washington, DC.

Skirbekk, V. 2003. "Age and Individual Productivity: A Literature Survey." *MPIDR Working Paper 28*, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany.

Smith, A. 1996. "Memory." In *Handbook of the Psychology of Aging*, 4th ed., J. Birren y K. Schaie (Eds.), 236–47. New York: Academic Press.

Stock, J., y D. Wise. 1990. "Pension, the Option Value of Work, and Retirement." *Econométrica* 58 (5): 1151–80.

Tyler, J., J. Murnane, y B. Willett. 2000. "Do the Cognitive Skills of School Dropouts Matter in the Labor Market?" *Journal of Human Resources* 35 (4): 748–54.

9 La acumulación de capital humano en un contexto de envejecimiento poblacional

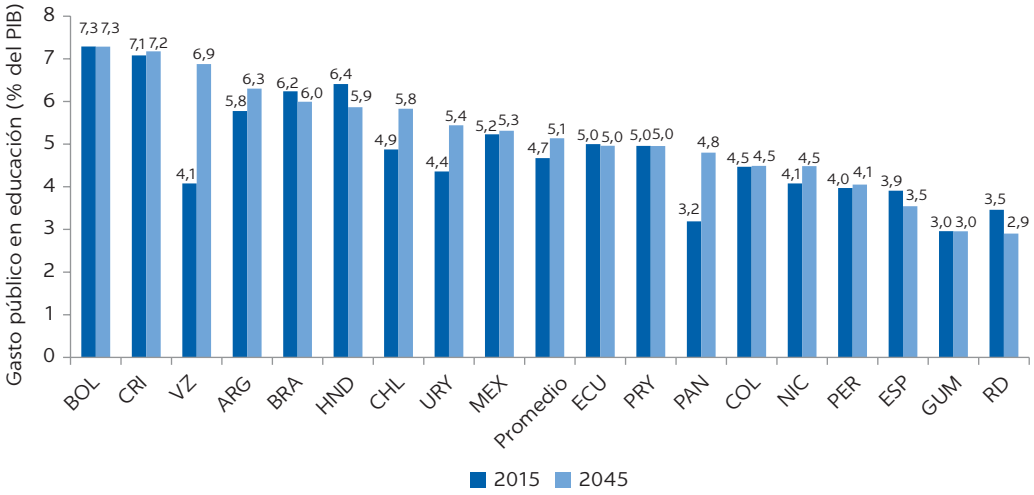
9.1 INTRODUCCIÓN

Aprovechar al máximo tanto el primero como el segundo dividendo es fundamental para garantizar que las economías de América Latina y el Caribe se mantengan en la senda de crecimiento durante el proceso de envejecimiento poblacional. El manejo de los impactos fiscales y económicos que este proceso tiene en algunos servicios públicos clave, como la salud, los cuidados de largo plazo y los sistemas de pensiones, así como garantizar que las regulaciones del mercado laboral promuevan el aumento en las tasas de participación entre las personas mayores y las mujeres, requiere importantes iniciativas de políticas públicas que deben ser diseñadas e implementadas con urgencia. El rol del sistema educativo es diferente. Al igual que en otras áreas de política pública, los costos de la educación deberían verse afectados por el envejecimiento. A medida que disminuye la proporción de niños (y, en algunos casos, el número absoluto), la demanda potencial de servicios educativos también debería disminuir y los recursos fiscales necesarios para financiar el sistema podrían reducirse. La Figura 9.1 muestra la evolución esperada del gasto público en educación entre 2015 y 2045: se espera que el gasto aumente en 10 de los 18 países considerados, que disminuya en 4 y permanezca estable en los otros 4.

Esta relativa estabilidad en el gasto esconde algunos efectos interesantes. Dado que se espera que la proporción de niños disminuya con el tiempo, los cambios en el índice de dependencia demográfica deberían generar ahorros. Estos ahorros podrían ser mayores en los países que aún se encuentran en la etapa inicial del proceso de envejecimiento, y menores en aquellos que ya están en una etapa más avanzada, con un rango que va desde 2,8 puntos porcentuales (en Honduras) a 0,7 (en Panamá) y una mediana de 1,4 puntos. Sin embargo, los cambios esperados en la generosidad de los beneficios (es decir, la combinación de cobertura y gasto por estudiante) aumentarían el gasto y compensarían (o incluso podrían revertir el impacto total) el ahorro en cada uno de los países, como se observa en la figura a continuación.

FIGURA 9.1

Gasto público en educación por país. Años 2015-2045 (como porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de gasto en educación de la UNESCO (2017) y de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017).

El papel de los sistemas educativos en las sociedades que envejecen es crítico no sólo por su impacto fiscal, sino también porque en estos sistemas se adquieren las habilidades básicas y comienza la acumulación de capital humano. Por lo tanto, su desempeño es crítico para el necesario aumento de la productividad que debería ocurrir como parte del segundo dividendo. El enfoque del resto de este capítulo se encuentra enmarcado en esta dimensión: cuáles son dichas habilidades, cómo se obtienen y qué políticas pueden ayudar a reforzarlas.

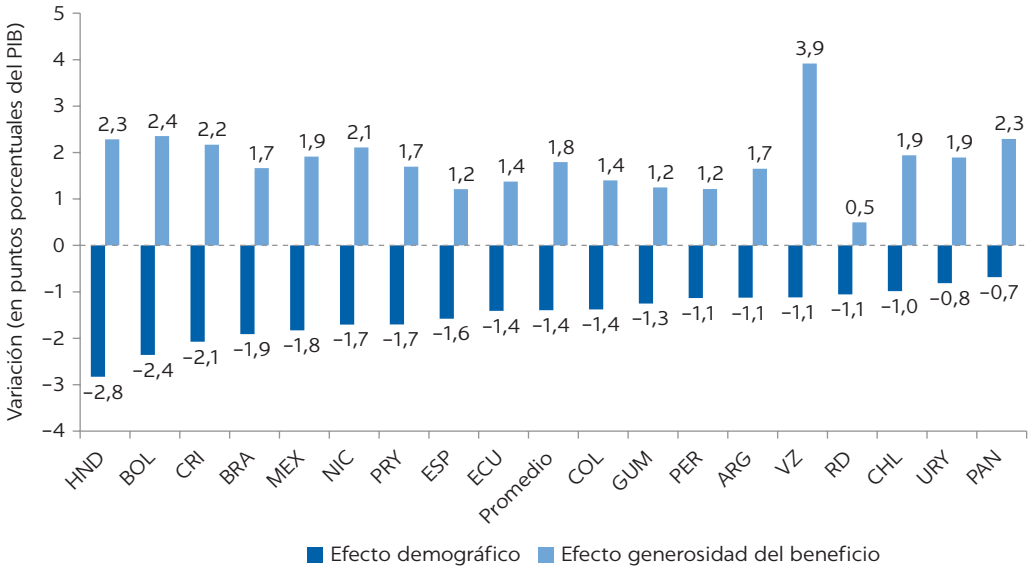
Para identificar los componentes básicos de la adquisición de habilidades es necesario comprender, entre otras cosas, las diferentes etapas de la vida. Buena parte del desarrollo neurológico crítico y duradero ocurre antes de los tres o cuatro años (algunos de ellos son incluso prenatales). La construcción de la arquitectura básica del cerebro comienza antes del nacimiento y prosigue en la edad adulta. Las primeras experiencias establecen la base, que puede ser sólida o frágil, para todas las etapas que siguen en materia de aprendizaje, salud y comportamiento.

Durante la edad en que los niños asisten a la escuela primaria –por lo general, desde los cinco y hasta los doce o trece años– el cerebro experimenta cambios adicionales. Además de la lectura y la aritmética, la memoria y las habilidades sociales se desarrollan, mayormente, entre los cuatro y los ocho años. El uso de estas capacidades y habilidades en esas edades es fundamental para la adquisición de conocimientos adicionales y más complejos entre los ocho y los doce años. De hecho, esta segunda etapa depende en gran medida de la anterior, aunque también es una oportunidad –si se hace un esfuerzo significativo– para corregir o al menos mejorar conexiones neuronales básicas y capacidades que no se hayan podido desarrollado de forma adecuada en los años anteriores.

En la adolescencia se generan las condiciones para adquirir más competencias cognitivas, como la resolución de problemas, la creatividad, el trabajo en equipo y la cooperación, aprender a aprender, el pensamiento analítico y la habilidades socioemocionales. Dichas habilidades eventualmente definirán la

FIGURA 9.2

Variación esperada del gasto público en educación. Años 2015-2045



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de gasto en educación de la UNESCO (2017) y de población de las Naciones Unidas, División de Población (2017).

FIGURA 9.3

Modelos alternativos de educación pública (perspectiva transicional)

Modelo tradicional
- La formación de capital humano por parte del Estado comienza en la escuela primaria.
- Alfabetización básica y aritmética en la escuela primaria. Cobertura universal.
- Contenido basado en asignaturas y aprendizaje cerrado en la escuela secundaria. Cobertura masiva pero no universal.
- Formación preuniversitaria basada en asignaturas en la escuela secundaria superior, preparando a los estudiantes para el nivel terciario. Cobertura de las élites.
- Opciones vocacionales para grupos de bajos ingresos en oficios, artesanías y habilidades.
- La formación profesional universitaria meritocrática proporciona ingresos basados en el recinto profesional. Cobertura de las élites.
- Sistemas menores de posgrado orientados a la investigación.

Modelo transicional
- La creación de capital humano comienza en el nivel preescolar (niños de 4 y 5 años). Cobertura masiva.
- Alfabetización básica y aritmética en la escuela primaria. Cobertura universal. Habilidades blandas e inteligencia emocional incluidas como nuevas metas.
- Se cuestiona el contenido basado en materias. Las capacidades y competencias se convierten en los objetivos de la escuela intermedia. Cobertura universal.
- La formación preuniversitaria basada en asignaturas de la escuela secundaria superior prepara a los estudiantes para el nivel terciario. Cobertura de élite y clase media.
- Opciones vocacionales con capacitación en habilidades específicas para grupos de bajos y medianos ingresos.
- La formación profesional universitaria meritocrática proporciona ingresos basados en el recinto profesional. Cobertura de élite y clase media.
- Alguna extensión en los sistemas de posgrado orientados a la investigación.

Modelo objetivo
- La creación de capital humano comienza en la gestación y el nacimiento y la protección familiar.
- La educación preescolar y primaria se centra en alfabetizaciones extendidas básicas (idiomas, matemáticas, digitales) y competencias transversales y blandas.
- La escuela intermedia y la escuela secundaria superior cambian hacia un marco de competencia (resolución de problemas, creatividad, trabajo en equipo y cooperación, aprender a aprender, pensamiento analítico y habilidades emocionales suaves).
- El nivel terciario va más allá de los estudios universitarios tradicionales. Programas tecnológicos más cortos y aumentos significativos en las opciones de posgrado orientadas a la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

manera en que los individuos participan en la sociedad durante su vida adulta, puesto que condicionan la capacidad para desempeñar diferentes tipos de tareas en el mercado laboral.

Los sistemas educativos, en su mayoría, han ignorado este proceso. Las políticas públicas durante la mayor parte del siglo XX se centraron en la educación primaria, en desmedro de las etapas previas y en, en menor medida, en la educación secundaria, con un modelo basado en asignaturas en vez del desarrollo de competencias y habilidades. Muchos países de América Latina y el Caribe y de todo el mundo han introducido reformas en sus sistemas con la intención de dirigirlos hacia un proceso que siga el desarrollo de los niños. Sin embargo, los avances han sido lentos (figura 9.3).

9.2 FUERZA LABORAL Y EDUCACIÓN: TENDENCIAS Y POSIBILIDADES

El acceso a educación de calidad es un derecho humano y, a la vez, es imprescindible para la realización de las personas. Si bien estas razones deberían ser suficientes para justificar una inversión y gestión adecuadas de los servicios educativos, los encargados de la formulación políticas deben considerar un aspecto adicional: la correlación positiva y significativa entre rendimiento educativo y PIB per cápita.

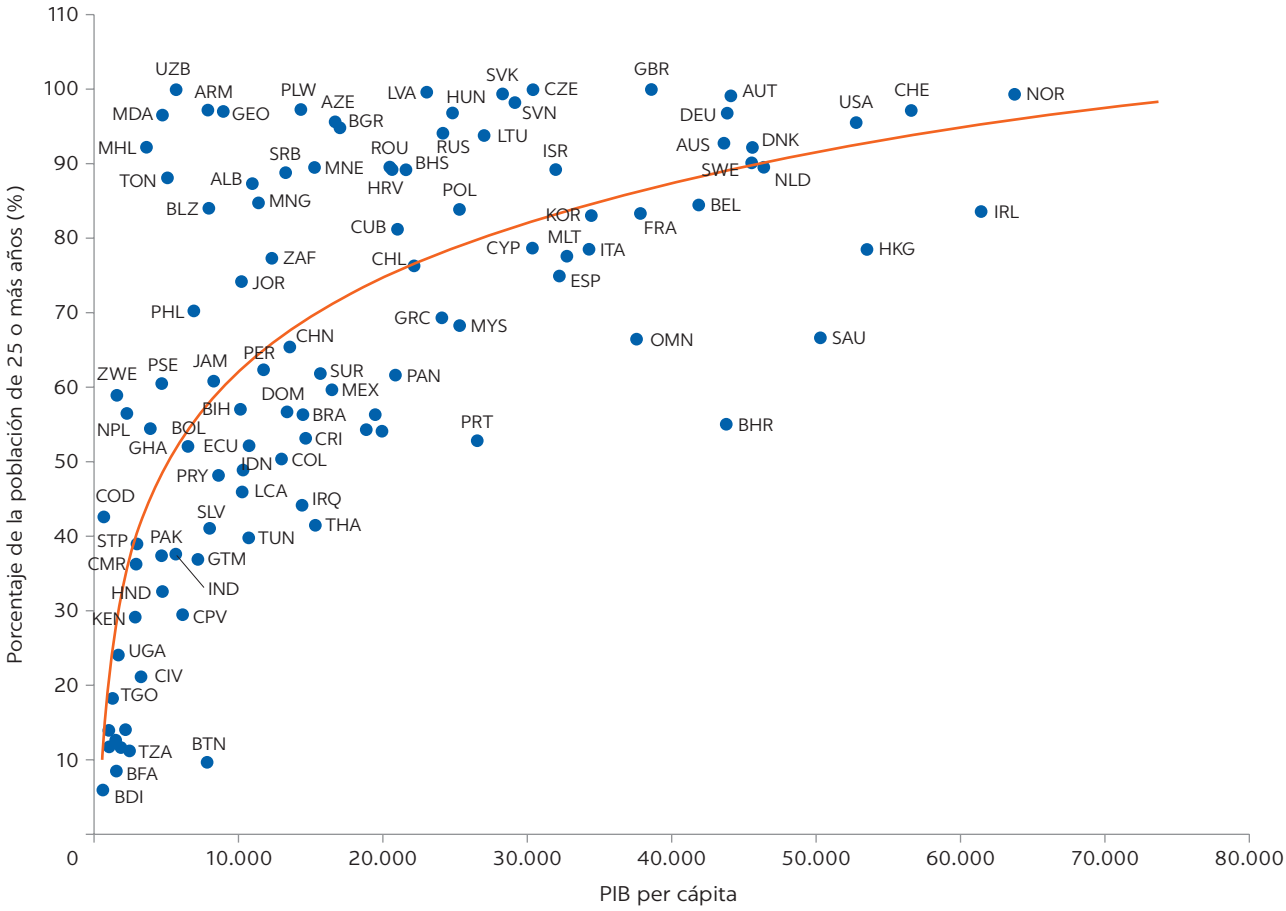
A pesar de esta correlación, es difícil establecer un vínculo causal entre la educación y el crecimiento del PIB debido a problemas de selección. Las correlaciones entre las tasas de crecimiento y el rendimiento educativo son mucho menos sólidas, lo cual genera dudas sobre la existencia de un vínculo simple entre educación y crecimiento. Incluso cuando existe una correlación tan fuerte como la que se observa en la figura 9.4, la heterogeneidad es alta y el porcentaje de adultos que han completado la escuela secundaria inferior va desde 50% hasta 100% en países con un PIB per cápita similar. Aunque no es posible definir una clara causalidad, en ningún país con altos ingresos per cápita el porcentaje de población activa que ha completado la educación secundaria inferior es menor que 70%[1]. Esto sugiere que el rendimiento educativo y el PIB per cápita interactúan y se alimentan entre sí, aunque ninguno es suficiente para impulsar el otro.

Asimismo, muchos estudios confirman que, de un modo u otro, la educación, la productividad y el crecimiento están relacionados. Nelson y Phelps (1966) argumentaban que una fuerza de trabajo más educada incorporaría tecnologías de frontera. con mayor rapidez. Mientras más alejado se encuentre un estado de la frontera, mayores serán los beneficios al momento de actualizarse. Benhabib y Spiegal (1994) se explayaron aún más y sostenían que una fuerza de trabajo más educada también tiene mayor capacidad para innovar. Lucas (1988) y Mankiw *et al.* (1992) observan que la acumulación de capital humano podría aumentar la productividad total de los factores y, por ende, impulsar el crecimiento económico.

En comparación con las otras regiones en vías de desarrollo, América Latina fue pionera en cuanto a los logros educativos alcanzados durante la primera mitad del siglo XX, aunque su desempeño entre 1960 y 2010 fue mediocre. El porcentaje de la población sin escolaridad era el más bajo de todas las regiones en desarrollo hacia mediados del siglo pasado. Como se advierte en la figura 9.5. esta situación aún se mantiene. Sin embargo, durante la segunda mitad del siglo

FIGURA 9.4

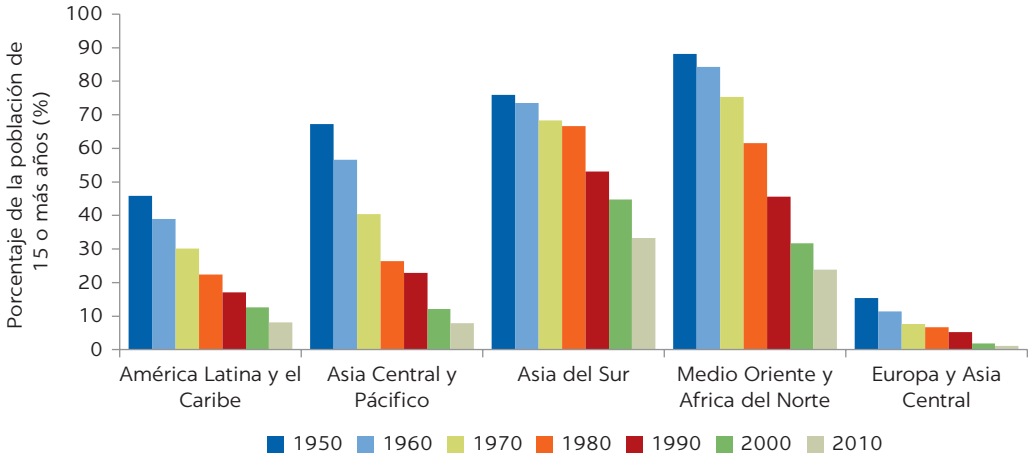
Población adulta con los primeros años de secundaria completos y PIB per cápita. Año 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Banco Mundial, World Development Indicators y UNESCO (2016). La población adulta comprende a las personas de 25 años y más. PIB per cápita en PPP en 2015 (Constante 2011 Internacional USD).

FIGURA 9.5

Población mayor de 15 años sin escolaridad



Fuente: Barro y Lee (2013).

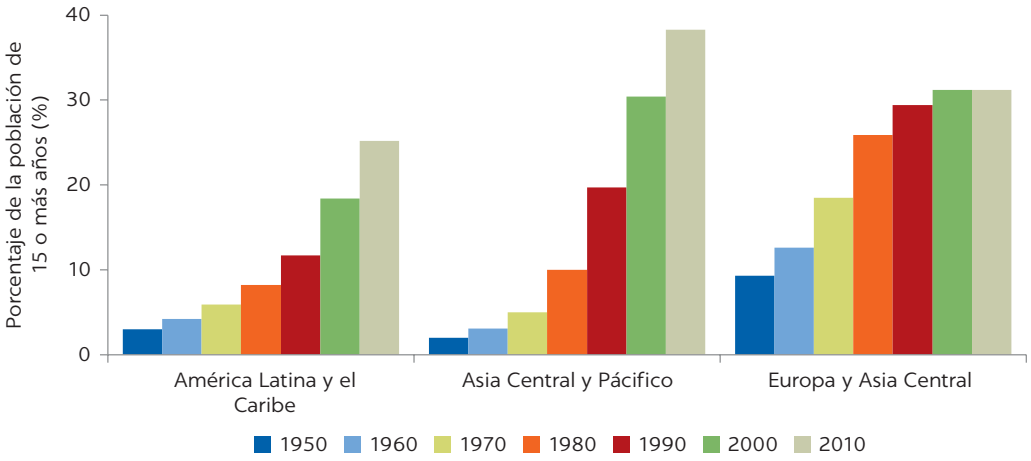
XX, la región pasó a ubicarse detrás de Asia Oriental y el Pacífico. Por su parte, el Sur de Asia cerró la brecha con América Latina entre 1970 y 1990. La única región en vías de desarrollo con un desempeño peor que el de América Latina es Medio Oriente y África del Norte, en las que prevalece el bajo acceso a la educación de las mujeres, producto de abiertas prácticas discriminatorias. Además, si se considera a la población que egresada de la secundaria, es posible observar claramente que la región va a la zaga de Asia Oriental y el Pacífico, pero también de Europa y Asia Central (figura 9.6).

Es posible argumentar que dichas diferencias son esperables, dado que reflejan las disparidades en el desarrollo económico y social general. Esta afirmación puede que sea acertada al comparar con buena parte de Europa, pero no con Asia Oriental. En este caso, la educación parece ser uno de los factores explicativos, en vez de una consecuencia del desarrollo económico. Son demasiados los países latinoamericanos que se ubican muy por debajo de lo que se espera en una regresión simple entre el PIB per cápita y el logro educativo, medido con las tasas de finalización de la escuela secundaria (figura 9.7). Por el contrario, la mayoría de los países de Asia Central, un gran porcentaje de los de Europa y algunos de Asia Oriental, muestran un mejor desempeño que el esperado si se considera su PIB per cápita.

Como se desprende de la figura 9.7, el promedio regional de la región esconde variaciones significativas, tanto en el nivel general de educación de la población activa y de la fuerza de trabajo potencial, como en las tendencias. Sobre la base de información de CEPAL se puede medir el nivel de instrucción de la población entre los 25 y 59 años para las grandes categorías: educación primaria incompleta (0 a 5 años de educación formal), primaria completa y primeros años de la secundaria (6 a 9 años), algunos o todos los años finales del secundario completos (10 a 12 años) y secundaria completa más educación terciaria incompleta (13 y más). Si bien en algunos países como Bolivia, Chile y Brasil se observan avances sostenidos y considerables entre 1990 y 2014; en otros, como Uruguay, Costa Rica

FIGURA 9.6

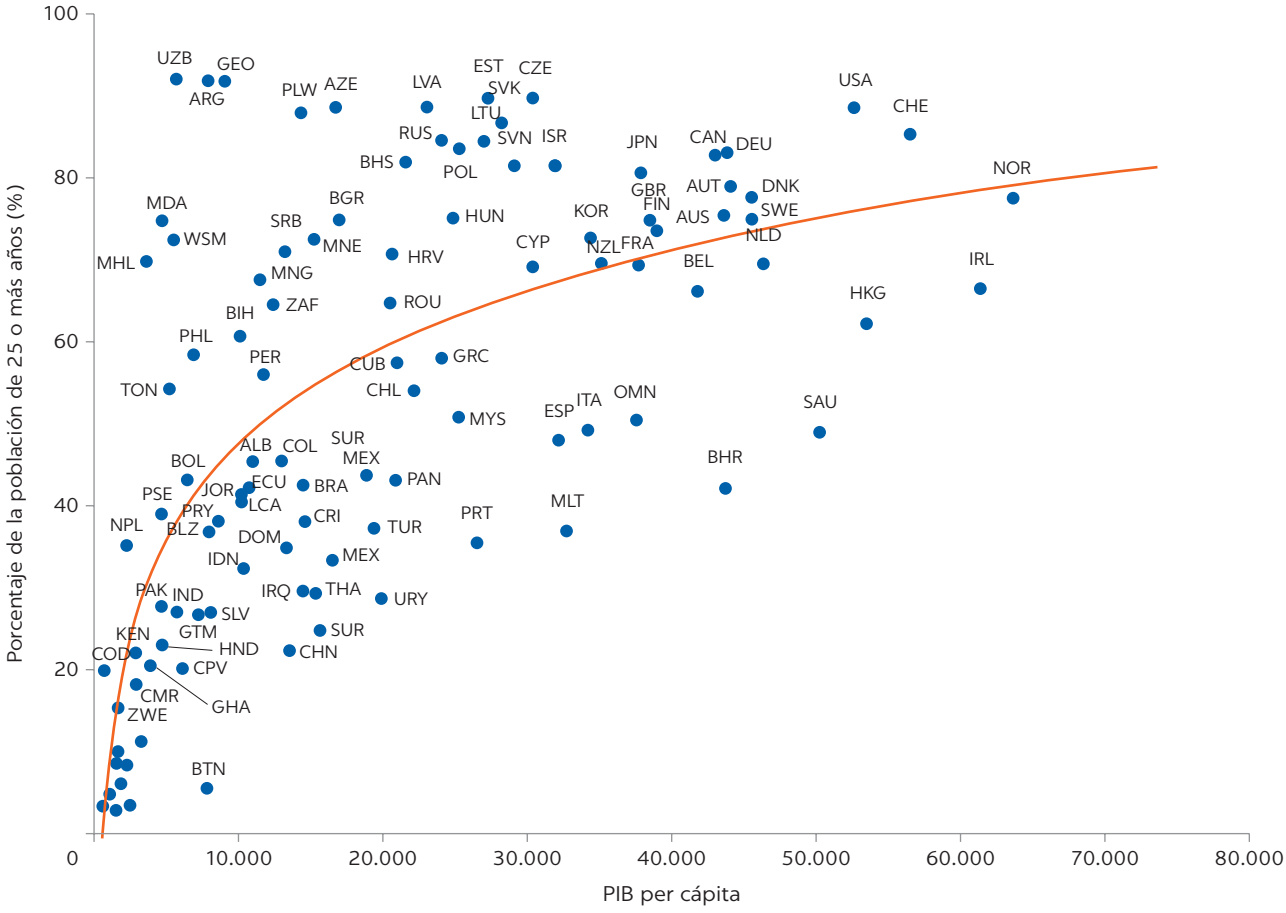
Población mayor de 15 años con secundaria completa



Fuente: Barro y Lee (2013).

FIGURA 9.7

Población adulta con secundaria completa y PIB per cápita. Año 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Banco Mundial, World Development Indicators y UNESCO (2016). La población adulta comprende a las personas de 25 años y más. PIB per cápita en PPP en 2015 (Constante 2011 Internacional USD).

y, en menor medida, Argentina, el progreso ha sido más limitado (véase tabla 3 del Anexo).

Los logros educativos de la población y, en especial, de la población en edad de trabajar, están relacionados con la productividad y el crecimiento económico, aunque no de forma lineal ni perfecta. El despegue de la educación y de la economía están fuertemente correlacionados, como reflejan las formas de las curvas presentadas en los gráficos anteriores. Tras el despegue inicial, el progreso educativo parece ser una condición necesaria, pero no suficiente, para impulsar el desarrollo económico. La evidencia sugiere que, si bien es importante expandir la cobertura de la educación formal y estimular el progreso y la graduación entre quienes siguen estudios formales, la calidad y la relevancia de lo aprendido son claves para alentar el cambio y el desarrollo económico. Además, la calidad no es un atributo exclusivo de ningún nivel educativo. Es la capacidad que tienen las sociedades y los sistemas educativos para brindar a todos la oportunidad de aprender tanto como puedan y de adquirir conocimientos relevantes para el futuro (Opertti, Brady y Duncombe, 2009).

9.3 CREACIÓN DE CAPITAL HUMANO CON VISTAS AL ENVEJECIMIENTO: POLÍTICAS PARA LA PRIMERA INFANCIA, EDUCACIÓN FORMAL PARA LOS JÓVENES Y FORMACIÓN CONTINUA

Si el vínculo entre el desempeño de los sistemas educativos, el capital humano y el crecimiento económico es tan sólido como parece indicar la evidencia presentada en la sección anterior, es necesario un análisis más exhaustivo de los distintos componentes de los sistemas educativos en la región para identificar posibles políticas que redunden en un mayor ingreso y bienestar para la población. En esta sección se debate sobre los desafíos y las oportunidades actuales de los tres componentes principales del sistema educativo: educación de la primera infancia; educación primaria; y educación secundaria.

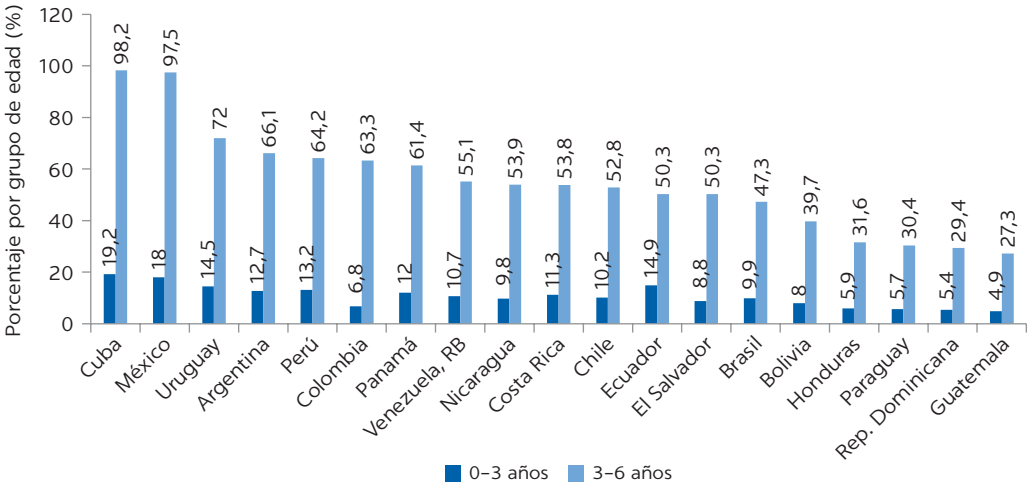
9.3.1 Educación y cuidados en la primera infancia

Los servicios de cuidado infantil en América Latina distan mucho de aquellos disponibles en Europa y de los logros de otras regiones desarrolladas. Según CEPAL (2011), la matriculación neta en servicios de cuidados infantiles entre 0 y 3 años se ubica entre el 5% (en Guatemala, Honduras, República Dominicana, Paraguay) y el 20% (en Cuba y México). La tasa de matriculación neta para niños de entre 3 y 6 años es mucho más alta, pero solo en Cuba y México alcanza niveles casi universales (figura 9.8.). En Brasil, Uruguay, Argentina, Perú, Colombia y Panamá la tasa de matriculación se encuentra entre el 60% y el 70% (CEPAL, 2011). Además, la inscripción en servicios de cuidado infantil se encuentra altamente estratificada por nivel socioeconómico: la población de altos ingresos posee mayor acceso a los servicios de cuidado de primera infancia, mientras que los sectores de menores ingresos tienen acceso limitado o nulo.

El diseño de los servicios de cuidado infantil en América Latina varía entre países; combina establecimientos públicos con servicios privados u otros

FIGURA 9.8

Matrícula neta en preescolar (3 a 6 años), y estimación de la matricula neta en servicios de cuidados (0 a 3 años)



Fuente: (CEPAL, 2011)

servicios provistos por organizaciones de la sociedad civil, en general con subsidios estatales (Salvador, 2007; Vegas y Santibáñez, 2010). En la última década, países como México, Chile y Uruguay han ampliado la infraestructura de cuidado infantil y mejorado la disponibilidad de los servicios para los niños de 0 a 3 años (Staab, 2010).

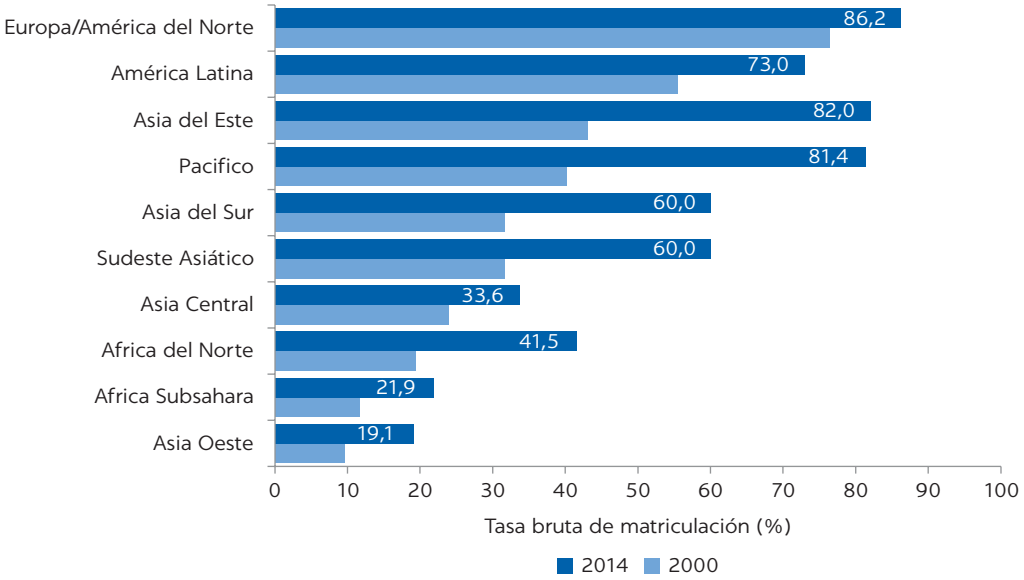
Uno de los problemas sobre el desarrollo reciente de la matriculación en cuidados infantiles y el preescolar se vincula con la desigualdad. Si bien no hay datos desagregados comparables por nivel de ingresos para el cuidado muy temprano de la primera infancia (0 a 3 años), la información disponible para los niños entre 4 y 5 años muestra un panorama preocupante.

La cobertura para niños de 4 años, una buena aproximación para los infantes de 2 y 3 años, está muy estratificada. Si bien el patrón ha evolucionado, no ha habido convergencia entre los terciles de nivel socioeconómico. Incluso si se considera la cobertura de los niños de 5 años, los gradientes parecen resistirse a la expansión y el nivel socioeconómico más bajo permanece rezagado. En parte, esto explica por qué una región que era líder con respecto a la tasa bruta de matriculación preescolar en el año 2000 se encuentra rezagada en la actualidad (figura 9.9.). La ineficacia para expandir la cobertura de los niños de menores ingresos parece haber estancado la cobertura promedio, dadas las altas tasas relativas de matriculación.

En resumen, aunque las políticas de la primera infancia ocupan un lugar cada vez más relevante en la agenda de las políticas sociales, todavía queda un largo camino por recorrer. Para aumentar la participación del trabajo femenino, disminuir la pobreza infantil, promover la adquisición temprana de habilidades blandas y transversales y la igualdad de oportunidades, es necesario avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de transferencia de ingresos, los modelos educativos y de licencias de cuidado de la primera infancia.

FIGURA 9.9

Tasa bruta de matriculación para preescolar según región



Fuente: UNESCO. Las tasas brutas de matriculación son mayores que las netas, puesto que también incluyen a niños mayores de 6 años matriculados en la educación preescolar.

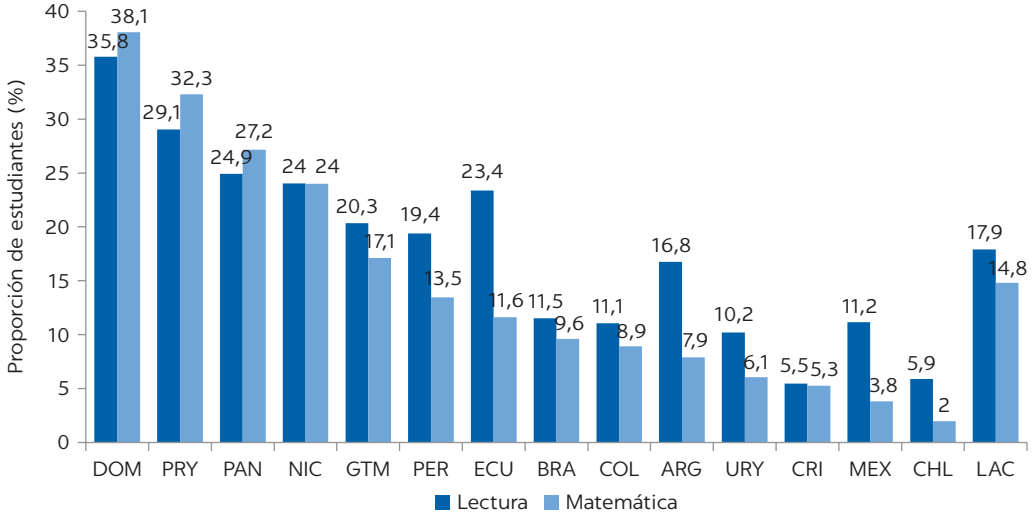
9.3.2 Educación primaria

En América Latina, la matriculación en la educación primaria es casi universal. Este nivel de cobertura se logró en la mayoría de los países entre mediados y finales del siglo XX. La educación pública gratuita permitió alcanzar la inscripción masiva. En efecto, la región fue pionera en extender la educación pública gratis a la mayoría de las personas. En 2013, cuatro países aún estaban rezagados: Guatemala y Nicaragua, con casi un 10% de déficit de cobertura, y Honduras y El Salvador, con cerca del 5%. Sin embargo, aunque la educación primaria masiva es una realidad desde la segunda mitad del siglo XX, el verdadero acceso universal, en especial para aquellos de menor nivel socioeconómico y para los niños en áreas rurales, es un fenómeno relativamente nuevo. En efecto, en el año 2000, el déficit de cobertura de los niños de los terciles de ingresos más pobres y de áreas rurales oscilaba entre el 10% y casi el 30% en la mitad de los países latinoamericanos.

Las tasas de graduación también son universales en gran parte de la región, pero en este caso, varios países aún se encuentran rezagados. A pesar de las importantes mejoras observadas en el siglo XXI, aún existe un gran porcentaje de niños en los grupos de menores ingresos y entre la población rural que no ha completado la escuela primaria. Si bien ha habido considerables avances en las tasas de matriculación y graduación en los últimos 15 años, los resultados de la educación primaria, medidos según el grado de aprendizaje, siguen siendo un impedimento para los objetivos de construir tanto fuerzas de trabajo más productivas como sociedades más igualitarias. La UNESCO ha tomado exámenes estandarizados de logros de aprendizaje comparables a niños de tercer y sexto grado de la región, para evaluar sus habilidades lingüísticas y matemáticas. Los resultados fueron desconcertantes. En muchos países, un cuarto de los estudiantes, o incluso más, carecen de las competencias básicas de alfabetización y aritmética, según el Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE). Excepto en Chile, México[2] y Costa Rica, los logros académicos en todos los países se ubican al menos 10% por debajo de los niveles de suficiencia básica en una o en las dos asignaturas evaluadas (figura 9.10).

FIGURA 9.10

Porcentaje de alumnos de 6° grado con puntajes de matemática y lectura por debajo de los niveles básicos de suficiencia (TERCE, 2013)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de UNESCO.

No obstante, en la mayoría de los casos, la situación mejoró en comparación con la ronda de evaluaciones previas de la UNESCO (SERCE, realizada en 2006), como se advierte en la figura 9.11. En cualquier caso, los resultados indican que la región está lejos de cumplir un primer objetivo simple: preparar a los niños para que puedan aprender en el futuro.

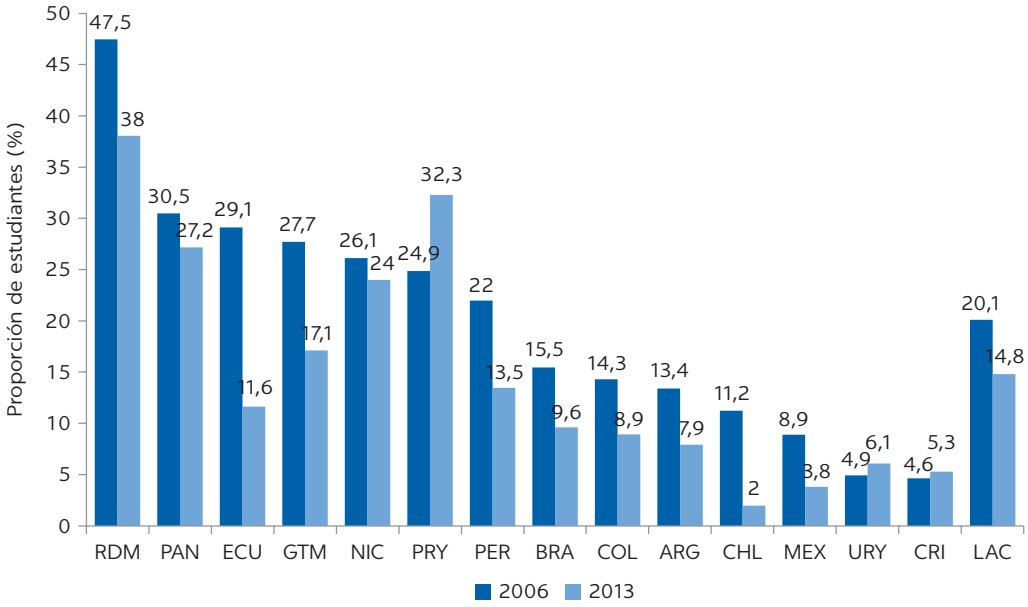
Otra particularidad de la América Latina es el uso relativamente extendido del mecanismo de repitencia; es decir, los alumnos deben repetir el grado cuando los docentes consideran que no han alcanzado un nivel determinado de aprendizaje. Aunque este método ha demostrado ser muy poco eficiente para mejorar el aprendizaje, su utilización solo se ha reducido en algunos países de la región. Como consecuencia, una elevada proporción de niños tiene una edad superior a la correspondiente al grado que se encuentran cursando. En efecto, como se muestra en la figura 9.12, solo en África Subsahariana se observan tasas de sobreedad mayores que las de América Latina.

Mientras que algunos países han eliminado o, al menos disminuido marcadamente el uso de la repitencia, otros aún tienen altos niveles de sobreedad, es decir, de alumnos cuya edad es superior a la apropiada para el grado que están cursando. Un factor adicional es que la repitencia es más frecuente entre los niños que se hace evidente es que la repetición, y en general, el hecho de tener una edad mayor a la correspondiente se concentra fuertemente en los niños que pertenecen a hogares de bajos ingresos y, por lo tanto, las tasas de sobreedad en este grupo suelen ser elevadas. La mayoría de los estudios para la región sugieren que, al controlar por otras variables relevantes, la repitencia es el principal predictor de la probabilidad de abandonar el nivel secundario (tabla 3 del Anexo).

La educación en la escuela primaria continúa siendo un desafío para América Latina y el Caribe. Si bien se han logrado objetivos como la cobertura universal y,

FIGURA 9.11

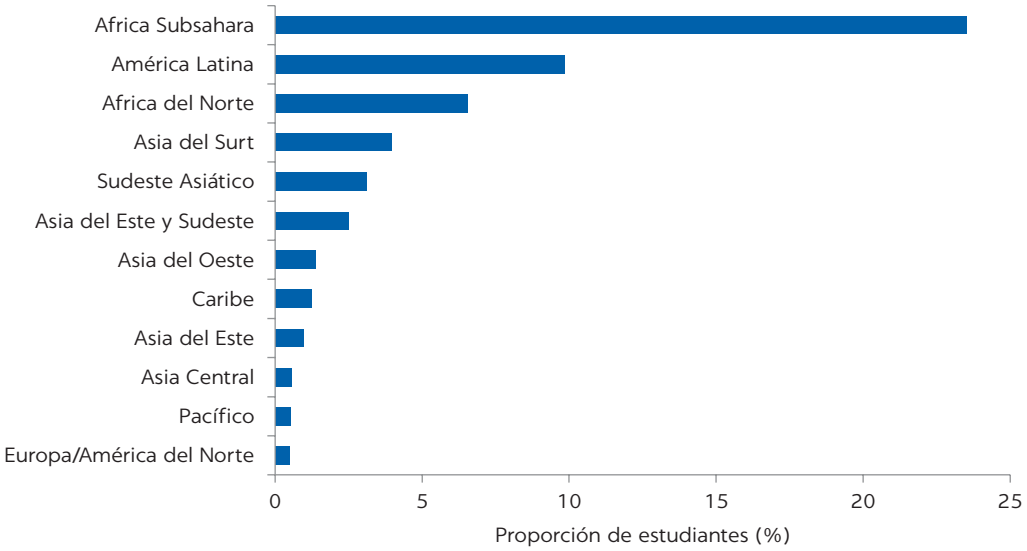
Evolución de alumnos con puntaje de matemática por debajo del nivel de suficiencia básica (2006 y 2013, SERCE y TERCE)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de UNESCO.

FIGURA 9.12

Porcentaje de estudiantes que superan la edad correspondiente al nivel primario según región (circa 2014)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de UNESCO.

en menor medida, la graduación, los resultados de aprendizaje y el movimiento a lo largo del sistema continúan siendo un obstáculo para la creación de una cohorte que aumente y comparta de manera más igualitaria las oportunidades y posibilidades de aprendizaje. Dichos obstáculos se relacionan con las funciones básicas esperables de los sistemas de la escuela primaria: cobertura, tasas de graduación, así como alfabetización y aritmética básicas. El siglo XXI debería preparar a los alumnos para manejar un conjunto de habilidades que vayan más allá de la alfabetización y aritmética básicas.

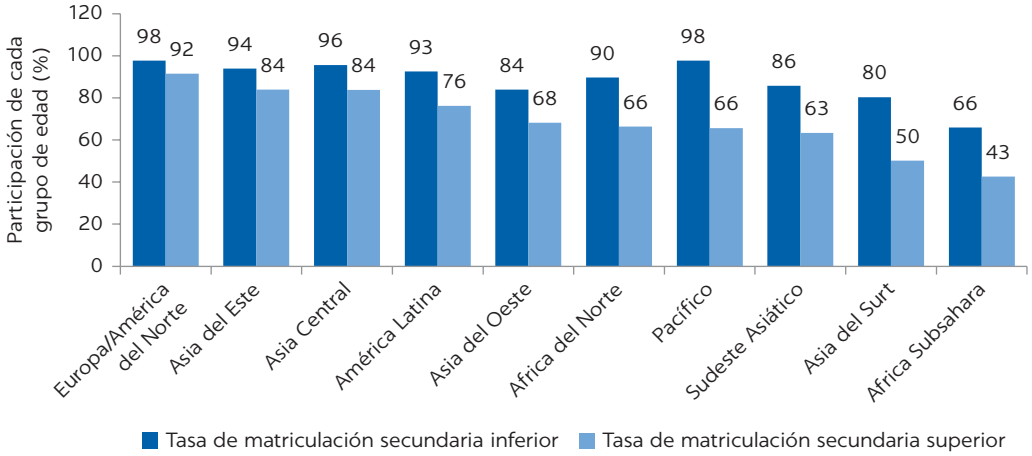
9.3.3 Escuela secundaria y educación de los jóvenes

En la década de 1990, diversos informes internacionales y nacionales revelaron un estancamiento de la región, en cuanto al alcance, la eficiencia y la calidad de la escuela secundaria. Muchos países se embarcaron en un esfuerzo por aumentar la cobertura, luchar contra la deserción escolar y mejorar la eficiencia a través de un incremento en las tasas de graduación. Los resultados del aprendizaje no se abordaron con tanta decisión, aunque las evaluaciones estandarizadas fueron poniendo de manifiesto las falencias del sistema. El debate en torno al rol de la educación como promotora de una economía más competitiva mediante la inversión en capital humano fue parte integral de las reformas educativas de la década de 1990

Las tasas de matriculación en la escuela secundaria, a pesar de algunas excepciones, distan de ser universales. Sin embargo, al comparar con otras regiones del mundo, la matricula en América Latina es elevada, con valores cercanos a la cobertura universal en los primeros años del secundario y una tasa de matriculación del 75% para los adolescentes entre 15 y 17 años que asisten a los últimos años (figura 9.13).

FIGURA 9.13

Tasa de matriculación neta en los primeros y últimos años de la escuela secundaria según región. Año 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de UNESCO.

Las tasas de finalización, o graduación, responden a una dinámica diferente. Si hay diferencias entre los países de América Latina, en promedio, dichas tasas, alrededor del año 2000, eran bajas. Quince años después, las tasas de finalización con respecto a su PIB per cápita son moderadas.

En cuanto a las tasas de finalización de los primeros años del secundario, los países latinoamericanos muestran tasas relativamente altas y caen dentro del nivel esperado al considerar el PIB per cápita. Sin embargo, en este caso, el promedio oculta la amplias disparidades que hay entre países. La información disponible para los distintos países, desagregada por nivel socioeconómico, muestra que mientras que algunos países, como Chile, tienen altas tasas de graduación, otros con PIB y niveles de desarrollo social similares, como Uruguay, tienen tasas extremadamente bajas.

El promedio regional indica que solo la mitad de los jóvenes de entre 21 y 23 años, provenientes del tercil de menores ingresos, han completado la educación secundaria. Incluso en el tercil de mayores ingresos 2 de cada 10 jóvenes se han graduado y es probable que nunca terminen la escuela secundaria. Las habilidades adaptativas básicas y la capacidad de seguir aprendiendo en el transcurso de la vida dependen, en gran medida, de la incorporación de algunas capacidades básicas, muchas de las cuales se adquieren durante la adolescencia y el inicio de la juventud. No completar la educación secundaria pone en riesgo la capacidad para adquirir dichas capacidades. Parte del fracaso en la región reside en que los programas de estudios del secundario son irrelevantes o inadecuados para el siglo XXI. En efecto, esta es la percepción de muchos jóvenes y promueve altas tasas de deserción (Opertti, 2011).

Cabe señalar que aquellos países que han logrado los mayores avances en sus sistemas de educación secundaria, han hecho gran hincapié e incorporado a los sistemas educativos formales, la formación técnica para el empleo y para oficios de alta calidad, así como programas de tecnología de corta duración (figura 9.14.). En otras palabras, los países que han adoptado exclusivamente modelos preuniversitarios no han logrado universalizar la educación secundaria. Sin embargo,

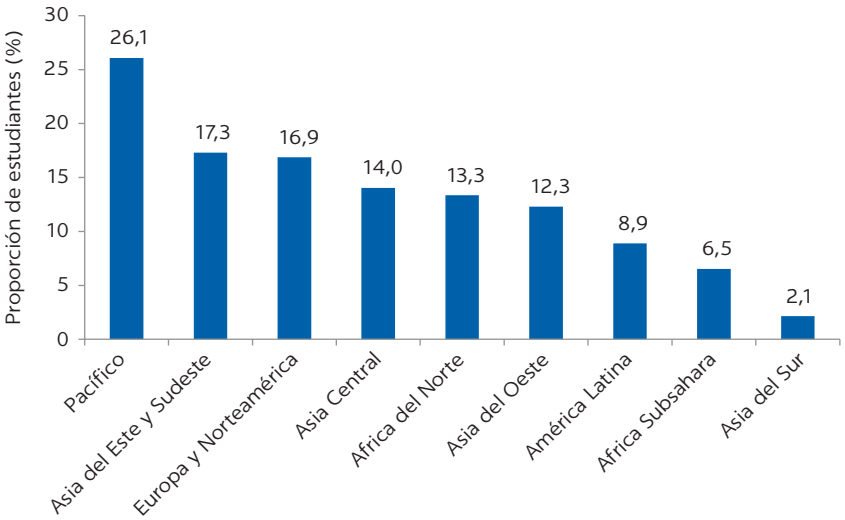
TABLA 9.1 Tasa de graduacion de los ultimos anos de la escuela secundaria entre los pai'ses de America Latina por nivel socioeconomico, lugar de residencia y sexo. Ano 2015

	TOTAL DE JOVENES DE ENTRE 21 Y 23 ANOS						
		NIVEL SOCIOECONOMICO		AREA		SEXO	
	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL	HOMBRE	MUJER
Argentina	63,5	46,3	84,7	63,5	—	59,7	67,8
Bolivia	75,3	78,7	85,4	82,3	46,8	76,3	74,5
Brasil	58,8	38,4	83,4	62,5	33,2	52,8	64,7
Colombia	62,7	64,6	85,5	72,1	29,0	65,3	69,0
Costa Rica	53,0	39,3	81,6	59,4	42,8	48,4	58,6
Chile	81,2	72,6	94,1	82,5	69,3	78,4	83,8
Rep. Dominicana	58,8	58,1	77,5	65,8	44,0	52,4	66,5
Ecuador	65,3	55,3	89,6	73,5	44,8	64,5	66,2
El Salvador	42,2	29,1	69,4	53,7	21,5	40,1	44,1
Guatemala	25,1	12,7	53,1	38,3	11,0	25,4	24,8
Honduras	33,6	28,8	64,1	48,8	18,2	30,5	36,5
Mexico	50,5	34,6	73,5	56,8	25,0	50,5	50,5
Nicaragua	32,6	16,1	52,5	42,7	17,4	29,6	35,7
Panama	61,2	54,7	84,1	70,2	38,0	54,7	67,7
Paraguay	60,7	51,9	82,2	72,8	38,9	56,3	65,3
Peru	61,8	55,0	70,6	65,7	42,3	62,3	61,2
Uruguay	36,8	19,5	58,7	38,6	26,2	31,6	41,9
Venezuela	66,4	49,7	78,9	66,4	—	61,0	71,6
Total	63,0	52,0	81,1	67,1	29,6	60,5	65,5

Fuente: SITEAL, 2015.

FIGURA 9.14

Porcentaje de estudiantes de nivel secundario matriculados en escuelas técnicas o vocacionales



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de UNESCO.

América Latina sigue optando por la educación secundaria preuniversitaria. Además, se advierten pocos avances en la educación técnica y profesional y la oferta de programas técnicos o vocacionales en el nivel secundario es limitada.

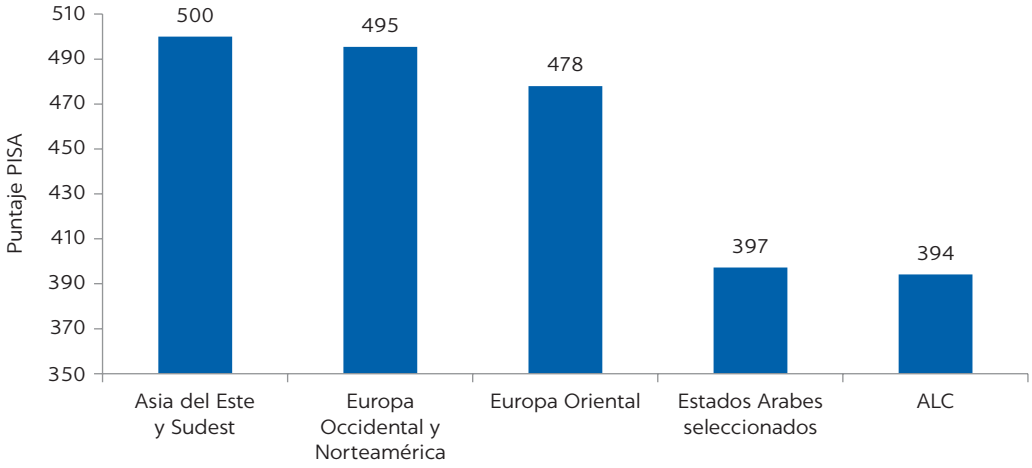
La magnitud y la calidad de la educación técnica media-alta –y, en menor medida, de la educación media básica y media-alta orientada a oficios– es deficiente, sobre todo en comparación con los países industrializados. América Latina carece de sistemas nacionales sólidos de aprendizaje dual, en especial aquellos orientados a programas del nivel terciario medio-alto y de corta duración. Estos sistemas han sido fundamentales para las matrices educativas de los países de Europa continental, o capitalistas, y también para para los modelos asiáticos de trabajo y educación. Según Salazar-Xirinachs (2015), "*Una gran cantidad de empresas y sectores ha participado en los sistemas de aprendizaje dual, pero ninguno los institucionalizó con un grado de ambición significativo a nivel nacional, lo que significa que América Latina carece de uno de los modelos de desarrollo de habilidades más efectivos que se hayan conocido*". La mayoría de los países en la región posee una amplia variedad de instituciones que ofrecen formación profesional, vocacional o tecnológica (con autonomía total o parcial de los ministerios de educación) fuera del sistema de educación formal. Se observa una gran variedad de modelos de servicio, cobertura, articulación con el sistema de acreditación (si existe), costos y mecanismos de financiamiento, lugar institucional y sistemas de gobernanza.

Además de la falta de desarrollo en la educación vocacional y técnica, se agregan dos características del sistema de educación secundaria: poco énfasis en la educación científica, tecnológica, de ingeniería y matemática (CTIM) en los programa de estudios, y malos resultados en cuanto al aprendizaje de las capacidades básicas y del conocimiento científico (Opertti, 2011).

Como se observa en la figura 9.15, los resultados del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA) para la región no son alentadores. Los países de América Latina que participan de la evaluación están muy por debajo no solo de Europa occidental y Estados Unidos, sino también de otras economías emergentes, en especial, las de Asia y Europa Oriental.

FIGURA 9.15

Puntajes promedio de la evaluación PISA en matemática según región. Año 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de OCDE/PISA.

9.4 MÁS ALLÁ DE LOS INDICADORES CLÁSICOS DE LOGROS: PARA QUÉ Y CÓMO APRENDER

El aumento de la cobertura educativa y del cuidado en la primera infancia, la universalización de la matricula en la escuela primaria y secundaria, y el avance en las tasas de graduación de la secundaria son objetivos necesarios. También es crucial mejorar los resultados de aprendizaje de lectura, matemática y ciencias y reducir el porcentaje de alumnos que no alcanzan los niveles básicos de suficiencia. Asimismo, resulta necesario cambiar el modelo de enseñanza y aprendizaje basado en "qué, para qué y cómo" (Tedesco *et a*l., 2014).

Una cita que se ha hecho famosa dice que la región tiene alumnos del siglo XXI, profesores del siglo XX y programas de estudio del siglo XIX. Los alumnos de hoy en día son "nativos digitales", lo cual tiene varias implicancias. Pasan más tiempo con videojuegos, administrando contenido en sus redes sociales, enviando y leyendo textos cortos –como conversaciones virtuales y producción de contenido– que leyendo libros y escribiendo cartas y ensayos. Buscan conocimiento para satisfacer requisitos inmediatos de dichas comunicaciones y videojuegos, y lo hacen de forma horizontal y colaborativa. Asimismo, tienen períodos de atención más cortos con respecto a la exposición pasiva al conocimiento y períodos de atención relativamente más extensos en actividades prácticas (como los videojuegos, en los que pueden pasar dos horas seguidas intentando subir de nivel). En términos generales, carecen de la predisposición natural para aprender la teoría de las habilidades básicas (matemática, lectura y escritura, y ciencias), y sin embargo, tienen la capacidad de utilizar dichas habilidades en la resolución de problemas. Por último, aunque los estudiantes de hoy no carecen de acceso a la información, en ocasiones pueden adolecer del criterio para clasificarla, agruparla y relacionarla.

Más aún, estos alumnos nativos digitales saben que deberán enfrentar un mundo, en el cual los esquemas canónicos, herméticos y estables de conocimientos y rutinas, que se enseñan a través de las denominadas asignaturas y disciplinas, ya no son relevantes. La escolaridad tradicional es incompatible tanto con lo que se debe aprender, como con la manera en que se aprende en la revolución digital (Tedesco *et al*., 2014).

El aprendizaje personalizado se ha convertido en una posibilidad real: la escolaridad durante la mayor parte del siglo XX fue concebida como un proceso de producción masiva, en la que todos debían aprender lo mismo al mismo tiempo. Dicho abordaje es erróneo en muchos aspectos. Los niños y los adolescentes aprenden de distintas formas y con ritmos diferenciados. Debido a la genética y al entorno, los niños desarrollan diferentes intereses y talentos. Hoy en día, la tecnología permite explorar el aprendizaje "a medida" y personalizado en niveles que resultaban inimaginables hace algunos años. Las computadoras pueden dar respuesta a los intereses y a las dificultades particulares de los alumnos y ofrecer contenido en los tema que sean de su interés. Sin embargo, los programas de estudio rígidos y prescriptivos basados en contenidos predeterminados, al igual que la organización tradicional del tiempo y del espacio el aula, inhiben la posibilidad de que dichos cambios y oportunidades se conviertan en parte integral de la experiencia de aprendizaje.

La escolaridad se basa en la noción de que los profesores son los expertos y su tarea es transmitir los conocimientos a sus alumnos. Los profesores formados en la cultura tradicional de la vieja escuela mostrarán una reacción negativa al

sentirse desafiados por aquellos estudiantes que busquen nueva información o que cuestionen su idoneidad. Sin embargo, los grandes maestros siempre han sido aquellos capaces de atraer y guiar a los estudiantes, brindándoles las herramientas que necesitan, en lugar de posicionarse como los únicos dueños de la información y la verdad. En el siglo XXI, dichos atributos han pasado a ser críticos para la enseñanza, ya que, en este siglo, lo importante no es la cantidad de información que se tiene, sino la capacidad para evaluar críticamente su utilidad y emplearla para resolver problemas.

Este último punto se vincula con la distinción entre el conocimiento como algo que se tiene y el conocimiento como algo que se sabe buscar. Aún persiste, entre profesores y padres, la convicción de que para el verdadero aprendizaje requiere internalizar los conocimientos sin depender de recursos externos. Por lo tanto, los alumnos, en general, no tienen permitido usar libros o calculadoras durante las evaluaciones, mucho menos computadoras o la *web*. Lo opuesto ocurre en la vida adulta: la tecnología brinda soporte al uso que hacen las personas de los recursos externos. De hecho, en el lugar de trabajo se valora la destreza en el uso de los recursos externos para completar las tareas.

La revolución de la información ha expandido el conocimiento a niveles exponenciales. Una forma de lidiar con esta explosión consiste en continuar añadiendo contenido a los programas de estudio que ya son bastante extensos. Este enfoque torna superficial el aprendizaje, ya que tanto los estudiantes como los profesores deben hacer enormes esfuerzos para abordar contenidos infinitos. La forma de controlar la revolución del conocimiento no es mediante la acumulación de temas, sino mediante el dominio de las habilidades que les permitan a las personas transitar los distintos problemas y áreas de conocimiento. "Aprender a aprender" y adquirir la flexibilidad mental para "desaprender" y volver a aprender es mucho más importante que impartir programas de estudio prescriptivos basados en contenido de enciclopedia. La velocidad y la incertidumbre en el cambio constituyen el signo de estos tiempos. Por lo tanto, preestablecer de forma definitiva los conocimientos será contraproducente. Esto no significa que la educación deba carecer de contenidos o dejar de enseñar determinadas tareas rutinarias y la capacidad para llevarlas a cabo. No se trata de decidir si deben enseñarse, o no, ciertos contenidos o rutinas. Deben enseñarse, pero no como un fin en sí mismo, sino como una herramienta para adquirir otras capacidades.

En este sentido, es crucial la forma en qué aprenden las personas. La cultura de la escolaridad promueve la noción de que los alumnos deben incorporar de manera pasiva, de memoria y a través de la repetición, una gran cantidad de hechos, teorías y obras de arte y ciencia, sin ninguna asociación de dichos conocimientos con tareas sean prácticas o inmediatas. La tecnología permite una educación más práctica y basada en actividades. La revolución digital y de las comunicaciones es, por definición, interactiva y ofrece una variedad de herramientas para cumplir con tareas relevantes. Está más alineada con la perspectiva educativa de "aprender haciendo" que con la perspectiva de "adquisición de conocimiento cultural" prevaleciente en la escolaridad. La mayoría de las recomendaciones realizadas en los últimos párrafos han logrado insertarse en el debate sobre educación de América Latina, pero todavía están lejos de ser el enfoque predominante en las políticas y prácticas educativas (Aguerrondo, 2016; Rivas, 2015).

Existen al menos cuatro dominios que deben transformarse para lograr el surgimiento de un nuevo paradigma educativo en la región: los programas o currículas; la pedagogía y la enseñanza; el acceso, uso y rol de las tecnologías de información digital (TIC) en el proceso educativo; y las nuevas fronteras e interacciones entre la escuela y el ecosistema de aprendizaje en sentido amplio (Tedesco *et al.,* 2014).

En lo que respecta a la reforma curricular, las principales dimensiones incluyen: la transición desde un programa de estudios prescriptivo y extensivo, basado en contenidos, hacia marcos de estudio comunes basados en las competencias y abiertos a combinaciones de contenido diferentes y flexibles; desde una organización rígida basada en asignaturas hacia una organización flexible de asignaturas y otros conocimientos basados en problemas; desde exámenes de gran impacto estructurados por asignaturas, centrados en el aprendizaje rutinario de memoria y estandarizado en entornos artificiales, hacia evaluaciones diseñadas con fines educativos, basadas en capacidades de resolución de problemas, que integran situaciones de la vida real y diferentes fuentes de conocimiento; y desde un aprendizaje individualizado hacia un aprendizaje colaborativo (Tedesco *et al*., 2014).

En cuanto a la enseñanza y las innovaciones pedagógicas, los cambios que movilizan el sistema deberían incluir la transición desde las clases tradicionales en las aulas hacia el aprendizaje abierto e interactivo en talleres; desde las expectativas y los métodos de enseñanza estandarizados hacia la personalización de objetivos y estrategias; desde una única fuente de enseñanza (maestros) hacia múltiples agentes de enseñanza (maestros, pares, padres, redes sociales, TIC); desde la enseñanza de contenidos estáticos hacia la enseñanza de estrategias de aprendizaje; desde el objetivo que los alumnos incorporen información y conocimientos hacia la capacidad de producirlos. La transformación de las evaluaciones también es parte integral de la reforma curricular y de la innovación de la enseñanza. En ese sentido, las evaluaciones deberían ser parte integral de la experiencia de enseñanza, en lugar de un filtro o sistema meritocrático de progreso.

Las TIC y la educación abarcan mucho más que el acceso a las computadoras. Las instancias iniciales de la escuela primaria deberían enseñar codificación y programación. Las redes sociales deberían incorporarse como parte y fuente de aprendizaje. El uso de teléfonos celulares y computadoras debiera ser alentado, en vez de restringido. Las TIC, además, pueden mejorar los procesos de aprendizaje y fomentar las innovaciones en la enseñanza, a través de exámenes adaptativos, comunidades virtuales de aprendizaje, modelos de clases invertidas, exámenes personalizados y a medida, y dispositivos de aprendizaje. Los profesores y los alumnos deberían compartir un espacio virtual que vaya más allá de las aulas y las escuelas.

Por ultimo, es fundamental redefinir la frontera entre la educación formal y la educación en las distintas situaciones de la vida. Los enfoques tradicionales han perdido efectividad porque el acceso a la información y al conocimiento es cada vez más fácil a través de internet y de otros canales. Las familias, los grupos de pares y de esparcimiento podrían participar y recibir acciones educativas dirigidas. De igual forma, la dinámica educativa podría transformarse gracias a la incorporación de la dinámica de pares, las inquietudes y acciones de los padres, así como el tiempo de ocio y entretenimiento.

9.5 CONCLUSIONES

La demografía y el cambio tecnológico se encuentran en América Latina durante una coyuntura crítica en la historia de la región. La automatización, la robotización y la destrucción y recreación de tareas, y de empleos, se producirán, en muchos países, junto con el envejecimiento poblacional. Durante este proceso, la cohorte activa alcanzará el mayor tamaño de su historia, antes de comenzar a disminuir a medida que vaya creciendo el número de personas mayores. Las futuras cohortes de población activa deben adoptar e impulsar el cambio tecnológico y la innovación. Sin embargo, para alcanzar este objetivo, tan ambicioso como necesario, deberán abordarse los desafíos educativos, antiguos y nuevos, y el capital humano, aumentar rápidamente.

La educación y la atención básica de la primera infancia deben extenderse para alcanzar a un porcentaje de niños mucho mayor que el actual. En el nivel regional, la proporción de niños en la escuela primaria y en la adolescencia temprana con riesgo de carecer de habilidades básicas es bajo. Las mejoras en la cobertura de la educación primaria y secundaria temprana, así como las altas tasas de finalización de la escuela primaria han generado esa reducción en el riesgo. Debido a la falta de cobertura, los déficits de aprendizaje o las bajas tasas de finalización, en la mayoría de los países con información completa (los resultados de PISA son están disponible para diez países) se observan altos porcentajes de adolescentes y jóvenes en riesgo de carecer de habilidades básicas. Al considerar un solo indicador, la tasa de finalización, mejora el valor para algunos países, pero solo marginalmente,

América Latina debe enfrentar sus desafíos históricos de cobertura, finalización y calidad básica, además de transformar los sistemas educativos para que estén alineados con las sociedades del futuro y no con las del pasado. Estos dos objetivos van de la mano: será extremadamente difícil ampliar la cobertura y mejorar la tasa de finalización escolar y el aprendizaje mientras profesores formados en el siglo XX enseñan a los niños del siglo XXI con programas de estudio del siglo XIX.

La reforma de los sistemas educativos para garantizar que estén alineados con las demandas actuales y futuras es un paso importante que permitirá aprovechar las oportunidades que ofrecen el primer y segundo dividendo demográfico para estimular la productividad y sostener el crecimiento económico. Dicha reforma, junto con los ajustes que requiere la política sectorial (como salud, cuidados de largo plazo, las pensiones o las regulaciones del mercado laboral) deben ser el eje de los hacedores políticas en América Latina preocupados por el proceso de envejecimiento de la población y sus consecuencias, a fin de lograr un objetivo político básico: enriquecernos antes de que seamos demasiado viejos.

ANEXO

TABLA 9A.1: Tasa de matriculación en la educación primaria

	2000					2013				
		NIVEL SOCIOECONÓMICO		ÁREA			NIVEL SOCIOECONÓMICO		ÁREA	
PAÍS	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL
Argentina	99,2	97,7	99,9	99,2		98,9	99,7	98,8	98,9	
Bolivia	93,4	88,8	98,6	95,7	90,0	97,5	95,7	98,4	98,1	96,5
Brasil	95,5	93,5	98,1	96,1	92,9	98,4	97,7	99,1	98,6	97,6
Colombia	95,2	91,9	99,2	96,4	92,4	96,6	94,5	98,2	97,5	94,4
Costa Rica	96,3	92,3	99,4	97,9	95,1	98,8	97,6	100,0	99,1	98,4
Chile	98,6	95,8	99,6	99,0	96,0	99,2	98,2	99,2	99,2	98,9
Rep. Dominicana	93,8	90,0	99,3	93,8		98,0	94,9	98,6	98,2	97,7
Ecuador	95,8	91,0	98,8	97,3	93,4	99,0	98,2	99,6	99,3	98,6
El Salvador	85,7	79,9	99,4	91,2	80,1	95,0	92,7	99,5	95,5	94,4
Guatemala	75,3	71,2	97,4	84,7	70,6	91,3	89,6	97,9	93,2	89,9
Honduras	91,1	88,0	98,5	94,4	88,8	95,3	93,0	98,4	96,7	94,3
México	96,5	93,4	99,2	97,1	95,2	98,9	97,2	98,9	99,1	98,5
Nicaragua	86,1	81,2	98,0	91,2	80,2	89,7	84,8	93,3	94,9	84,5
Panamá	97,8	95,1	99,4	98,8	96,7	98,8	96,0	100,0	99,5	97,4
Paraguay	94,1	91,5	99,3	97,0	91,6	98,7	96,5	99,9	99,0	98,4
Perú	97,0	96,7	98,9	98,0	95,6	97,3	95,2	98,3	97,7	96,3
Uruguay	98,9	97,6	99,5	98,9		99,3	99,0	99,5	99,4	99,0
Venezuela	95,8	90,9	99,1	95,8		98,0	94,3	99,0	98,0	
Total	95,1	91,6	99,0	96,4	91,9	97,2	94,9	98,5	97,9	95,3

Fuente: UNESCO

TABLA 9A.2: Tasa de graduación de la educación primaria

	2000							2013						
		NIVEL SOCIOECONÓMICO		ÁREA		SEXO			NIVEL SOCIOECONÓMICO		ÁREA		SEXO	
PAÍS	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL	HOMBRE	MUJER
Argentina	97,8	91,5	99,7	97,8		97,3	98,3	98,6	92,1	99,6	98,6		98,3	98,8
Bolivia	83,6	64,7	96,9	92,7	64,2	82,9	84,3	95,8	91,9	98,3	97,3	92,7	95,8	95,8
Brasil	89,5	84,9	93,4	92,5	75,2	87,1	91,8	90,3	87,6	93,2	91,3	86,2	89,6	91,1
Colombia	91,3	82,3	89,9	94,9	81,5	88,6	93,9	94,7	90,2	99,6	96,9	88,3	94,6	96,6
Costa Rica	90,9	80,0	99,1	93,1	89,0	89,9	91,9	96,6	88,7	98,9	97,7	95,4	96,3	97,0
Chile	85,5	65,4	96,0	87,4	74,5	83,3	87,8	98,9	95,7	99,3	98,9	98,5	98,4	99,4
Rep. Dominicana	66,6	47,6	95,9	66,6		61,3	71,9	84,9	71,1	97,0	86,9	80,6	80,3	89,9
Ecuador	89,8	77,6	97,4	94,0	83,1	88,7	90,9	96,5	90,4	98,8	97,2	95,1	96,0	97,0
El Salvador	30,8	16,2	64,9	42,2	16,7	28,2	33,3	84,2	72,4	98,3	89,7	76,0	82,5	85,9
Guatemala	58,1	47,8	97,2	80,8	43,2	59,4	56,7	75,0	66,5	96,0	83,5	67,2	76,3	73,7
Honduras	74,7	63,7	93,0	84,7	65,7	72,0	77,5	87,7	79,9	99,1	93,9	82,8	85,4	90,3
México	93,0	86,6	100,0	95,7	86,3	92,8	93,2	97,7	92,6	100,0	98,5	95,2	97,9	97,5
Nicaragua	72,4	58,4	97,0	85,6	50,0	69,3	76,1	74,8	63,1	85,3	85,7	62,0	69,5	80,4
Panamá	94,3	80,1	99,0	96,9	90,3	93,1	95,5	96,8	88,4	99,7	98,4	93,9	96,6	97,0
Paraguay	80,4	69,2	99,5	88,4	70,8	74,7	87,0	95,3	87,3	98,9	97,6	92,4	94,0	96,6
Perú	91,7	79,8	97,5	96,8	83,2	93,5	89,8	96,9	91,9	99,3	98,3	93,0	97,1	96,8
Uruguay	96,2	84,0	99,6	96,2		96,1	96,3	97,9	92,1	99,6	98,0	97,7	97,1	98,8
Venezuela	89,4	74,8	98,7	89,4		85,7	93,2	95,8	86,3	98,6	95,8		94,4	97,1
Total	89,7	80,5	97,7	93,4	78,6	87,6	91,8	93,9	88,6	98,7	95,8	87,9	93,8	95,4

Fuente: UNESCO.

TABLA 9A.3: Niños que superan la edad correspondiente a la escuela primaria

	2000					2013				
		NIVEL SOCIOECONÓMICO		ÁREA			NIVEL SOCIOECONÓMICO		ÁREA	
PAÍS	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL	TOTAL	BAJO	ALTO	URBANO	RURAL
Argentina	6,6	14,5	2,2	6,6		3,7	14,5	1,9	3,7	
Bolivia	18,4	30,8	4,7	11,6	28,7	8,2	15,3	3,1	5,3	12,4
Brasil	13,0	17,2	9,9	10,2	25,0	4,5	7,6	2,5	3,5	9,1
Colombia	19,6	31,2	4,0	14,9	29,9	12,8	21,1	3,9	9,5	21,0
Costa Rica	6,9	11,9	3,0	4,8	8,5	2,4	5,4	0,8	2,3	2,5
Chile	7,9	17,9	4,4	7,2	12,1	8,2	19,2	5,4	8,2	7,9
Rep. Dominicana	22,8	33,2	7,6	22,8		8,9	17,4	3,1	7,5	11,7
Ecuador	9,1	19,4	1,5	6,3	13,4	6,2	13,1	2,9	5,1	8,2
El Salvador	13,6	19,6	0,9	8,4	19,0	8,7	14,0	1,2	6,4	11,6
Guatemala	20,9	24,6	3,7	13,0	24,9	16,0	20,2	1,5	10,7	20,0
Honduras	11,5	15,8	0,7	7,3	14,6	6,2	9,4	1,1	3,8	7,8
México	7,2	12,9	0,7	5,1	11,5	4,7	10,2	2,4	4,1	6,3
Nicaragua	15,2	20,2	0,4	11,3	19,8	15,5	22,7	9,8	8,6	22,1
Panamá	9,4	24,5	1,3	6,7	12,2	9,1	24,3	2,1	6,2	13,1
Paraguay	21,3	29,9	5,5	15,3	26,1	11,8	22,9	3,3	8,8	15,2
Perú	14,4	26,4	2,1	8,2	22,6	5,9	14,3	1,7	3,5	11,9
Uruguay	10,1	26,7	2,1	10,1		6,1	13,4	1,4	6,4	5,1
Venezuela	16,3	29,1	4,0	16,3		6,4	14,8	2,8	6,4	
Total	16,2	25,8	4,3	12,4	25,3	9,7	17,6	3,4	7,2	16,3

Fuente: UNESCO.

TABLA 9A.4: Evolución del logro educativo de la población de entre 25 y 59 años según los años de educación formal para países latinoamericanos seleccionados

	ARGENTINA					BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE)			
	0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS		0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS
1990	14,1	68,2		17,7	1989	35,5	16,3	26,2	22,0
1994	12,0	68,2		19,8	1994	29,7	18,4	26,7	25,2
2000	8,6	37,7	29,4	24,3	2000	27,6	17,3	26,9	28,2
2005	6,4	27,0	36,8	29,8	2004	33,0	18,1	25,7	23,3
2010	5,0	22,3	39,5	33,2	2009	23,3	13,8	30,1	32,8
2014	3,3	28,3	36,1	32,3	2013	16,1	11,1	30,4	42,3
	BRASIL					CHILE			
	0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS		0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS
1990	55,7	17,0	16,8	10,6	1990	15,8	29,4	34,5	20,3
1995	51,7	19,5	18,3	10,5	1994	14,1	24,2	38,9	22,8
2001	43,2	21,9	23,4	11,5	2000	9,6	22,8	40,6	27,1
2005	36,8	21,3	28,5	13,4	2006	8,3	21,2	43,8	26,7
2011	27,5	20,1	34,9	17,5	2009	7,5	19,5	44,7	28,3
2014	24,0	19,6	36,4	20,0	2013	5,5	16,2	45,0	33,2
	COLOMBIA					ECUADOR			
	0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS		0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS
1991	39,9	23,0	21,3	15,8	1990	16,1	43,0	21,9	19,0
1994	35,9	22,9	25,3	15,9	1994	11,7	39,8	24,6	24,0
1999	33,3	21,5	27,6	17,6	2000	12,8	37,7	25,4	24,1
2005	31,1	18,4	29,1	21,3	2005	10,1	34,5	27,5	27,8
2010	28,3	16,6	30,4	24,6	2010	9,6	31,8	28,6	30,0
2014	23,8	15,2	32,3	28,8	2014	8,4	32,7	31,7	27,3
	COSTA RICA					MÉXICO			
	0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS		0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS
1990	16,9	40,9	22,3	20,0	1989	29,6	47,1	9,6	13,7
1994	14,1	39,5	24,9	21,5	1994	23,0	48,4	11,8	16,8
2000	13,4	43,0	20,7	22,9	2000	17,7	50,4	13,2	18,7
2005	10,2	41,4	21,3	27,2	2005	14,4	42,8	20,3	22,5
2010	9,2	41,9	22,6	26,3	2010	11,4	42,0	21,8	24,8
2014	9,2	40,4	22,2	28,2	2014	8,5	41,0	24,0	26,5
	AMÉRICA LATINA (PROMEDIO SIMPLE)					URUGUAY			
	0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS		0 A5 AÑOS	6 A9 AÑOS	10 A12 AÑOS	13 AÑOS Y MÁS
1990	28,6	34,0	24,1	15,4	1990	17,2	46,3	23,6	12,8
1994	26,5	34,0	25,1	16,5	1994	14,5	46,3	25,3	13,8
1999	22,5	33,7	24,4	19,4	2000	8,5	48,7	26,6	16,3
2005	20,2	31,0	26,3	22,5	2005	7,0	43,2	26,6	23,1
2010	17,2	29,0	28,5	25,2	2010	6,8	43,5	25,1	24,6
2014	15,4	27,5	29,7	27,4	2014	4,7	40,9	26,2	28,1

Fuente: CEPAL (2017)

NOTAS

1. Los países árabes ricos en petróleo podrían ser la única excepción.
2. Los datos de México se basan solo en Nuevo León.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barro, R. J., y J. W. Lee. 2013. "A New Data Set of Educational Attainment in the World, 1950–2010." *Journal of Development Economics* 104 (C): 184–98.

Benhabib, Jess, y Mark Spiegel. 1994. "The Role of Human Capital in Economic Development: Evidence from Aggregate Cross-Country Data." *Journal of Monetary Economics* 34 (2): 143–74.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2011. *Panorama Social de América Latina 2010*. Santiago, Chile: Naciones Unidas.

Lucas, Robert. 1988. "On the Mechanics of Economic Development." *Journal of Monetary Economics* 22 (1): 3–42.

Mankiw, Gregory, David Romer, y David Weil. 1992. "A Contribution to the Empirics of Economic Growth." *Quarterly Journal of Economics* 107 (2): 407–38.

Nelson, Richard, y Edmund Phelps. 1966. "Investment in Humans, Technological Diffusion and Economic Growth." *American Economic Review* 56 (1/2): 69–75.

Opertti, Renato. 2011. "Hacia la reforma de la educación media: temas, desafíos y propuestas". Pág. Educ. [online]. 4 (1): 11–32.

Opertti, Renato, Jayne Brady, y Leana Duncombe. 2009. "Moving Forward: Inclusive Education as the Core of Education for All." *Prospects: Quarterly Review of Comparative Education* 39 (3): 205–14.

Salazar-Xirinachs, José M. 2015. "6 Ways Latin America Can Close Its Skills Gap." World Economic Forum. Disponible en: https://www.weforum.org/agenda/2015/05/6-ways-latin-america-can-close-its-skills-gap/.

Salvador, S. 2007. *Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay*. Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano.

Staab, S. 2010. "Social Investment Policies in Chile and Latin America: Towards Equal Opportunities for Women and Children?" *Journal of Social Policy* 39 (4): 607–26.

Tedesco, Juan Carlos, Renato Opertti, y Massimo Amadio. 2014. "The Curriculum Debate: Why It Is Important Today." *Prospects* 44 (4): 527–46.

Thompson, R. A., y C. A. Nelson. 2001. "Developmental Science and the Media: Early Brain Development." *American Psychology* 56 (1): 5–15.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). 2016. *Education for People and the Planet: Creating Sustainable Futures for All*. Paris: UNESCO.

Vegas, E., y L. Santibáñez. 2010. *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: World Bank.

AUDITORÍA AMBIENTAL

Declaración sobre los beneficios para el medio ambiente

El Banco Mundial ha asumido el compromiso de reducir su huella ambiental. Por lo tanto, sacamos provecho de las opciones de publicación electrónica y de las tecnologías de impresión a demanda, instaladas en centros regionales de todo el mundo. Esto permite reducir las tiradas y las distancias de los envíos, con lo que disminuyen el consumo de papel, el uso de productos químicos, las emisiones de gases de efecto invernadero y los desechos. Seguimos las normas recomendadas por Green Press Initiative para el uso del papel. La mayoría de nuestros libros están impresos en papel certificado por el Consejo de Administración Forestal (FSC), y casi todos contienen entre un 50 % y un 100 % de papel reciclado. Las fibras recicladas del papel de nuestros libros no están blanqueadas, o bien se ha utilizado un blanqueo totalmente libre de cloro (TCF) o procesado sin cloro (PCF) o mejorado sin cloro elemental (EECF). Para obtener más información sobre la filosofía ambiental del Banco, visite http://www.worldbank.org /corporateresponsibility.

green press INITIATIVE

Los países latinoamericanos están atravesando una transición demográfica y, como consecuencia, un proceso de envejecimiento de la población. Durante las próximas décadas, el número de niños disminuirá en comparación con el de adultos mayores. El envejecimiento de la población es el resultado de una reducción lenta pero sostenida de las tasas de mortalidad, debido al aumento de las tasas de esperanza de vida y fertilidad. Estas tendencias reflejan mejoras a largo plazo positivas en el bienestar y el desarrollo económico y social. Sin embargo, este proceso también implica desafíos en términos de políticas: muchas instituciones públicas —incluidos los sistemas de educación, salud y jubilaciones y pensiones, y las regulaciones laborales— están diseñadas para un contexto demográfico diferente y requerirán adaptación. En "Cuando tengamos sesenta y cuatro" se analizan políticas públicas que tienen por objeto superar los dos desafíos principales que enfrentan los países latinoamericanos en relación con los cambios demográficos. Por un lado, las poblaciones de mayor edad requieren más recursos fiscales para solventar los servicios sociales, tales como salud, atención de largo plazo y jubilaciones y pensiones. Por otro lado, el envejecimiento genera cambios en la proporción de la población en edad de trabajar, lo cual puede incidir en el crecimiento económico a largo plazo. Las sociedades en proceso de envejecimiento corren el riesgo de perder dinamismo y de presentar tasas de dependencia más altas y tasas de ahorro más bajas. Sin embargo, mientras tanto, los países latinoamericanos tienen una oportunidad demográfica: la reducción temporal de las tasas de dependencia crea un período en el cual la proporción de la población en edad de trabajar, y la capacidad de ahorro asociada, está en su nivel más alto. Esto constituye una gran oportunidad a corto plazo, ya que el aumento de los ahorros puede generar un incremento del capital por trabajador y de la productividad. Para que esto suceda, es necesario crear condiciones institucionales, financieras y fiscales que impulsen mayor ahorro e inversión, acelerando el crecimiento económico per cápita de manera sostenible.

GRUPO BANCO MUNDIAL

ISBN 978-1-4648-1690-1

90000

9 781464 816901

SKU 211690