

POLÍTICA, ECONOMÍA Y SOCIEDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



Envejecimiento en Centroamérica y el Caribe

Aída Díaz-Tendero Bollain



Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe
Universidad Nacional Autónoma de México

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Rector

Dr. Enrique Luis Graue Wiechers

Secretario General

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas

Secretario de Desarrollo Institucional

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa

Coordinador de Humanidades

Dr. Domingo Alberto Vital Díaz

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Director

Mtro. Rubén Ruiz Guerra

Secretario Académico

Dr. Mario Vázquez Olivera

Encargado de Publicaciones

Gerardo López Luna

Envejecimiento
en Centroamérica y el Caribe

COLECCIÓN
POLÍTICA, ECONOMÍA Y SOCIEDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
32

Aída Díaz-Tendero Bollain

Envejecimiento en Centroamérica y el Caribe



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
MÉXICO 2018

Este libro, derivado del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica “Envejecimiento de la población en América Central y las Antillas Mayores en el siglo XXI. Aspectos sociodemográficos, de economía política y de derechos humanos” (IA300117), se publicó con el apoyo de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) de la UNAM.

Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas

Nombres: Díaz-Tendero Bollain, Aída, autor.

Título: Envejecimiento en Centroamérica y el Caribe / Aída Díaz-Tendero Bollain.

Descripción: Primera edición. | México : Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe, 2018. | Serie: Colección política, economía y sociedad en América Latina y el Caribe ; 32.

Identificadores: LIBRUNAM 1999578 | ISBN 9703235824 (Colección) | ISBN 9786073004145 (Obra)

Temas: Personas adultas mayores – América Central – Condiciones sociales. | Personas adultas mayores – Caribe (Región) – Condiciones sociales. | Personas adultas mayores – América Central – Condiciones económicas. | Personas adultas mayores – Caribe (Región) – Condiciones económicas. | Personas adultas mayores – Derechos civiles – América Central. | Personas adultas mayores – Derechos civiles – Caribe (Región). | América Central – Población. | Caribe (Región) – Población.

Clasificación: LCC HQ1064.C35.D53 2018 | DDC 305.2609728—dc23

Diseño de portada: D.G. Marie-Nicole Brutus H.

Fotografía de portada: Santiago Salmerón

Primera edición: mayo de 2018

Fecha de edición: 25 de mayo de 2018

D.R. © 2018 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, C.P. 04510
México, Ciudad de México

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Torre II de Humanidades, 8º piso,
Ciudad Universitaria, 04510, México, Ciudad de México
Correo electrónico: cialc@unam.mx
<http://cialc.unam.mx>

ISBN: 970-32-3582-4 (Colección)

ISBN: 978-607-30-0414-5 (Obra)

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Impreso y hecho en México

*Dedico esta obra a Eduardo,
a Ana Mari y Josetxo,
a Ana y Miguel,
a Tere y Cristóbal
y a Nicolás, Santiago, Mariana y Pablo*

ÍNDICE

Índice de cuadros	13
Índice de gráficas	15
Siglas y acrónimos	19
Introducción	21
I. DESDE LA SOCIODEMOGRAFÍA.	29
Comportamiento de los determinantes de la transición demográfica de Centroamérica y el Caribe	31
El enfoque de la vulnerabilidad demográfica	40
Del concepto de vulnerabilidad a los de vulnerabilidad sociodemográfica	41
La vulnerabilidad sociodemográfica como interacción población-desarrollo	44
1) La primera transición demográfica	45
a) Velocidad del proceso de envejecimiento	46
b) Demografía de la desigualdad	48
c) Pobreza y etapa de la transición demográfica	56
2) La transición urbana y de la movilidad	57
3) La segunda transición demográfica	64
4) La transición epidemiológica	65
Nuevos enfoques	66
Revolución reproductiva	68

Indicadores prospectivos	69
Las nuevas relaciones de dependencia	71
II. DESDE LA ECONOMÍA POLÍTICA	81
De la solidaridad como concepto a la solidaridad económica hacia las personas mayores	82
Tipos de solidaridad económica	86
1) Intergeneracional	86
2) Interpares, intraclase e intracorporativista	88
3) Interclase	89
4) Intrageneracional	92
5) Universal	93
6) Solidaridad social	94
Estados de la subregión y ejercicio de la solidaridad universal y social	95
El enfoque de la economía política del envejecimiento	97
1) Dimensión de clase	102
2) Dimensión de género	104
3) Dimensión de raza/etnia	110
4) Dimensión de tipo localidad	112
5) Dimensión de corporativismo	115
6) Grupos excluidos	117
Regímenes de bienestar	118
Reformas	125
1) Alcance	128
2) Efectos	130
Pensiones no contributivas	132
III. DESDE LOS DERECHOS HUMANOS	135
Antecedentes	137
Instrumentos universales	139
Instrumentos regionales	143
1) Ámbito europeo	143

2) Ámbito africano	145
3) Ámbito latinoamericano	146
Derechos-concepto de las personas mayores	150
Clasificación de T. H. Marshall aplicada a la <i>Convención</i>	160
Derechos civiles.	163
Derechos políticos.	169
Derechos sociales en sentido amplio.	169
1) Derechos económicos	170
2) Derechos sociales <i>stricto sensu</i>	171
3) Derechos culturales.	175
4) Derechos ambientales.	177
Principios.	177
Justiciabilidad	180
División en derechos civiles, políticos y sociales	181
Indivisibilidad e interdependencia	183
Exigibilidad de los derechos sociales.	184
 IV. PERFIL POR PAÍS.	 189
Costa Rica.	189
Cuba	193
Guatemala.	195
Haití	199
Honduras	201
Nicaragua	204
Panamá	207
República Dominicana	210
El Salvador	213
 CONCLUSIONES.	 217
 BIBLIOGRAFÍA	 231

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Porcentaje de la población de 60 años y más en nueve países de la subregión en 2015, 2030 y 2050	30
Cuadro 2. Tasa global de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa bruta de mortalidad y esperanza de vida al nacer de nueve países de la subregión en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015	33
Cuadro 3. Años en los que se pasará de 7 a 14% de personas de 60 años y más sobre el total de la población; de 14 a 25%; y de 7 a 25%, en nueve países de la subregión. . .	49
Cuadro 4. Relación de dependencia infanto-juvenil, de edades avanzadas y total en 2010, 2030 y 2050 en nueve países de la subregión	51
Cuadro 5. Relación de dependencia infanto-juvenil, de edades avanzadas y total; y porcentaje de la población en situación de pobreza, por país, en nueve países de la subregión en 2010	59
Cuadro 6. Distribución de países de la subregión por etapas del proceso de transición urbana en 1950, 1970 y 2010 y proyecciones para 2020, 2030, 2040 y 2050	60
Cuadro 7. Mortalidad proporcional (%) por subregión y sexo, según los grupos de causas principales de la carga mundial de morbilidad, 2012	67

Cuadro 8. Primera causa de mortalidad, por país, alrededor de 2010	67
Cuadro 9. Porcentaje de personas mayores (65 años y más) y de personas cuya esperanza de vida es 15 años o menos en nueve países de la subregión en 2025	71
Cuadro 10. Porcentaje de la población y de la población mayor que vive en hogares en situación de pobreza relativa, por país, en siete países de la subregión	78
Cuadro 11. Tipos de solidaridades económicas dirigidas a las personas mayores; ejemplos en los niveles micro, meso y macro; dimensiones de la estratificación en las que incide; ejercicio previo (o no) a la existencia del Estado	98
Cuadro 12. Regímenes de bienestar según diferentes criterios taxonómicos, por país, en nueve países de la subregión . .	120
Cuadro 13. Cobertura de pensiones contributivas de la población de 65 años y más en la década de 1990 y alrededor de 2009, por país, en siete países de la subregión	125
Cuadro 14. Derechos civiles, políticos y sociales presentes en la <i>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</i>	164

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Tasa global de fecundidad en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 y reducción entre ambos quinquenios (valor 1950-1955/valor 2010-2015) por país, en nueve países de la subregión	34
Gráfica 2. Tasa de mortalidad infantil en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 y reducción entre ambos quinquenios (valor 1950-1955/valor 2010-2015) *10, por país, en nueve países de la subregión	35
Gráfica 3. Tasa bruta de mortalidad en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 y reducción entre ambos quinquenios por país (valor 1950-1955/2010-2015), en nueve países de la subregión	36
Gráfica 4. Esperanza de vida al nacer en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 e incremento en años entre ambos quinquenios (valor 2010-2015-valor 1950-1955), por país, en nueve países de la subregión	38
Gráfica 5. Transición de 7 a 14; y de 14 a 25% de personas de 60 años y más sobre el total de la población, en número de años, por país, en nueve países de la subregión	47
Gráfica 6. Relación de dependencia infanto-juvenil en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión . .	53

Gráfica 7. Relación de dependencia de edades avanzadas en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión	54
Gráfica 8. Relación de dependencia total en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión.	55
Gráfica 9. Relación de dependencia infanto-juvenil, de edades avanzadas y total; y porcentaje de la población en situación de pobreza, por país, en nueve países de la subregión	58
Gráfica 10. Indicador convencional del envejecimiento (porcentaje de personas de 65 años y más) y prospectivo (porcentaje de personas cuya esperanza de vida es 15 años o menos), por país, en nueve países de la subregión en 2025	72
Gráfica 11. Relación de dependencia de edades avanzadas en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión	74
Gráfica 12. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión de clase, personas mayores pertenecientes a los quintiles I y V de ingreso per cápita familiar, por país, en siete países de la subregión	103
Gráfica 13. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión de género, hombres y mujeres mayores, por país, en siete países de la subregión.	108
Gráfica 14. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión tipo de localidad, personas mayores rurales y urbanas, por país, en siete países de la subregión	114
Gráfica 15. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión de corporativismo, población ocupada en el sector público y privado, por país, en siete países de la subregión	116

Gráfica 16. Principio de igualdad y no discriminación.	179
Gráfica 17. Principio de dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor	179
Gráfica 18. Principio de participación, integración e inclusión plena y efectiva en la Sociedad	180
Gráfica 19. Dimensiones en torno a las cuales valorar los efectos del ejercicio de la solidaridad económica hacia las personas mayores	223

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAyC	Centroamérica y el Caribe
ALC	América Latina y el Caribe
BM	Banco Mundial
Celade	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPDHPM	Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OEA	Organización de Estados Americanos
OGI	Organización Gubernamental Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNC	Pensión no contributiva
PM	Persona mayor
PEA	Población económicamente activa
RAE	Real Academia Española

TGF	Tasa global de fecundidad
TMI	Tasa de mortalidad infantil
TEPE	Teoría de la economía política del envejecimiento

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un proceso sin precedentes en la historia universal y se produce cuando aumenta el porcentaje de personas mayores,¹ al tiempo que disminuyen el porcentaje de niños (menores de 15 años) y de personas en edad de trabajar (de 15 a 59 años). Afecta prácticamente a todos los países del mundo y se debe, principalmente, a la reducción de la fecundidad y de la mortalidad, especialmente la infantil.²

¹ Se denomina persona mayor (en adelante PM) o personas mayores (en adelante PMs), preferentemente, frente a anteriores denominaciones como adulto mayor, o persona adulta mayor, a partir de la adopción de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en junio de 2015. En cuanto a la edad a partir de la cual se considera a una persona, PM, el consenso internacional generado por las organizaciones internacionales del sistema de Naciones Unidas, particularmente la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), ha establecido los 60 años de edad como límite etario inferior para el grupo de personas mayores. En general, en los países más desarrollados se establece a partir de 65 años y en los países menos desarrollados a partir de los 60 años. Juan A. Salmerón, Silvia Martínez y Andrés Escarbajal, *Véjez, mujer y educación. Un enfoque cualitativo de trabajo socioeducativo*, Madrid, Dykinson, 2014. La mayor parte de los países de la región de América Latina y el Caribe comparten el criterio de los 60 años, salvo Costa Rica y Ecuador. Por su parte, se considera persona muy mayor a la de 75 años y más.

² La reducción de la tasa de mortalidad infantil es el factor más importante para el aumento de la esperanza de vida de la población. Recuérdese que la esperanza de vida es una medida que expresa el promedio de años que se espera viva una

La subregión de Centroamérica y el Caribe no escapa a esta tendencia, si bien los países que la componen presentan un panorama heterogéneo. En este sentido y a pesar de que la subregión constituye 12% de la población regional, su diversidad la hace representativa de la heterogeneidad que existe de manera más amplia en toda la región de América Latina. Incluso, la subregión ostenta en ocasiones los valores sociodemográficos y socioeconómicos más extremos de toda la región, además de valores intermedios, lo que proporciona un panorama muy completo de la situación regional en materia de envejecimiento. Por otra parte, y más allá de la “representatividad” que los países de la subregión presentan respecto de la región en su totalidad, esta investigación es novedosa tanto por aglutinar Centroamérica y el Caribe (no se incluyen todos los países del Caribe sino solamente las Antillas Mayores) como por constituir un estudio de una subregión, y no de manera aislada de los países que la conforman.

En este libro se estudiarán tres aspectos del envejecimiento de la población: en primer lugar, las condiciones sociodemográficas del envejecimiento (analizadas desde el enfoque de la vulnerabilidad demográfica); en segundo, la situación económica de la persona mayor (estudiada desde el enfoque de la economía política del envejecimiento); y en tercero, la situación jurídica de las personas mayores (valorada desde el enfoque de los derechos humanos de las personas mayores). Se distingue esta obra por presentar los datos siempre a partir de nuevas teorías, marcos teóricos o al menos, novedosas líneas de investigación, por ser el primer texto que analiza el envejecimiento desde las tres perspectivas mencionadas, y por constituir el primer abordaje comparativo del fenómeno del envejecimiento en los países de Centroamérica y el Caribe.

persona bajo las condiciones de mortalidad de un periodo dado, y por lo tanto una alta mortalidad infantil hace descender el promedio de la esperanza de vida mientras que una baja mortalidad infantil lo incrementa.

La sociodemografía, la economía política y los derechos humanos se han elegido por ser enfoques que han trascendido el ámbito académico, han dominado el discurso y han marcado las agendas del quehacer público y político. Asimismo, son las perspectivas que a la fecha han provocado mayor impacto en las construcciones sobre las personas mayores y el envejecimiento, tanto en la ciudadanía como en los medios de comunicación.

Se presenta de esta forma tripartita (sociodemográfico, economía política y derechos humanos) y no centrándose en uno de los aspectos, sirviendo los otros dos como introducción, porque los tres presentan perspectivas fundamentadas en marcos teóricos y/o conceptuales. Asimismo, se complementan entre sí y se influyen recíprocamente. Por otra parte, estos tres enfoques se relacionan con los temas que han ocupado el imaginario colectivo y la proyección de los medios de comunicación sobre el fenómeno del envejecimiento: primeramente, el apocalipsis por el aumento del número absoluto y relativo de personas mayores; en un segundo momento, el colapso financiero debido a la crisis del sistema de pensiones; y finalmente, casi de manera redentora, el enfoque de derechos humanos. Es pertinente presentarlo en esta secuencia porque la asunción del estudio del envejecimiento por parte de las diferentes disciplinas o perspectivas se ha producido en ese orden: primero fue abordado por los demógrafos, después por los economistas y actuarios que se sumaron, y, finalmente, es un tema que acapara la atención de una multiplicidad de disciplinas, desde la arquitectura, la ciencia política, la sociología, el derecho, entre una lista creciente. Es en este contexto de pluri e interdisciplina que se inserta el enfoque de derechos humanos.

El objetivo principal de este libro es presentar la problematización, la visión disciplinaria y el análisis crítico de tres marcos de referencia diversos y complementarios: la sociodemografía, la economía política, y los derechos humanos, sobre el envejecimiento de la población en Centroamérica y el Caribe en el siglo XXI.

La combinación de estas tres disciplinas, la propuesta de marcos teóricos o interpretativos que contextualicen los datos en cada una de las tres disciplinas, y la identificación de los países caribeños y centroamericanos como integrantes de una subregión común, constituyen las mayores aportaciones de este texto.

El público al que va dirigido se compone de docentes, investigadores y estudiantes de grado y de posgrado en el área de las ciencias sociales y jurídicas, interesados en el abordaje del envejecimiento desde sus respectivas disciplinas o como complemento del análisis realizado desde otras perspectivas.

ENFOQUE SOCIODEMOGRÁFICO

El interés por el estudio de las peculiaridades del envejecimiento en los países en desarrollo es, relativamente, reciente y existe una amplia gama de publicaciones en torno a la dimensión cuantitativa del fenómeno, producidas principalmente por organismos internacionales del sistema de Naciones Unidas, y la banca de desarrollo, además de otras organizaciones internacionales gubernamentales (en adelante OGI) y no gubernamentales (en adelante ONGs), si bien no exclusivamente. En cuanto a la dimensión teórica, está poco desarrollada, toda vez que se trata de un área de estudio con énfasis empírico. Sin embargo, sí existen guías de investigación,³ premisas y observaciones destacables, algunas de las cuales pertenecen a la línea de investigación “vulnerabilidad demográfica” que desde la sociodemografía aborda la inserción del envejecimiento en el mundo en desarrollo.⁴

³ Roberto Hernández-Sampieri, *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 2014.

⁴ *Cf.*: Aída Díaz-Tendero, “Estudios de población y enfoques de gerontología social en México”, en *Papeles de Población*, núm. 70, octubre-diciembre, 2011, pp. 49-80; Aída Díaz-Tendero, *La teoría de la economía política del envejecimiento. Un nuevo*

El uso del enfoque sociodemográfico se hace de tres maneras en este texto: en primer lugar, siguiendo la ortodoxia de los indicadores y las premisas sobre el proceso de envejecimiento, aplicándolos a los países de la subregión. En segundo, introduciendo las peculiaridades del envejecimiento sociodemográfico en regiones en desarrollo, que da lugar a diferentes consideraciones. En tercero, se cuestionan los indicadores tradicionales introduciendo las novedades en el área de los estudios sociodemográficos para aplicarlos a los países analizados.

La sección sociodemográfica es una investigación de tipo correlacional. A partir de una muestra formada por nueve países de Centroamérica y el Caribe (Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) se valoraron los determinantes de la transición demográfica y se demostró el cumplimiento o incumplimiento de las guías de investigación del enfoque de la vulnerabilidad demográfica, utilizando el método comparativo en sus dos versiones: confrontación de fenómenos análogos y comparación de puntos de vista diferentes del mismo fenómeno, a partir de indicadores sociodemográficos.

En el ámbito sociodemográfico las hipótesis se derivan de algunas de las guías de investigación del enfoque de la vulnerabilidad demográfica: en primer lugar, en algunos países de la subregión las poblaciones infantil y juvenil tienen todavía un gran peso frente al envejecimiento; en segundo, el proceso de envejecimiento se dará en la subregión a una velocidad más acelerada que en países más avanzados en la transición demográfica, como los europeos; en tercero, existe una relación indirecta entre la incidencia de la pobreza y la etapa de la transición demográfica en los países de la subregión, esto es, países más avanzados en la transición demográfica registran menores índices de pobreza, mientras que países más jóvenes registran mayor número de personas en situación de pobreza.

ENFOQUE DE ECONOMÍA POLÍTICA

La economía política tradicionalmente ha estudiado el fenómeno del envejecimiento midiendo el impacto de la estructura de edades sobre las finanzas públicas y, también, como es el caso de la economía política del envejecimiento, el impacto de las políticas públicas, concretamente de la política social, a través de la seguridad y la asistencia sociales en la situación económica de las personas mayores. El resultado de la articulación de la política social es, según el caso, la atenuación, reproducción o acentuación de las inequidades desprendidas de las dimensiones de clase, género, raza/etnia, tipo de localidad, entre otras, en torno a las cuales se estratifican las sociedades. Sin embargo, detrás de esta articulación o de los diferentes tipos de Estado social, se encuentra un factor esencial, que es la solidaridad. Al Estado le corresponde el ejercicio de un tipo de solidaridad, a saber, la universal, así como el establecimiento de un piso mínimo, que no pueden ser asumidos por otras esferas o actores.

Esencialmente, la economía política del envejecimiento ha sido la pionera en responder a la pregunta de cuál es el papel del Estado en la situación de las personas mayores en general, y de su situación socioeconómica en particular, o traducido al lenguaje de las solidaridades, qué tipo y grado de solidaridad ejerce el Estado.

Esta sección es, al igual que la sociodemográfica, de tipo correlacional. Algunas de las hipótesis de las que parte la sección de economía política son las siguientes: en primer lugar, la seguridad económica en la vejez proporcionada por el Estado está relacionada con las dimensiones sociales de la estratificación (clase, género, raza/etnia, tipo de localidad y corporativismo); en segundo, a mayor universalidad del régimen de bienestar, menor incidencia de las dimensiones de la estratificación social (clase, género, raza/etnia, tipo de localidad, corporativismo) en la seguridad económica de la persona mayor; en tercero, las pensiones no contributivas

son un paliativo a la desigualdad estructural reproducida por los diferentes regímenes de bienestar y sus correspondientes reformas y atenúan las desigualdades producto de las dimensiones de la estratificación.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Este enfoque conlleva un cambio paradigmático, pues promueve el empoderamiento de las personas mayores como sujetos de derecho, que disfrutan de garantías y tienen responsabilidades. Significa que el derecho internacional es el marco conceptual aceptado y capaz de obtener un sistema coherente de principios y reglas que guíen la doctrina y la jurisprudencia, pero también las políticas públicas y las instituciones dedicadas a las personas mayores.

En el ámbito latinoamericano, este marco conceptual se cristalizó recientemente en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* en el seno de la Organización de Estados Americanos (en adelante OEA) el 15 de junio de 2015 con la firma por parte de un país de la subregión: Costa Rica, y otros países de América Latina como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. A este grupo de países, se sumó el 9 de junio de 2016, Bolivia. Asimismo, en enero de 2017 el citado instrumento entró en vigor para Costa Rica y Uruguay, los dos primeros países que lo han ratificado. Bolivia fue el siguiente país en ratificar (17 de mayo de 2017), Chile ratificó con reservas (15 de agosto de 2017), Argentina también con reservas (23 de octubre de 2017) y El Salvador el 18 de abril de 2018. Esto es, existen dos países en la subregión que se encuentran a la vanguardia en la asunción del enfoque de derechos humanos.

La sección de derechos humanos es exploratoria. Se presentará el contenido de la *Convención* a partir de dos ejes: los derechos-concepto (derechos que por su novedad en el ámbito del convencio-

nalismo, introducen conceptos en el ámbito del envejecimiento y la vejez) y los derechos divididos según la clasificación de Marshall (1949) en derechos civiles, políticos y sociales, de acuerdo a las dimensiones que integran la ciudadanía plena. Asimismo, se asientan las bases para la justiciabilidad de los derechos, esencial para la positivización y exigibilidad de los mismos.

El objetivo que guió la investigación fue integrar una visión crítica dentro de cada una de las disciplinas: en el ámbito sociodemográfico, con la introducción de la línea de investigación sobre la inserción del envejecimiento en el subdesarrollo y su aplicación a los países de la subregión, y con la actualización de los nuevos indicadores que complementan o rectifican los tradicionales. En la economía política, con la identificación de la solidaridad (o falta de la misma) como elemento articulador de los estados sociales y de la relación Estado-ciudadano, y con la aplicación a los países de la subregión de la teoría de la economía política del envejecimiento, intrínsecamente crítica, o dicho de otro modo, crítica de origen. En los derechos humanos de las personas mayores con la clasificación y crítica de los contenidos de la *Convención*, así como la preparación hacia la justiciabilidad, tutela efectiva por parte del Estado o positivización de los derechos contenidos en el articulado.

Es preciso mencionar que si bien se trata de un proyecto pluri o multidisciplinario, a partir del mismo pueden establecerse ciertas pautas para una propuesta interdisciplinaria en la comprensión de un fenómeno tan multidimensional como el envejecimiento.

Finalmente, quiero expresar mi más profundo agradecimiento al maestro Rubén Ruiz Guerra y al doctor Adalberto Santana. A mis colegas del CIALC por el ambiente laboral y el reto intelectual que supone compartir con ellos este espacio de pensamiento e investigación. A todos mis compañeros de la Secretaría Administrativa, y a los que dan vitalidad a los departamentos de Sistemas y Publicaciones.

I. DESDE LA SOCIODEMOGRAFÍA

Si bien los países más desarrollados han sido los primeros en envejecer, y ostentan actualmente mayor número relativo de personas mayores, el mundo en desarrollo envejece a pasos agigantados y se prevé que en 2050 de los 2 000 millones de personas mayores que habitarán el globo, vivirán en el mundo en desarrollo 1 800 millones.¹

También la subregión de América Central y el Caribe se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento de la población, fruto de la transición demográfica. A continuación se presenta la proporción de personas de 60 años y más en 2015, 2030 y 2050 en una muestra formada por nueve países de Centroamérica y el Caribe (Costa Rica, Cuba, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Panamá, Guatemala, República Dominicana y Haití).

La clasificación realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe² en 2004, considera que un país presenta envejecimiento avanzado cuando el porcentaje de personas de 60 años y más, es superior a 10%; envejecimiento moderado

¹ United Nations, *World economic and social survey 2007. Development in an aging world*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs-Naciones Unidas, 2007.

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Población, envejecimiento y desarrollo*, Trigésimo periodo de sesiones de la CEPAL, San Juan (Puerto Rico), 20 de junio al 2 de julio, 2004.

avanzado, de 8 a 10%; envejecimiento moderado de 6 a 8%; y envejecimiento incipiente, menos de 6%. Según esta clasificación, la subregión se comportó de la siguiente manera en 2015, cuatro países presentaron ya un envejecimiento avanzado (Costa Rica, Cuba, El Salvador y Panamá); un país tuvo un envejecimiento moderado avanzado (República Dominicana); y cuatro países pertenecieron al grupo de envejecimiento moderado (Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua). En 2030, esto es, en doce años más, siete de los nueve países de la muestra ostentarán un envejecimiento avanzado, mientras que Guatemala y Haití tendrán un envejecimiento moderado avanzado. Es notable también que la población en Cuba está mucho más envejecida que en los demás países y en segundo lugar Costa Rica, que también destaca por su grado de envejecimiento, si bien como muestra el cuadro 1, se espera que en los próximos 32 años se duplique o incluso triplique la proporción de personas mayores sobre el total de la población en todos los países de la muestra.

Cuadro 1. Porcentaje de la población de 60 años y más en nueve países de la subregión en 2015, 2030 y 2050

<i>Países</i>	<i>2015</i>	<i>2030</i>	<i>2050</i>
Costa Rica	12.9	20.8	30.8
Cuba	19.4	31	37.2
Guatemala	6.2	8.6	17.3
Haití	7	9.6	17.4
Honduras	6.7	10.7	20.8
Nicaragua	7.8	12.4	22.6
Panamá	10.9	16.1	23
República Dominicana	9.7	14.2	20.3
El Salvador	10.7	14.7	23.4

Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico 2015. Proyecciones de población*, Santiago de Chile, CEPAL, 2016.

En el segmento sociodemográfico se presentarán las siguientes partes. En primer lugar, se valorarán a modo de introducción los determinantes³ de la transición demográfica en los países de la muestra, uno de cuyos efectos colaterales es el envejecimiento.

En segundo, se presentará el enfoque de la vulnerabilidad demográfica y su relación con el fenómeno del envejecimiento, aplicado a los países de la subregión. Se contrastarán dichas guías de investigación con el comportamiento de los indicadores sociodemográficos en Centroamérica y el Caribe, utilizando el método comparativo en sus dos versiones: confrontación de fenómenos análogos y comparación de puntos de vista diferentes del mismo fenómeno, a partir de indicadores sociodemográficos.

Y en tercero, se introducirán las nuevas guías de investigación⁴ y nuevas hipótesis e indicadores sobre envejecimiento que están cuestionando las asunciones y premisas anteriores.

COMPORTAMIENTO DE LOS DETERMINANTES DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA DE CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE

Las transiciones demográficas de los distintos países de América Central y el Caribe se ponen de manifiesto a partir de los cambios ocurridos en los últimos 60 años, registrados en los siguientes indicadores: tasa global de fecundidad,⁵ tasa de mortalidad infantil,⁶

³ Determinante: causa que decide algo que se considera importante (www.rae.es).

⁴ Para una visión sobre la diferencia entre teorías acabadas, enfoques teóricos y líneas de investigación, *cf.* Roberto Hernández-Sampieri, *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 2014.

⁵ Número de hijos por mujer (definición simplificada).

⁶ Número de defunciones de menores de 1 año por cada 1 000 nacidos vivos (definición simplificada).

tasa bruta de mortalidad⁷ y esperanza de vida al nacer⁸ en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 (cuadro 2).

La primera observación que puede hacerse es la notoria reducción en la tasa global de fecundidad, de mortalidad infantil y de mortalidad, así como el notable incremento en la esperanza de vida en estos 60 años (gráfica 1).

Se observa que Costa Rica es el país de la muestra que ha dividido casi por cuatro su tasa global de fecundidad y en el otro extremo figuran Guatemala y Haití que la han reducido a la mitad. Todos los países de la muestra evidencian reducciones sustantivas en torno al comportamiento reproductivo. En general, el descenso de la tasa global de fecundidad es superior al proyectado y además: “Está acompañado por otras características importantes, como la disminución de la edad media de la fecundidad y el aumento del peso relativo de la fecundidad en la adolescencia”(gráfica 2).⁹

Llama poderosamente la atención el rotundo descenso en las tasas de mortalidad infantil en toda la región, así como el alto valor ostentado por Haití en los dos quinquenios valorados. Asimismo, es muy evidente la importante reducción que ha tenido lugar en Cuba, en comparación con los demás países.

En general, la tasa de mortalidad infantil en América Latina se ha reducido más allá de lo estimado por las agencias internacionales (gráfica 3).¹⁰

Honduras, Nicaragua y Guatemala son los países de la muestra en los que se ha reducido en mayor medida la tasa bruta de mortalidad. Los valores más altos en el quinquenio 2010-2015 los

⁷ Número de defunciones por cada 1 000 personas (definición simplificada).

⁸ Promedio de años que se espera viva una población determinada (definición simplificada).

⁹ CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

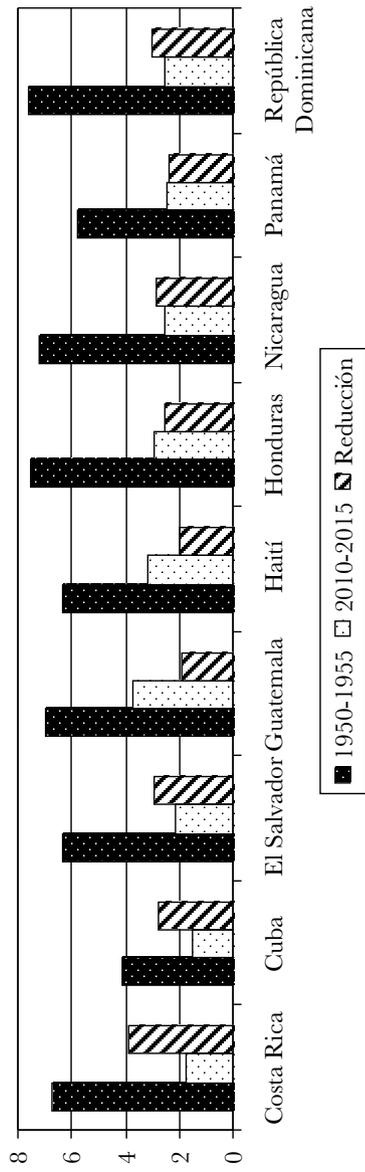
¹⁰ CEPAL, *Observatorio demográfico 2014. El descenso de la mortalidad infantil en América Latina: avances más allá de lo proyectado*, Santiago de Chile, CEPAL, 2015.

Cuadro 2. Tasa global de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa bruta de mortalidad y esperanza de vida al nacer de nueve países de la subregión en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015

<i>Países</i>	<i>Tasa global de fecundidad</i>		<i>Tasa de mortalidad infantil</i>		<i>Tasa bruta de mortalidad</i>		<i>Esperanza de vida al nacer</i>	
	1950-1955	2010-2015	1950-1955	2010-2015	1950-1955	2010-2015	1950-1955	2010-2015
Costa Rica	6.72	1.73	93.8	9.2	13.5	4.5	57.3	79.1
Cuba	4.15	1.50	80.6	5	10.8	7.7	59.4	79.2
Guatemala	7.00	3.71	140.8	26.3	22.3	5.5	42.1	71.3
Haití	6.30	3.13	241.7	58.3	26.5	8.9	37.6	62.1
Honduras	7.50	2.94	176.2	23.5	24.7	5	41.8	72.8
Nicaragua	7.20	2.54	179.9	18.3	23	5.1	42.3	72.7
Panamá	5.80	2.47	93.1	16.2	13.3	5.2	55.3	76.3
República Dominicana	7.60	2.53	153.2	21.6	21.7	6.1	46	72.7
El Salvador	6.30	2.15	151.1	19	20.6	6.6	45.1	72.3

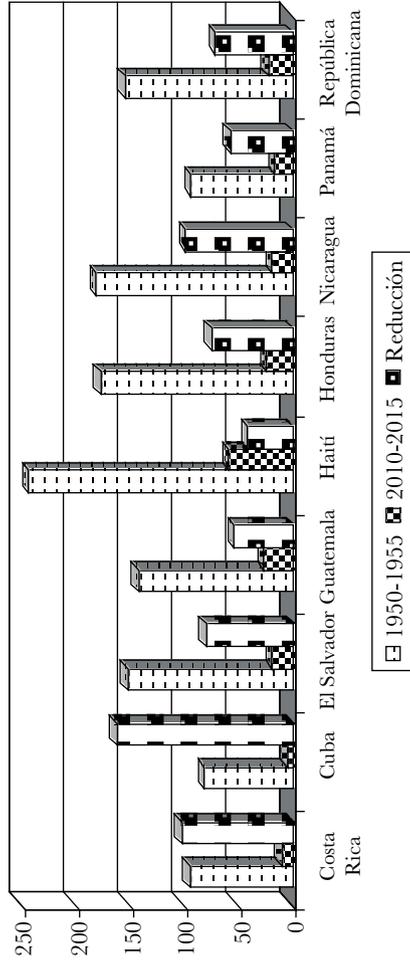
Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Gráfica 1. Tasa global de fecundidad en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 y reducción entre ambos quinquenios (valor 1950-1955/valor 2010-2015) por país, en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

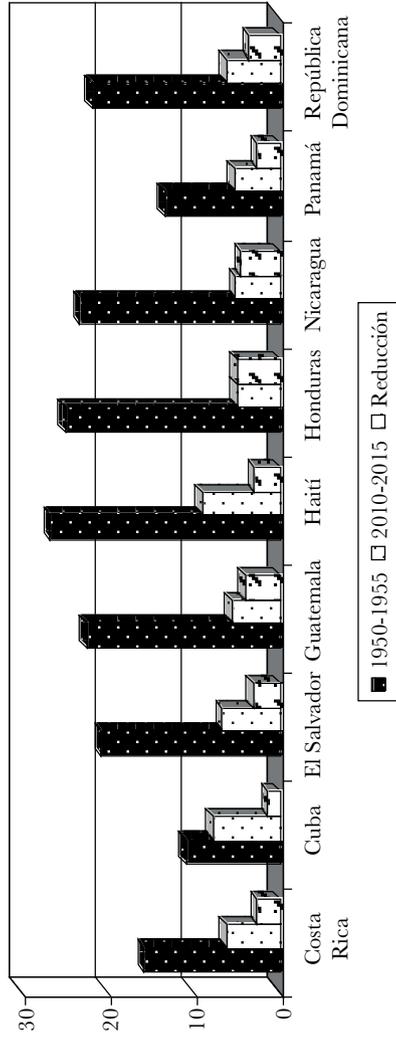
Gráfica 2. Tasa de mortalidad infantil en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 y reducción entre ambos quinquenios (valor 1950-1955/valor 2010-2015) *10⁸ por país, en nueve países de la subregión



§ Se han multiplicado por 10 todos los casos para poner en evidencia las diferencias entre los distintos países en las reducciones en las tasas de mortalidad infantil logradas.

Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Gráfica 3. Tasa bruta de mortalidad en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 y reducción entre ambos quinquenios por país (valor 1950-1955/valor 2010-2015), en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

ostentan Haití y Cuba, en este último caso debido a que presenta la estructura por edad más envejecida (gráfica 4).¹¹

Los países estudiados presentan una mayor homogeneidad en los valores que ostentan en el indicador esperanza de vida al nacer en el quinquenio 2010-2015 que en 1950-1955, exceptuando a Haití que sigue comportándose de manera diferente al resto de los países de la muestra. Por otra parte, los mayores incrementos en varios años se observan en Honduras, Guatemala y Nicaragua. Los países con mayor esperanza de vida siguen siendo Costa Rica y Cuba.

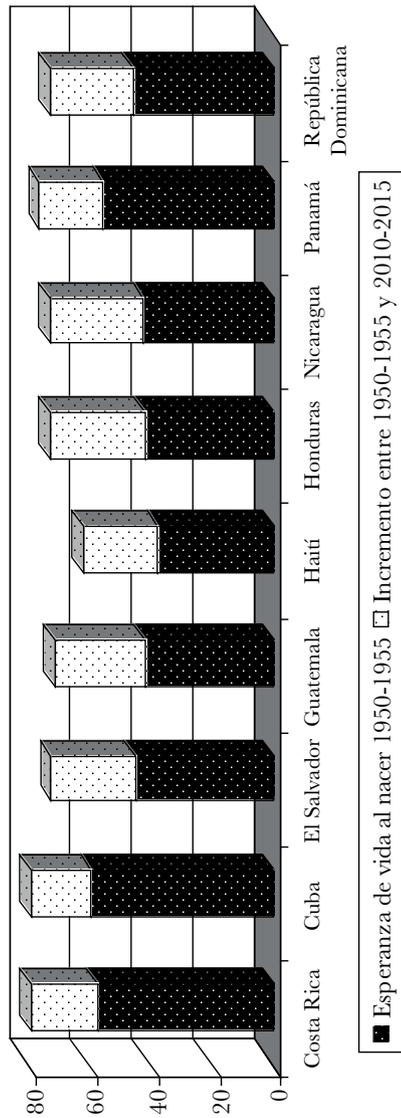
A partir de los valores ostentados por los países de la muestra en los indicadores de la transición demográfica, se aprecia una homogeneidad regional en el progreso alcanzado, observándose una reducción notoria de la tasa global de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa bruta de mortalidad y un incremento notable de la esperanza de vida al nacer.

De acuerdo con la clasificación de la CEPAL¹² que divide las tasas globales de fecundidad (en adelante TGF) en nivel alto ($TGF \geq 4.5$), moderadamente alto ($4 > TGF \geq 3.5$), intermedio ($3.5 > TGF \geq 2.5$), bajo ($2.5 > TGF \geq 1.5$) y muy bajo ($TGF \leq 1.5$), en 1950-1955 todos los países de la muestra presentaban tasas globales de fecundidad altas (mayores de 4.5) salvo el caso de Cuba, cuya tasa era moderadamente alta. En 2010-2015 ningún país está en el nivel alto, solamente hay un país con nivel moderadamente alto (Guatemala), cuatro países presentan nivel intermedio (Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana), tres países tienen nivel bajo (Panamá, Salvador y Costa Rica), y Cuba ostenta un nivel muy bajo.

¹¹ CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

¹² Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *La fecundidad en América Latina: un descenso acelerado y heterogéneo con profundas transformaciones demográficas y sociales*, Observatorio Demográfico, 5, Santiago de Chile, CEPAL, 2005.

Gráfica 4. Esperanza de vida al nacer en los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015 e incremento en años entre ambos quinquenios (valor 2010-2015-valor 1950-1955) por país, en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Una segunda mirada que toma en cuenta los progresos realizados por cada país, arroja los siguientes resultados: Costa Rica, se separa del resto por ser el único país que ha dividido casi por cuatro su TGF. Un segundo grupo está formado por Cuba, Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, que la han reducido a más de la mitad. Por último, el tercer grupo está formado por Guatemala y Haití, cuyas reducciones se acercan a poco menos de la mitad.

En relación al indicador de la tasa de mortalidad infantil (en adelante TMI) y tomando en cuenta la clasificación realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,¹³ que considera que es alta cuando supera 50 por mil; media, entre 25 y 50 por mil; y baja cuando es menor a 25 por mil; todos los países tenían en 1950-1955 una TMI alta. En 2010-2015 solamente un país, Haití, mantiene una TMI alta —si bien la ha dividido por cuatro— y solamente Guatemala tiene una tasa media. Los otros siete países presentan tasas de mortalidad infantil bajas, si bien con grandes variaciones que van desde 5 por mil en Cuba hasta 23.5 por mil en Guatemala.

En relación a la tasa bruta de mortalidad, Naciones Unidas¹⁴ clasifica que la tasa es alta cuando su valor es mayor a 15, es media cuando se sitúa entre 10 y 15; y es baja al no llegar a 10. El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana tenían tasas altas en 1950-1955 y Costa Rica, Cuba y Panamá tasas medias. Sin embargo, en 2010-2015 todos los países tienen tasas bajas.

La esperanza de vida en estos países se ha incrementado de una manera rotunda. Entre 1950-1955 y 2010-2015 se han añadido de 20 a 30 años, según los casos, como puede apreciarse en el cuadro 1

¹³ Unicef, *Level & trends in child mortality. Report 2011*, Nueva York, United Nations, 2011.

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas, *Perspectivas de la población mundial*, Nueva York, División de Población de las Naciones Unidas, 2010.

y en la gráfica 4. Este indicador se complementa con el de la esperanza de vida a los 60 años ofrecido por las mismas fuentes consultadas para los demás indicadores: la subregión ha pasado de un valor para los hombres de 15 años y para las mujeres de 16 años en 1950, a un valor de 20 años para los hombres y 23 años para las mujeres en 2010, observándose también una ampliación de la brecha entre hombres y mujeres, favorable a éstas.

Como conclusión general sobre el comportamiento de los determinantes de la transición demográfica en los países valorados, se aprecia una gran homogeneidad en la reducción de las tasas globales de fecundidad, tasas de mortalidad infantil y tasas brutas de mortalidad, así como en el incremento de la esperanza de vida. En general, el grado de envejecimiento es heterogéneo en América Central y el Caribe, dado que hay países que se clasifican como de envejecimiento moderado, otros como moderado avanzado, y otros avanzado.

EL ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA

Los enfoques en los estudios de población han transitado por, al menos, tres etapas, que son descritas por Alejandro I. Canales:¹⁵ en primer lugar, el enfoque de la transición demográfica, que observa el cambio demográfico como un tránsito desde una sociedad agraria y tradicional con altos niveles de fecundidad y mortalidad a una sociedad moderna e industrial con bajos niveles de aquéllos. En segundo, el enfoque de Población y Desarrollo, que se inició en la segunda mitad del siglo pasado y relaciona ambas dimensiones en torno a dos posiciones: “Por un lado, la visión neo-

¹⁵ Alejandro I. Canales, “La demografía latinoamericana en el marco de la post-modernidad”, en *Revista Latinoamericana de Población*, año 1, núm. 1, junio-diciembre de 2007, pp. 17-33.

malthusiana, que sostiene que la mejor política de modernización es la planificación y control del crecimiento demográfico. Por otro lado, se encuentra la posición que sostiene que la modernización de la sociedad genera automáticamente la reducción del crecimiento demográfico.”¹⁶

La tercera etapa, siguiendo a Louise Lassonde¹⁷ y al citado autor, consiste en pasar de la preocupación por la dinámica demográfica y sus componentes, a una preocupación por las estructuras demográficas, esto es, por la estructuración social de las diferencias y desigualdades demográficas. Dicho de otro modo “cómo las estructuras de diferenciación demográfica devienen estructuras de desigualdad social”.¹⁸ Tanto las perspectivas de población y desarrollo como la de “demografía de la desigualdad” ofrecen un panorama y un análisis marco para comprender de qué manera y con qué características se desarrolla el envejecimiento de la población en la subregión y en América Latina y el Caribe, y las especificidades del envejecimiento en el mundo en desarrollo.

Del concepto de vulnerabilidad a los de vulnerabilidad sociodemográfica

Esta línea de investigación pertenece a la perspectiva sociodemográfica.¹⁹ La vulnerabilidad es “la cualidad de vulnerable”, que se aplica a “lo que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente”.²⁰

¹⁶ *Ibid.*, p. 21.

¹⁷ Louise Lassonde, *Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?*, México, FCE/UNAM, 1997.

¹⁸ Canales, *op. cit.*, p. 12.

¹⁹ Sobre las líneas de investigación de la sociodemografía *cf.*: Aída Díaz-Tendero, “Estudios de población y enfoques de gerontología social en México”, en *Papeles de población*, núm. 70, octubre-diciembre, 2011.

²⁰ Definición de la Real Academia de la Lengua Española citada en: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y*

La vulnerabilidad social consiste en la carencia de activos de las personas y los hogares, tanto de capital físico como de capital social y humano.²¹

Por su parte, la vulnerabilidad sociodemográfica es: “Un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a la materialización del riesgo, e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización.”²²

Los factores sociodemográficos pueden operar como riesgo o como oportunidad, si bien el enfoque de vulnerabilidad se concentra en su condición de riesgo.²³

Según Simon Bell y Stephen Morce²⁴ no existe un consenso teórico ni metodológico en cuanto a la vulnerabilidad en general, y la vulnerabilidad sociodemográfica en particular: “Resulta complejo comprender y determinar los factores que explican las razones por las que algunas personas, comunidades y grupos tienen mayor capacidad que otros para enfrentarse a situaciones de desventaja social.”²⁵

Para otros autores, el crecimiento de la población es la principal causa de la vulnerabilidad estructural de los países. El trabajo de

nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones, XXIX periodo de sesiones, Brasilia, CEPAL, 2002, p. 2.

²¹ Rubén Katzman, *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social*, Montevideo, Universidad Católica del Uruguay, Serie Documentos de Trabajo del IPES, 2000 citado en María Belén Prieto, *Vulnerabilidad sociodemográfica en el aglomerado urbano de Bahía Blanca-Argentina*, XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu – MG – Brasil, de 29 de septiembre al 3 de octubre de 2008.

²² CEPAL, *Vulnerabilidad...*, 2002, p. 7.

²³ Gustavo Busso, *Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)/División de Población, Santiago de Chile, 2002.

²⁴ Simon Bell y Stephen Morce, *Sustainability indicators: measuring the immeasurable*, Londres, Earthscan, 2000.

²⁵ María de los Ángeles Rodríguez-Doménech, “Vulnerabilidad demográfica en las regiones europeas NUTS-2. El caso de Castilla-La Mancha”, en *Papeles de Población*, vol. 22, núm. 89, julio-septiembre, 2016, pp. 170 y 171.

Robert Walker²⁶ revisa la vulnerabilidad de los países del mundo en función de una serie de indicadores que se relacionan con el crecimiento poblacional.

De acuerdo con esta hipótesis, de los 39 países con mayor incremento natural de la población esperado entre 2014 y 2050 solamente figura un país de la subregión de Centroamérica y el Caribe, así como de la región de América Latina y el Caribe: Guatemala, que crecerá 97%, esto es, duplicará su población de 2014 a 2050, y ocupa el lugar 39 de los países del mundo con mayor crecimiento natural.

En la lista de los 20 países con mayor vulnerabilidad demográfica con base en proyecciones de crecimiento de la población, porcentaje de la población que sufre hambre, índices de pobreza, escasez de agua, degradación medioambiental e inestabilidad política figura un solo país de la subregión y de la región: Haití, que ocupa el lugar vigésimo de la lista de los 20 países más vulnerables del mundo.

Otras vulnerabilidades que el autor engloba bajo el paraguas demográfico y que aluden a los países de la subregión son los países con mayor escasez de agua (países fuera de la muestra estudiada pero que pertenecen a la subregión como: Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Grenadinas, Trinidad y Tobago); los países con una pérdida de recursos forestales igual o mayor a 2% anual (Honduras y Guatemala); y los países con mayor déficit ecológico, entre los que figura Guatemala.

Carlos Welti²⁷ señala que el impacto de la estructura por edad en el sistema económico es una de las tradicionales líneas de investigación de la demografía. Es posible que debido al vínculo entre el subdesarrollo y el crecimiento demográfico, la demografía ha sido tan importante en América Latina y el Caribe. Por otro lado, denuncia el autor que el factor demográfico fungió como chivo

²⁶ Robert Walker, *Demographic vulnerability: where population growth poses the greatest challenges*, Washington, Population Institute, 2015.

²⁷ Carlos Welti, "Cambios socioeconómicos y sobrevivencia de la población mayor", en *Demos. Carta demográfica sobre México*, núm. 14, 2001, pp. 25 y 26.

expiatorio de las causas del subdesarrollo, mientras no se indagó suficientemente en las causas estructurales del mismo.

Las elevadas tasas globales de fecundidad de América Latina y el Caribe en el siglo pasado (5.9 hijos por mujer en el quinquenio 1950-1955) —véase cuadro 1— y el exponencial crecimiento total de la población se erigieron como causas del subdesarrollo, postura que sigue vigente, tal y como muestra el documento elaborado por el citado Robert Walker y editado por el Instituto de Población de Estados Unidos. Señala Carlos Welti, también, la paradoja de que una vez superado el patrón demográfico supuestamente “causante” del subdesarrollo, se padecerán crecientemente las problemáticas económicas —entre otras— asociadas al envejecimiento.

La vulnerabilidad sociodemográfica como interacción población-desarrollo

En el plano de la población y el desarrollo, los riesgos sociodemográficos que se identifican pueden generar adversidades para las personas, hogares y comunidades como lo son: “Ciertas conductas (fecundidad alta y temprana o una migración forzada), ciertos rasgos (índices de dependencia altos a escala de hogar, por ejemplo) y ciertos procesos (como un patrón de localización en zonas expuestas a desastres naturales).”²⁸

El trabajo de Jorge Rodríguez-Vignoli²⁹ se basa en que la transición demográfica presente en los países en desarrollo se cruza con la vulnerabilidad, generando la “dinámica demográfica de la pobreza”. Esto es, siguiendo la sucesión de Alejandro I. Canales que consideraba que la primera etapa de estudios o explicaciones se

²⁸ Busso, *op. cit.*, p. 34.

²⁹ Jorge Rodríguez-Vignoli, “Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿Qué hay de nuevo?”, en CEPAL-Celade, *Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL-Celade, 2001.

centraban en la transición demográfica, aparece esta visión latinoamericana o del subdesarrollo, que presenta una diferente versión de la transición demográfica. Para Jorge Rodríguez-Vignoli la vulnerabilidad demográfica es fruto de las particularidades que caracterizan los siguientes tres procesos en los países latinoamericanos y caribeños: la primera transición demográfica, la transición urbana y de la movilidad, la segunda transición demográfica, y añadiría Gustavo Busso el cuarto proceso: la transición epidemiológica.

1) La primera transición demográfica

La transición demográfica clásica, o primera transición demográfica es el descenso sostenido de la mortalidad y la fecundidad desde niveles altos y estables a niveles bajos e igualmente estables. Jorge Rodríguez-Vignoli expone que a pesar de que el núcleo de modelo clásico de la transición demográfica se aplica a América Latina y el Caribe (sociedades tradicionales caracterizadas por alta fecundidad y alta mortalidad; sociedades modernas caracterizadas por fecundidad y mortalidad bajas) la transición latinoamericana se aparta en ciertos aspectos del modelo de transición europeo. América Latina y el Caribe es posiblemente la primera región del mundo con una dinámica demográfica básica, propia de una región desarrollada (en cuanto a niveles de fecundidad y mortalidad) que convive con niveles de vida y de actividad económica de región en desarrollo. Se importaron de los países más desarrollados los avances en materia de salud y de planificación familiar —catalizadores de los procesos que desembocaron en el descenso de las tasas de fecundidad y de mortalidad—³⁰ mas no se importaron los niveles de equidad social ni de bienestar. Al mismo tiempo, señala Gusta-

³⁰ Massimo Livi-Bacci, *Historia mínima de la población mundial*, Barcelona, Ariel, 1990.

vo Busso que la “importación” en planificación familiar y salud no ha sido plena, y que algunos países de la subregión aún mantienen “una elevada carga por crianza, alta dependencia demográfica y una tasa de crecimiento que todavía presiona fuertemente sobre la base de recursos y servicios sociales”.³¹

a) Velocidad del proceso de envejecimiento

A partir de los determinantes demográficos de la tasa de fecundidad y de mortalidad, y concretamente a partir de la mayor rapidez con la que ha tenido lugar su descenso en relación a los países más desarrollados, se puede afirmar que el proceso de envejecimiento que en algunos países de Europa duró alrededor de ocho generaciones se completará en los países de América Latina y el Caribe en un periodo mucho más breve, de cuatro y hasta tres generaciones.³² Tomó a Francia 115 años y a Suecia 85 años, y tomará a Estados Unidos 69 años, cambiar la proporción de la población de 60 años y más de 7 a 14 %.³³

Centroamérica y el Caribe se encuentran hoy en una etapa en que el envejecimiento está diferenciado: 12.3% de personas mayores (60 años y más) sobre la población total en el Caribe y 9% en América Central (gráfica 5).³⁴

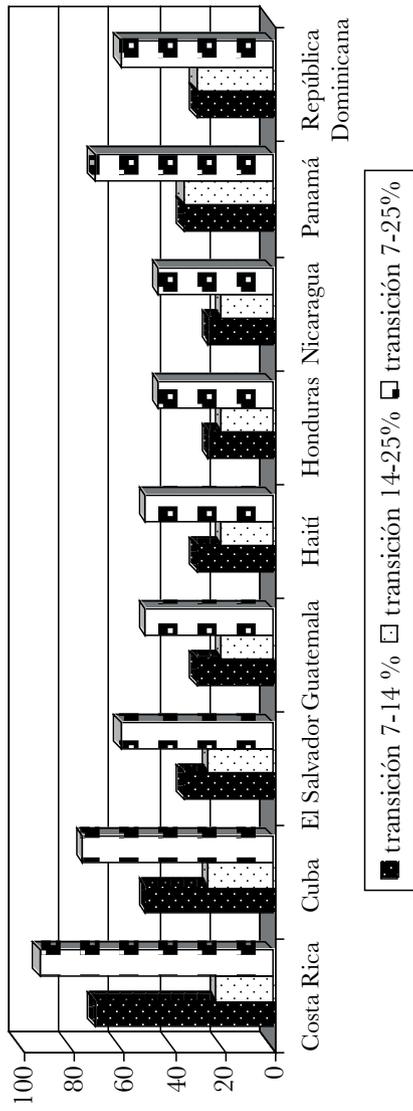
³¹ Busso, *op. cit.*, p. 34.

³² Linda G. Martin y Kevin Kinsella, “Research on the demography of aging in developing countries”, en Linda G. Martin y Samuel H. Preston [eds.], *Demography of aging*, Washington, National Academy Press, 1994 y José Miguel Guzmán, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2002.

³³ Kevin Kinsella y David R. Phillips, “Global ageing: the challenge of success”, en *Population Bulletin*, vol. 60, núm. 1, Washington, D. C., Population Reference Bureau, 2005, citado en United Nations, *World Population Ageing 2013*, Nueva York, UN, 2013, p. 13.

³⁴ CEPAL, *Observatorio demográfico...*, 2012a.

Gráfica 5. Transición de 7 a 14%; y de 14 a 25% de personas de 60 años y más sobre el total de la población, en número de años, por país, en nueve países de la subregión



Fuente elaboración propia a partir de CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Como puede observarse en la gráfica 5 y en el cuadro 6 (p. 62), salvo los casos de Costa Rica y Cuba, cuyas transiciones de 7 a 14% superan los 50 años, el resto de los países de la muestra oscilan entre los 25 años —casos de Honduras y Nicaragua— 30 años —casos de Guatemala, Haití y República Dominicana— y 35 años —casos de El Salvador y Panamá—.

Adicionalmente puede apreciarse que el paso de 14 a 25% tendrá lugar en un lapso de tiempo aún más breve que la transición de 7 a 14% —salvo en el caso de Panamá—. En una generación, países como Costa Rica, Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua pasarán de 14 a 25% de personas de 60 años y más sobre el total de la población; no muy lejos están Cuba y El Salvador, que tardarán 25 años; el proceso en la República Dominicana tomará 30 años y el panameño, 35 años.

Frente a la homogeneidad que presentan los países estudiados en la relativa velocidad a la que tendrá lugar el paso de 7 a 25%, se manifiesta una extrema heterogeneidad en los años en los que se esperan estos cambios, tal y como lo ilustra el cuadro 3.

Se observa en el cuadro 5 que Cuba ya tenía una proporción de PMs de 60 años y más de 14% en el año 2000, mientras que Haití alcanzará ese mismo valor en 2045. De nuevo Cuba será el primero en llegar a la proporción de 25% en 2025, siendo Guatemala el último en llegar en 2070.

b) Demografía de la desigualdad

María C. Gomes da Conceicao³⁵ en su estudio comparativo de la región latinoamericana, caracterizada por ser la región más in-

³⁵ María C. Gomes da Conceicao, “Envejecimiento, pobreza, familia”, en *Congreso Internacional de Avances en Gerontología*, Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (Inapam), 3 a 5 de noviembre, 2005.

Cuadro 3. Años en los que se pasará de 7 a 14% de personas de 60 años y más sobre el total de la población; de 14 a 25%; y de 7 a 25%, por país, en nueve países de la subregión

<i>Países</i>	<i>Transición 7-14%</i>	<i>Transición 14-25%</i>	<i>Transición 7-25%</i>
Costa Rica	1950-2020	2020-2042	1950-2042
Cuba	1950-2000	2000-2025	1950-2025
Guatemala	2020-2050	2050-2070	2020-2070
Haití	2015-2045	2045-2065	2015-2065
Honduras	2015-2040	2015-2060	2015-2060
Nicaragua	2015-2040	2040-2060	2015-2060
Panamá	1990-2025	2025-2060	1990-2060
República Dominicana	2000-2030	2030-2060	2000-2060
El Salvador	1995-2030	2030-2055	1995-2055

Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

equitativa del mundo, observa que en el interior de los países la pobreza: “Delinea pirámides demográficas específicas para distintos grupos sociales: los pobres extremos tienen una estructura poblacional con muchos niños, pocos jóvenes y muchas personas mayores, mientras los grupos no pobres tienen una pirámide con pocos niños y más envejecida.”³⁶

Derivado de la diversidad de pirámides dentro de los países dependiendo del estrato socioeconómico, las sociedades en desarrollo tienen aún importantes deudas que saldar respecto a las necesidades de otros grupos etarios de la población. En algunos países, las poblaciones infantil y juvenil tienen y tendrán todavía un claro protagonismo, y seguirán planteando demandas de gran magnitud

³⁶ *Ibid.*, p. 2.

a los sectores sociales y un difícil desafío a las políticas públicas.³⁷ Como ejemplo puede mencionarse que el crecimiento de la Población Económicamente Activa (en adelante PEA)³⁸ disminuye, pero en valores absolutos sigue siendo alto y, por lo tanto, representa un desafío importante para los países de la región en términos de generación de empleo.

Los países estudiados presentan las siguientes cifras de dependencia infanto-juvenil,³⁹ de edades avanzadas⁴⁰ y conjunta.⁴¹

Al observar el cuadro 4 de la relación de dependencia infanto-juvenil en 2010 de la muestra de países, se aprecia que salvo Cuba y Costa Rica, todos los países tienen una fuerte carga infanto-juvenil que contrasta (salvo en el caso cubano) con la relativamente ligera relación de dependencia de edades avanzadas. La situación que se prevé para 2030 sigue manteniendo una mayor carga infanto-juvenil que de edades avanzadas (salvo en los casos de Costa Rica y Cuba); mientras que para el año 2050 todos los países considerarán mayores valores en las relaciones de dependencia de edades avanzadas que en las infanto-juveniles (salvo Guatemala y Haití).

En cuanto a la carga total en 2010, esto es, relaciones de dependencia infanto-juvenil y de edades avanzadas en conjunto, Guatemala constituye el caso extremo, el de mayor carga, mientras que

³⁷ United Nations, *World population...*, 2009.

³⁸ Se considera Población Económicamente Activa (PEA) al conjunto de personas de 15 años o más, de uno u otro sexo, que están dispuestas a aportar su trabajo para la producción de bienes y servicios económicos (CEPAL, *Observatorio demográfico...*, 2016, p. 19).

³⁹ La relación de dependencia infanto-juvenil es la proporción de personas de 0-14 o de 0-19 en relación a la población de 15-64 años de edad (o 15-59) o en relación a la población de 20-64 años de edad (o 20-59).

⁴⁰ La relación de dependencia de edades avanzadas puede definirse como la proporción de población de 60 años y más en relación a la población de 15-59 años de edad.

⁴¹ La relación de dependencia total es la suma de ambas poblaciones (infanto-juvenil y edades avanzadas) dividida por la población económicamente activa.

Cuadro 4. Relación de dependencia infanto-juvenil, de edades avanzadas y total en 2010, 2030 y 2050 en nueve países de la subregión

<i>Países</i>	<i>Relación de dependencia infanto-juvenil, 60 y +, total</i>			<i>Relación de dependencia infanto-juvenil, 60 y +, total</i>			<i>Relación de dependencia infanto-juvenil, 60 y +, total</i>		
	<i>2010</i>			<i>2030</i>			<i>2050</i>		
Costa Rica	38	14.4	52.4	28	30	58	26.7	52.9	79.6
Cuba	26.3	26	52.3	24.6	56.9	81.5	24.8	77.7	102.5
Guatemala	79.5	12.4	91.9	52	13.4	65.4	35.5	21.9	57.4
Haití	63	11.4	74.3	43	15.9	58.9	32	29.1	61.1
Honduras	64.5	10.9	75.4	41.4	15.7	57.1	29.5	29.6	59.1
Nicaragua	58.1	10.5	68.5	40.2	17.6	57.8	30.6	34.5	65.1
Panamá	47.9	16.2	64.1	38.2	26.8	65	32.2	39.1	71.3
República Dominicana	51.6	14.2	65.8	40.6	24.1	64.7	33.6	37.1	70.7
El Salvador	54.7	16	70.7	36.5	20.9	57.4	29.3	35.4	64.7

Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Cuba y Costa Rica ostentan los valores que se corresponden con las menores cargas. En 2030 el panorama cambia totalmente, siendo Cuba (81) el país que ostenta el valor extremo, que se corresponde con la mayor carga, mientras que los valores del resto de los países son bastante homogéneos (por extenso: entre 57.1 y 65.4). Los valores esperados para 2050 confirman la tendencia observada para 2030: Cuba (102.5) está totalmente alejada del resto de los países del grupo, en el que Costa Rica tiene la mayor carga (79.6) y Guatemala (57.4) la menor. Es curioso el caso guatemalteco, que pasa de ostentar la mayor carga conjunta de la región en 2010 a ostentar la menor en 2050. En el caso contrario se encuentra Cuba, país que en 2010 ostentaba la menor carga, mientras que tanto en 2030 como en 2050 tendrá la mayor carga y además con valores extremos que se alejan notoriamente del conjunto.

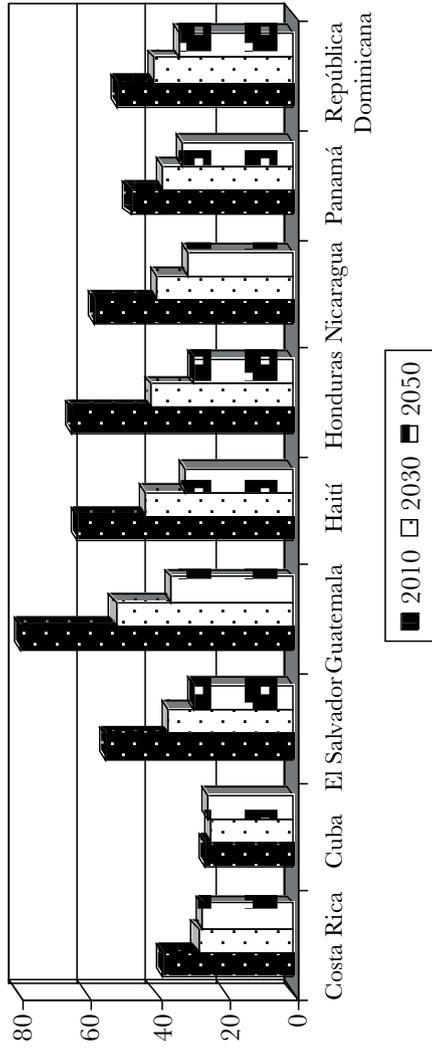
La gráfica 6 evidencia el descenso sostenido e intenso de la relación de dependencia infanto-juvenil de la región, destacando el exacerbado decremento en el caso de Guatemala (que constituye un caso extremo) y el muy leve descenso en el caso cubano. Asimismo, es clara la nivelación entre los países esperada en términos de relación de dependencia infanto-juvenil en 2050, que contrasta fuertemente con la heterogeneidad entre países observada en 2010.

La gráfica 7 pone de manifiesto el drástico crecimiento de la relación de dependencia de edades avanzadas en los países estudiados. No hay país que se escape a este efecto multiplicador de la carga. El caso extremo lo constituye Cuba y en segundo lugar, Costa Rica.

El aspecto más llamativo que pone en evidencia este gráfico es que en dos países (Cuba y Costa Rica) la relación de dependencia total aumentará a medida que transcurran las décadas que se encuentran entre 2010 y 2050. Dicho de otro modo, su bono demográfico⁴²

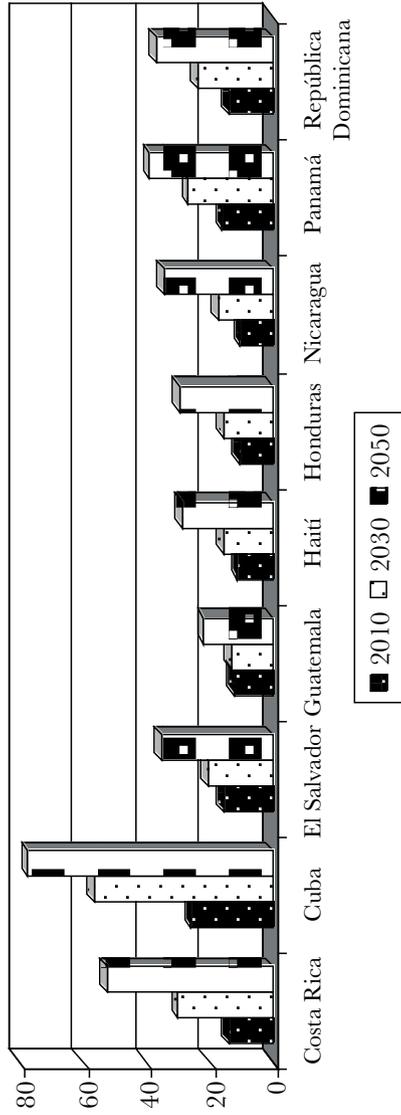
⁴² Bono u “oportunidad” demográfica es la “fase en que el equilibrio entre edades resulta una oportunidad para el desarrollo” y cuyo indicador está definido por la razón de la población potencialmente productiva (jóvenes y adultos) entre la población potencialmente dependiente (niños y personas mayores), multipli-

Gráfica 6. Relación de dependencia infanto-juvenil en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión



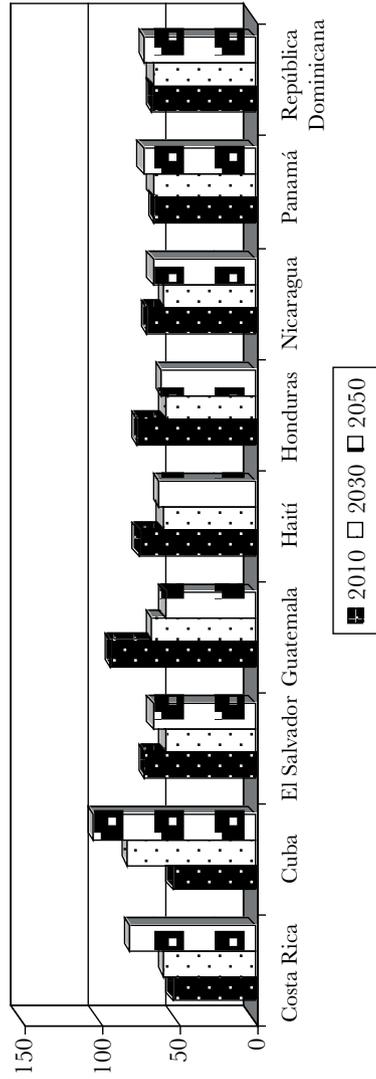
Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Gráfica 7. Relación de dependencia de edades avanzadas en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Gráfica 8. Relación de dependencia total en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

ya quedó atrás. Los casos de El Salvador, Nicaragua, Panamá y República Dominicana ostentan valores relativamente constantes en los próximos 40 años, fruto de la compensación producida por el intenso descenso en la relación de dependencia infanto-juvenil y el notable incremento en la relación de dependencia en las edades avanzadas. Guatemala, Haití y Honduras registrarán una disminución en la carga, fruto de una menor relación de dependencia total.

c) Pobreza y etapa de la transición demográfica

En el nivel regional, autores como Jorge Rodríguez-Vignoli,⁴³ José Miguel Guzmán,⁴⁴ María C. Gomes⁴⁵ y Roberto Ham⁴⁶ destacan que existe una relación entre la incidencia de la pobreza y la etapa de la transición demográfica, al contrastar los regímenes demográficos de los distintos países de la región latinoamericana. Existe una relación indirecta entre la incidencia de la pobreza y la etapa de la transición demográfica en los países de América Latina y el Caribe, esto es, países más avanzados en la transición demográfica registran menores índices de pobreza, mientras que países

cada por 100. Este indicador es exactamente inverso del índice de dependencia total y se considera que es favorable mientras esté “por debajo de las dos personas dependientes por cada tres en edades activas”, es decir, mientras el índice de dependencia sea inferior a 67%. Paulo Saad *et al.*, *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*, Santiago de Chile, CEPAL, 2008.

⁴³ Rodríguez-Vignoli, *op. cit.*

⁴⁴ Guzmán, *op. cit.*

⁴⁵ Gomes, *op. cit.*

⁴⁶ Roberto Ham, “Necesidades apremiantes, riesgos económicos y obstáculos sociales en la recomposición de las pensiones de retiro en América Latina”, en United Nations, Population Division-Consejo Nacional de Población (Conapo), *Social and economic implications of changing population age structures*, México, United Nations, Population Division-Consejo Nacional de Población (Conapo), 2005.

más jóvenes registran mayor número de personas en situación de pobreza.

La conclusión que puede extraerse de la gráfica 9 y del cuadro 5 en relación a la hipótesis según la cual a mayor grado de envejecimiento de los países menor pobreza, los tres países con mayor proporción de la población viviendo en situación de pobreza (Honduras, Nicaragua y Guatemala) son también los tres países con mayor relación de dependencia infanto-juvenil y dos de ellos ostentan también los mayores valores de dependencia total. Por el contrario, el país con menor proporción de la población viviendo en situación de pobreza de la muestra (Costa Rica) es el país con menor relación de dependencia infanto-juvenil y total. Es decir, la relación directa observada más contundente es la que existe entre la relación de dependencia total e infanto-juvenil, y el nivel de pobreza.

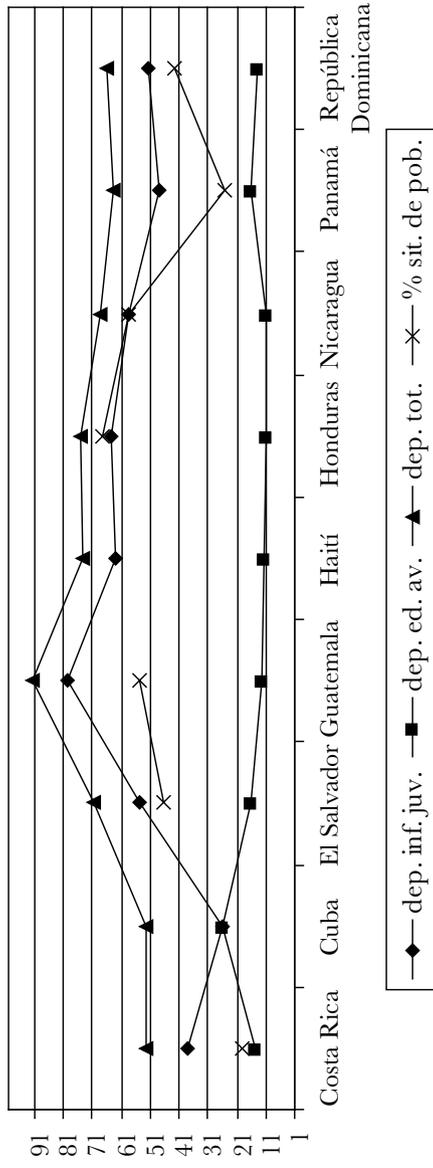
2) La transición urbana y de la movilidad

En segundo lugar, la transición urbana y de la movilidad entendida como el paso de una sociedad rural a una sociedad urbana consta de tres fases: la migración del campo a la ciudad, la migración entre ciudades y la migración de los países en desarrollo a los países más desarrollados. Este proceso genera vulnerabilidades tanto por la expansión territorial urbana, como por el proceso de “ruralización”⁴⁷ que genera en la urbe receptora. Además, al igual que ocurre con la primera transición, el proceso de urbanización de América Latina, medido por el crecimiento del porcentaje de población urbana, guarda menos relación con el desarrollo económico y social que en los países más desarrollados.⁴⁸

⁴⁷ Rodríguez-Vignoli, *op. cit.*, p. 18.

⁴⁸ CEPAL, *Observatorio demográfico 2013*, Santiago de Chile, CEPAL, 2014.

Gráfica 9. Relación de dependencia infanto-juvenil, de edades avanzadas y total; y porcentaje de la población en situación de pobreza, por país, en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a y CEPAL, *Panorama Social América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012b.

Cuadro 5. Relación de dependencia infanto-juvenil, de edades avanzadas; y total; y porcentaje de la población en situación de pobreza por país, en nueve países de la subregión, en 2010

<i>Países</i>	<i>Relación de dependencia infanto-juvenil; ≥ 60; y total 2010</i>			<i>% Población en situación de pobreza</i>
Costa Rica	38	14.4	52.4	18.8
Cuba	26.3	26	52.3	...
Guatemala	79.5	12.4	91.9	54.8
Haití	63	11.4	74.3	...
Honduras	64.5	10.9	75.4	67.4
Nicaragua	58.1	10.5	68.5	58.3
Panamá	47.9	16.2	64.1	25.3
República Dominicana	51.6	14.2	65.8	42.2
El Salvador	54.7	16	70.7	46.4

Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a y CEPAL, *Panorama Social América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012b.

La subregión (y la región de América Latina y el Caribe) fue esencialmente rural hasta principios de la década de los sesenta, pero factores de tipo macroeconómico, como la estrategia de sustitución de importaciones y de tipo político, así como la ausencia de reformas en el campo propiciaron la migración desde las zonas rurales hacia las zonas urbanas.⁴⁹ La segunda mitad del siglo XX presenció un considerable aumento del porcentaje de población urbana, tendencia que se ha mantenido en los inicios del siglo XXI y que ha situado a América Latina como “la región del mundo en desarrollo con mayor cantidad de habitantes urbanos”, según el citado organismo internacional.

⁴⁹ *Loc. cit.*

Cuadro 6. Distribución de países de la subregión por etapas del proceso de transición urbana en 1950, 1970, 1990 y 2010 y proyecciones para 2020, 2030, 2040 y 2050

<i>Año</i>	<i>Transición rezagada (<50% de población urbana)</i>	<i>Transición moderada o incipiente (50%-70% de población urbana)</i>	<i>Plena transición (70%-80% de población urbana)</i>	<i>Transición avanzada (>80% de población urbana)</i>
1950	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	Cuba		
1970	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	Cuba		
1990	El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras	Costa Rica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	Cuba	
2010	Haití	Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá	Costa Rica, Cuba, República Dominicana	
2020		Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá	Cuba, El Salvador	Costa Rica, República Dominicana

2030		Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua	Cuba, El Salvador, Panamá	Costa Rica, República Dominicana
2040		Haití, Honduras, Nicaragua	Cuba, Guatemala, Panamá	Costa Rica, República Dominicana, El Salvador
2050		Nicaragua	Cuba, Guatemala, Haití, Honduras, Panamá	Costa Rica, El Salvador, República Dominicana

Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico 2013*, Santiago de Chile, CEPAL, 2014.

Se aprecia una “gran heterogeneidad regional y subregional en la urbanización tanto en lo que se refiere al nivel alcanzado, como a la rapidez con que se han urbanizado los países”.⁵⁰ Destaca el caso de Haití como el país de menor población urbana tanto de la subregión como de la región. Destaca la rapidez del proceso entre 1950 y 1970 en República Dominicana, Haití, Guatemala y Nicaragua, países cuya población urbana creció más que la media de América Latina. En el periodo 1970-1990, República Dominicana, Haití, Honduras, Costa Rica y El Salvador superaron el promedio regional. Por último, en el periodo 1990-2010 aceleraron su proceso de urbanización Haití, Guatemala y Costa Rica, mientras que Nicaragua y Cuba presentaron ritmos inferiores al promedio regional.

En cuanto al nivel alcanzado se aprecia un grupo de países que una vez iniciada la transición urbana, avanzan en la misma, cada década a gran velocidad en relación al resto de los países del grupo (casos de Costa Rica, República Dominicana y hasta cierto punto El Salvador). Es preciso mencionar el caso nicaragüense que desde que inicia la fase de la transición incipiente o moderada en 1990 se mantiene en la citada fase hasta 2050, según se proyecta.

La población rural tiene un ritmo de crecimiento natural mayor al de la población urbana. Por esta razón, de no ser mayor el flujo campo-ciudad que el flujo ciudad-campo, la población urbana se ruralizaría. Las causas detrás de que se mantenga el atractivo urbano para los ciudadanos del campo es por una parte el atraso en infraestructura y las menores oportunidades de crecimiento en las áreas rurales; y por otra parte: “La superación parcial de la crisis urbana de fines del siglo pasado, que ha reposicionado a las ciudades de la región como espacios de control, comando y oportunidades. Cabe insistir en que se trata de una superación parcial,

⁵⁰ *Ibid.*, p. 16.

porque una vez alejado el riesgo de colapso resultan evidentes los problemas acumulados en las ciudades de la región.”⁵¹

La migración entre ciudades crea menores vulnerabilidades debido, sobre todo, a que estos migrantes cuentan con herramientas que los colocan en una posición muy diferente a aquélla de los migrantes rurales en la transición urbana inicial. En opinión de Gustavo Busso⁵² de manera creciente los flujos se darán entre ciudades.

En cuanto a la migración internacional, la migración masiva de los países en desarrollo a los países más desarrollados produce las mayores vulnerabilidades: por una parte, los individuos, sus hogares y comunidades mejoran sus condiciones de vida, su capital humano y sus opciones laborales. Por otra, se erosionan los recursos humanos y afectivos en el país de origen, especialmente si los emigrantes no regresan, además de los riesgos que éstos corren en los países de recepción en forma de explotación y marginación. Sin embargo, la migración más importante no es la que se produce de los países en desarrollo hacia los países desarrollados, sino la que se da entre países en desarrollo o migración Sur-Sur. Los casos paradigmáticos de migración internacional en la subregión son los flujos de nicaragüenses a Costa Rica, y de haitianos a la República Dominicana.

Por último, sigue existiendo, pero en mucho menor medida el flujo contrario, la “migración de la ciudad al campo” aunque estos procesos se observan en la actualidad con ciertos matices. Por una parte, se está cuestionando la perenne dicotomía entre “urbano” y “rural”⁵³ —que ya se había utilizado en la doctrina latinoamericana prefiriéndose una suerte de *continuum* entre los extremos rural y ur-

⁵¹ *Ibid.*, p. 20.

⁵² Gustavo Busso, *op. cit.*

⁵³ David Candia, “Propuesta metodológica para una definición funcional de ruralidad”, en *Hacia una nueva definición de “rural” con fines estadísticos en América Latina*, Documentos de Proyectos, n| 397 (LC/W.397), Santiago de Chile, CEPAL, 2011, citado en CEPAL, *Observatorio demográfico 2013*, 2014.

bano—. Y por otra, la migración al campo que no implica necesariamente un cambio de estilo de vida, sino que los migrantes mantienen en el campo —hasta cierto punto— su estilo de vida urbano.

3) La segunda transición demográfica

Implica pasar desde un estado de virtual universalidad del matrimonio legal y de la maternidad, de una triada de iniciaciones reproductivas (sexual, nupcial y reproductiva propiamente tal) relativamente temprana (aunque no forzosamente simultáneas o siquiera muy próximas), y de crianza en el contexto de familias legalmente constituidas y esencialmente nucleares, biparentales y estables, a otro estado en que tanto el celibato como la nuliparidad son significativamente más frecuentes, el matrimonio y el primer hijo se retrasan marcadamente, la unión consensual supera a la legal (y, por ende, lo mismo ocurre con los contextos legales en que se crían los niños) y se eleva notablemente la fragilidad de las familias con un consiguiente aumento de los hogares uniparentales, los hogares recompuestos y la complejización de las responsabilidades de crianza.⁵⁴

El tercer proceso demográfico señalado por Jorge Rodríguez-Vignoli consiste en la segunda transición demográfica. Gustavo Busso afirma que esta segunda transición se compone de “cambios en la estructura familiar”, y que el concepto “fue elaborado por demógrafos europeos para describir un conjunto de cambios en la conformación y tamaño del hogar y en las conductas maritales y reproductivas en Europa occidental desde el decenio de 1960”.⁵⁵ Por su parte Carlos Welti⁵⁶ explica que este fenómeno se inició pri-

⁵⁴ Rodríguez-Vignoli, *op. cit.*, p. 4.

⁵⁵ Busso, *op. cit.*, p. 35.

⁵⁶ Carlos Welti, “Descenso de la fecundidad y bienestar social”, en *Demos. Carta demográfica sobre México*, 12, 1999, pp. 9-10.

meramente en las zonas urbanas, entre mujeres de mayor escolaridad y estatus socioeconómico, extendiéndose después a las zonas rurales y de menor estatus socioeconómico, de tal suerte que los diferenciales entre los índices de fecundidad por estrato socioeconómico se han estrechado. Por su parte, Jorge Rodríguez-Vignoli describe una serie de implicaciones de esta segunda transición: en primer lugar, se encuentran las derivadas de mantenerse al margen de dicha transición, que para los individuos se concretan en dificultades para desarrollar el proyecto personal y de formación. En segundo, se encuentran las derivadas de integrarse y adaptarse a la segunda transición, que para los individuos se traducen en familias de constitución frágil y/o compleja; menor adaptación social y ausencia de redes y cooperación en momentos difíciles; en la escala de comunidades se plasman en “elevación de los costos de transacción y erosión de las anclas vitales”.⁵⁷ Y en tercero, frente a la asunción —implícita en el modelo de transición demográfica clásica— de que en el crecimiento demográfico cero se alcanza un estado de equilibrio, la segunda transición demográfica se cifra en niveles sostenidos de fecundidad muy bajos, que acarrearán una reducción de la población y un marcado envejecimiento. Esto es, esta corriente enmarca el envejecimiento como una de las consecuencias de la segunda transición demográfica, junto a otras vulnerabilidades demográficas.

4) La transición epidemiológica

Gustavo Busso define la transición epidemiológica, ésta “Se da en paralelo con la transición demográfica; implica el paso de enfermedades y causas de muerte infecciosas y transmisibles hacia enfermedades mayormente degenerativas y no transmisibles (neo-

⁵⁷ Rodríguez-Vignoli, *op. cit.*, p. 5.

plasias, cardiacas); esos cambios obedecen a modificaciones en el comportamiento en el plano de la salud, la nutrición, avances médicos y cambios socioambientales.⁵⁸

La subregión y América Latina y el Caribe se caracterizan por un “modelo polarizado prolongado,”⁵⁹ en el que coexiste por una parte, una alta incidencia de enfermedades transmisibles como de enfermedades no transmisibles. Asimismo, la transición es prolongada y hay una gran heterogeneidad entre grupos sociales, según el área geográfica de cada país y entre los diferentes países. Así, en la subregión Costa Rica presenta proporciones de defunciones por enfermedades transmisibles inferiores a 10%, mientras que Guatemala supera la proporción de 30% y Haití 54% por esta misma causa. Existe asimismo una variabilidad de acuerdo al grupo etario: los niños son más vulnerables a las enfermedades de tipo transmisible, los jóvenes a las causas externas y las personas mayores a las enfermedades de tipo crónico degenerativas.⁶⁰

Estos cuatro procesos se relacionan directamente con el envejecimiento, que es fruto de la primera y segunda transición demográfica, es origen y producto de la transición epidemiológica, y asimismo se ha dado de forma paralela o concomitante con la transición urbana y de la movilidad.

NUEVOS ENFOQUES

Una revisión de algunos de los enfoques o indicadores más novedosos que se están utilizando en la actualidad da cuenta de la importancia en el siglo XXI de la relación entre la Demografía y la Economía.

⁵⁸ Busso, *op. cit.*, p. 35.

⁵⁹ Julio Frenk *et al.*, “La transición epidemiológica en América Latina”, en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 111, núm. 6, 1991.

⁶⁰ Mariachiara Di Cesare, *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, UNFPA/CEPAL, 2011.

Cuadro 7. Mortalidad proporcional (%) por subregión y sexo, según los grupos de causas principales de la carga mundial de morbilidad, 2012

		<i>Enfermedades no transmisibles</i>	<i>Enfermedades transmisibles</i>	<i>Traumatismos</i>
Hombres	Caribe Latino	82	8	10
	América Central	60	17	22
Mujeres	Caribe Latino	86	8	6
	América Central	74	20	6

Fuente: elaboración propia con base en Branka Legetic *et al.*, *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*, Washington D. C., Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2017, p. 14.

Cuadro 8. Primera causa de mortalidad, por país, alrededor de 2010

<i>Países</i>	<i>Primera causa de mortalidad, por país.</i>
Guatemala	Enfermedades transmisibles
Haití	
Nicaragua	Cardiovasculares
República Dominicana	
Panamá	
Honduras	
Costa Rica	Neoplasias
Cuba	
Salvador	Otras (accidentes y violencia)

Fuente: elaboración propia con base en Mariachiara Di Cesare, *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, UNFPA/CEPAL, 2011, basado en datos de la OMS.

Revolución reproductiva

De acuerdo con Marco A. Elías Salazar⁶¹ existe una correspondencia entre el comportamiento demográfico y el nivel de desarrollo de los sistemas socioeconómicos. Esto explicaría también la coexistencia de diferentes comportamientos demográficos, según los distintos estratos sociales —señalados en la línea de la vulnerabilidad demográfica— dado que sus sistemas económicos son diferentes. Recuérdese en este sentido que la subregión estudiada, la región de América Latina y el Caribe, así como otras regiones en desarrollo presentan la coexistencia de diversos modos de producción. La sociedad en su conjunto ha desarrollado lo que se conoce como comportamientos demográficos particulares en cada nivel de desarrollo de los sistemas socioeconómicos. En palabras del autor:

Altas tasas de natalidad eran garantía de supervivencia durante las primeras etapas de la evolución del hombre cuando la esperanza de vida del ser humano no iba más allá de 30 o 35 años. Al paso del tiempo este comportamiento sufrió fuertes modificaciones, la agricultura, la revolución industrial, el avance de la medicina modificaron los patrones demográficos de la población. Estos patrones si bien comunes en su generalidad, también sufren de fuertes contrastes con el avance de la sociedad. Las necesidades de reproducción económica determinaron formas particulares dentro del comportamiento demográfico.⁶²

En esta misma línea se puede comprender la perspectiva de la revolución reproductiva, que considera el descenso de la fecundidad como un componente más dentro de un cambio de orden más ge-

⁶¹ Marco Antonio Elías Salazar, “La construcción de la vulnerabilidad sociodemográfica”, en *Revista Cuestiones de Población y Sociedad*, año III, vol. 4, núm. 4, 2014, pp. 49-60.

⁶² *Ibid.*, p. 50.

neral, que tiene que ver con “la eficiencia con que los seres humanos consiguen reemplazarse con nuevos seres humanos antes de morir”.⁶³

Explican John MacInnes y Julio Pérez Díaz que la reproducción es un balance entre los nacimientos y las muertes, y que la eficiencia reproductiva a lo largo de la historia de la humanidad ha sido escasa debido al alto número de personas que morían antes de llegar a ser adultos. En la actualidad puede hablarse de una “revolución reproductiva” a partir de dos fenómenos, por una parte, el incremento en el número de personas que sobreviven hasta el final de sus edades reproductivas, y por otra, las largas vidas que tienen los nacidos hoy, incluso más largas que las de sus progenitores, lo que resulta en un “salto de eficiencia demográfica”, dado que con una tasa global de fecundidad muy inferior puede mantenerse el volumen poblacional. Según los citados autores la denominación “envejecimiento demográfico”: “Es tendencioso porque estamos ante un proceso social y demográfico, no biológico. [...] La juventud, en las generaciones recientes, se prolonga hasta edades nunca vistas, lo que hace más justo hablar de ‘rejuvenecimiento’ demográfico.”⁶⁴

Indicadores prospectivos

A partir de esa misma línea de pensamiento, Warren C. Sanderson y Sergei Scherbov⁶⁵ crearon los indicadores prospectivos de envejecimiento. Estos indicadores sugieren que además de comparar la proporción de personas mayores en diferentes países o en el mismo país a lo largo del tiempo —tal y como lo hacen los indicadores

⁶³ John MacInnes y Julio Pérez Díaz, “La tercera revolución de la modernidad: la reproductiva”, en *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, núm. 122, 2008, p. 2.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 15.

⁶⁵ Warren C. Sanderson y Sergei Scherbov, “Average remaining life times can increase as human populations age”, en *Nature*, vol. 435, núm. 7043, 2005, pp. 811-813.

convencionales— se puede comparar el porcentaje de personas que están en la edad en la que la esperanza de vida residual es 15 años. Debido a que las probabilidades de necesitar ayuda de tipo económica, asistencial y sanitaria se incrementa en los últimos años de vida, esta perspectiva es muy útil.⁶⁶ Por ejemplo, en Estados Unidos, en 1950, las personas de 65 años de edad podían esperar vivir 15 años más, pero en 2005, son las personas de 72 años de edad las que pueden esperar vivir otros 15 años, así que, en este caso, los 72 años de ahora son los 65 de 1950. Al seguir el caso estadounidense, el indicador convencional del envejecimiento medirá la proporción de personas de 65 años y más en 2005, mientras que el indicador prospectivo medirá la proporción de personas de 72 años y más, razón por la cual el indicador prospectivo arroja una cifra menor que el convencional.

El cuadro 9 y la gráfica 10 ponen de manifiesto los diferentes valores que arroja el indicador convencional y el prospectivo en los nueve países de la muestra de Centroamérica y el Caribe. Obsérvese que dado que se trata de indicadores proyectados en el nivel global, se considera persona mayor a las personas de 65 años y más, a diferencia de los indicadores generados en la región de América Latina y el Caribe, que consideran persona mayor a la de 60 años y más.

Al seguir el planteamiento de John MacInnes y Julio Pérez Díaz se podría deducir que si bien Haití (5.2; 4.3), Guatemala (5.3; 3.6), Nicaragua (5.5; 3.5) y Honduras (5.9; 3.6), son, ordenados en sentido descendente, los países más jóvenes dado que tienen las menores proporciones de personas mayores según el indicador convencional, Haití es el país de este subgrupo cuya población mayor tiene menor esperanza de vida residual, esto es, el país cuya población mayor es, valga la redundancia, más mayor.

⁶⁶ Robert H. Binstock y Linda George [eds.], *Handbook of aging and the social sciences*, San Diego, Elsevier Inc, 2011, p. 39.

Cuadro 9. Porcentaje de personas mayores (65 años y más) y de personas cuya esperanza de vida es 15 años o menos en nueve países de la subregión en 2025

<i>Países</i>	<i>% de PMs de 65 años y más en 2025</i>	<i>% de personas cuya esperanza de vida residual es 15 años o menos en 2025</i>	<i>Cociente entre convencional y prospectivo</i>
Cuba	18	11.6	1.5
Panamá	9.9	6.2	1.5
Costa Rica	11	5.8	1.8
El Salvador	7.5	5.1	1.4
Guatemala	5.3	3.6	1.4
República Dominicana	7.3	5.3	1.3
Haití	5.2	4.3	1.2
Honduras	5.9	3.6	1.6
Nicaragua	5.5	3.5	1.57

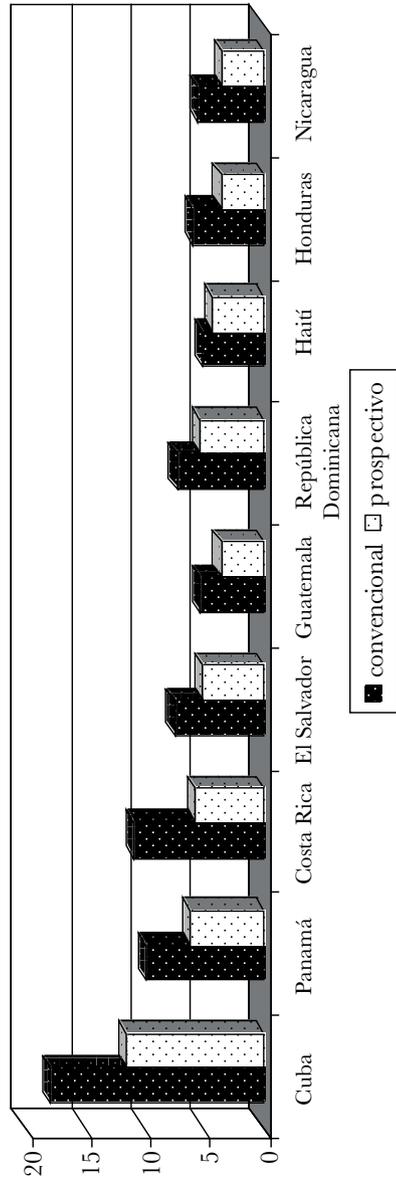
Fuente: elaboración propia con base en Warren C. Sanderson y Sergei Scherbov, "Rethinking age and aging", en *Population Bulletin*, vol. 63, núm. 4, 2008.

A partir de los mismos autores, del grupo de Cuba, Costa Rica y Panamá, que con los más envejecidos según el indicador convencional, Costa Rica, que presenta el mayor cociente entre el indicador convencional y prospectivo (1.8) sería el país cuyas personas mayores tienen una mayor esperanza de vida residual, esto es, el país de la subregión cuya población de 65 años y más es más joven.

Las nuevas relaciones de dependencia

La relación de dependencia de edades avanzadas puede definirse como la proporción de población de 60 años y más en relación a la población de 15-59 años de edad.

Gráfica 10. Indicador convencional del envejecimiento (porcentaje de PMs de 65 años y más) y prospectivo (porcentaje de personas cuya esperanza de vida es 15 años o menos), por país, en nueve países de la subregión en 2025



Fuente: elaboración propia con base en Warren C. Sanderson y Sergei Scherbov, “Rethinking age and aging”, en *Population Bulletin*, vol. 63, núm. 4, 2008.

Es lógico que si la proporción de personas mayores —y en un sentido más amplio el “envejecimiento”— están sufriendo una revisión, las relaciones de dependencia de edades avanzadas estén sujetas también a un proceso de cuestionamiento y/o innovación.

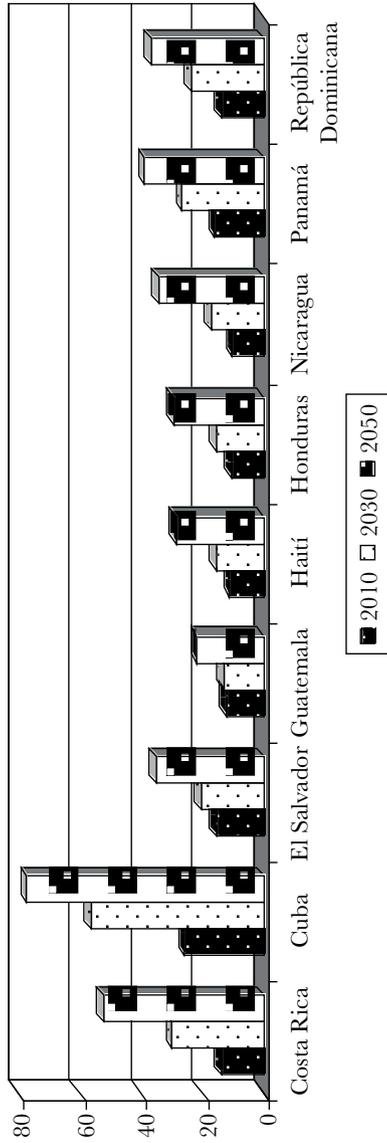
La gráfica 11 pone de manifiesto el drástico crecimiento de la relación de dependencia de edades avanzadas en los países estudiados. No hay país que escape a este efecto multiplicador de la carga. El caso extremo lo constituye Cuba y en segundo lugar, Costa Rica.

Sin embargo, el cálculo no debería contar únicamente el número respectivo de unos y otros, sino que es preciso contabilizar la productividad del segmento erróneamente identificado como “carga”, así como los recursos o transferencias de este segmento hacia el denominado “productivo”, se puntualiza desde la teoría de la revolución reproductiva. Resulta muy interesante el punto de encuentro entre los estudiosos de la demografía en relación a la economía, y los especialistas en la línea de investigación en “redes y transferencias”.⁶⁷ En esta línea destacan los trabajos de numerosos autores latinoamericanos que coinciden en que contrariamente a lo que se asume, la evidencia muestra que las personas mayores, en general, son donadores netos de transferencias privadas, esto es, dan más que reciben de su familia y esto sucede en la mayoría de los países más desarrollados y menos desarrollados, incluidos países dominados por el sector informal como Indonesia, Filipinas y México.⁶⁸

⁶⁷ Robert L. Khan y Toni C. Antonucci, “Convoys over the life course: attachment, roles and social support”, en Paul Baltes y Orville Brim [eds.], *Life Span Development and Behavior*, vol. 3, Nueva York, ed. Academic Press, 1980, pp. 253-286; José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca, “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual”, en *Notas de población*, año XXIX, núm. 77, 2003; Roberto Ham, Elmyra Ibáñez y Ana L. Torres, “Redes de apoyo y arreglos de domicilio de las personas en edades avanzadas en la Ciudad de México”, en *Notas de Población*, núm. 76, 2003, pp. 71-101.

⁶⁸ United Nations, *World population...*, 2013.

Gráfica 11. Relación de dependencia de edades avanzadas en 2010, 2030 y 2050, por país, en nueve países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.

Según el enfoque de la revolución reproductiva, aplicado al caso británico: “El índice de dependencia de edades avanzadas es un indicador pobre del peso de una población que envejece. No toma en cuenta el número de personas mayores que dependen ni el número de personas que los mantienen. Sencillamente establece una línea (la edad de la pensión que proporciona el Estado) que divide a la población adulta en dos grupos”.⁶⁹

Jeroen Spijker y John MacInnes mencionan que en el caso que estudian, si se cuentan como dependientes las personas que no están empleadas (por cualquier motivo), se encuentra que hay más dependientes de edad activa que personas mayores que no trabajan.

Warren C. Sanderson y Sergei Scherbov y otros autores, usan el indicador de “esperanza de vida residual menor o igual a 15 años” como la línea divisoria de la dependencia, en vez de una edad fija, y de manera distinta para cada sexo. En el caso estudiado por los autores, en Reino Unido la aplicación de la real relación de dependencia da como resultado que aquélla ha descendido (y no ascendido) durante los últimos 40 años.

También desde Naciones Unidas se apoya la utilización de indicadores alternos al de relaciones de dependencia de edades avanzadas, por considerarse más adecuados. Así, el índice de apoyo económico —definido por Andrew Mason y Ronald Lee⁷⁰ en 2006— incorpora variaciones etarias en consumo y productividad laboral. Este indicador toma en cuenta el cociente entre el número de productores equivalentes o trabajadores y el número de consumidores equivalentes en una población dada. Los productores equivalentes se cuantifican en las diferentes edades, evitando las

⁶⁹ Jeroen Spijker y John MacInnes, “Population ageing: the timebomb that isn’t?”, en *BMJ*, núm. 347, 2013, f6598, p. 1.

⁷⁰ Andrew Mason y Ronald Lee, “Reform and support systems for the elderly in developing countries: capturing the second demographic dividend”, en *Genus*, vol. LXII, núm. 2, 2006, pp. 11-35.

siguientes generalidades: en primer lugar, ni todas las personas mayores son dependientes ni todas las personas en edad productiva son económicamente independientes, y tanto la dependencia como la independencia, tienen diferentes niveles; y en segundo, no todas las personas tienen el mismo nivel de consumo, aunque pertenezcan al mismo segmento etario.⁷¹

Las realidades observadas y cuantificadas que están detrás de estos recientes indicadores son, entre otras, el nuevo significado de ser persona mayor en términos económicos, así como un factor que varios de los autores mencionados han resaltado como esencial en los cálculos de la dependencia verdadera: la incorporación masiva de la mujer al trabajo (esto es, al trabajo remunerado realizado fuera del hogar).

En relación al actual significado de ser persona mayor, que entraña una resignificación desde la dimensión económica de ser joven, se explica que los empleados jóvenes en ocasiones tienen que hacer frente a grandes deudas contraídas por su formación y el inicio de su vida independiente (créditos hipotecarios, crianza), mientras muchas personas mayores disponen de recursos ahorrados durante su vida productiva⁷² —y algunos de ellos siguen trabajando de manera remunerada—: “Las personas mayores son ‘más jóvenes’, más saludables y en forma que las personas mayores de cohortes anteriores [...]. Algunas hacen trabajo voluntario y muchos cuidan a sus nietos.”⁷³

En cuanto a las repercusiones de la incorporación masiva de la mujer al trabajo remunerado fuera del hogar, se cuantifica que este fenómeno social junto con el descenso de los efectivos jóvenes de edades inactivas, compensa de manera significativa el aumento

⁷¹ United Nations, *World population...*, 2013, p. 26.

⁷² MacInnes y Pérez Díaz, *op. cit.*

⁷³ Spijker y MacInnes, *op. cit.*, p. 3.

de los mayores inactivos, así como el retraso en la entrada en el mercado de trabajo.

A medida que crecen en número y cambian sus funciones en las relaciones intergeneracionales, los mayores gozan cada vez más de recursos propios y aportan una cantidad creciente de trabajo reproductivo, cosa que facilita una creciente incorporación de las mujeres jóvenes a la actividad laboral, mejorando, en vez de empeorar, las “relaciones de dependencia”. En otras palabras, un efecto paradójico de la traslación del género a la generación en la distribución del trabajo es que la dependencia (entendida como relación entre los que producen y los que dependen de ellos), cada vez tiene menos que ver con la edad o con la forma de las pirámides de población.⁷⁴ Sin embargo, los autores llaman la atención sobre los nuevos perfiles de obesidad y diabetes, que prevalecen en las trayectorias de salud de las nuevas generaciones en mucho mayor medida que en las de aquéllos que son ahora personas mayores, con las consiguientes repercusiones que se verán reflejadas en una menor distancia entre los indicadores convencionales y prospectivos del envejecimiento.

Trasladar esta perspectiva a los casos de los países de Centroamérica y el Caribe requeriría de un buen número de consideraciones. En el siguiente cuadro se muestra la proporción de la población que vive en hogares con un ingreso por debajo de la mitad del ingreso medio, esto es, en situación de pobreza relativa, así como la proporción de la población mayor que vive en hogares en situación de pobreza relativa.

Se observa que Costa Rica es el país que muestra una mayor proporción de personas mayores viviendo en hogares en situación de pobreza relativa, en comparación con la población total, casi el doble (32.2 *versus* 18.2). Los demás países muestran proporciones similares, aunque se observa mayor pobreza relativa en los hoga-

⁷⁴ MacInnes y Pérez Díaz, *op. cit.*, p. 16.

res habitados por personas mayores que en los hogares en general (salvo los casos de Nicaragua y Panamá).

Esto se debe en primer lugar, a que la mayor parte de las personas mayores no tienen pensión, los gastos no recaen en el Estado, sino en las familias y en los individuos. En segundo, el trabajo que se desempeña en la vejez, por parte de una proporción nada desdeñable de personas mayores. En tercero, las características que se presentan con la inserción laboral femenina en los países de la subregión. En cuarto, el apoyo de las abuelas y abuelos en la crianza de los nietos. Y de manera muy relevante, la jefatura femenina en los hogares, son algunas de las particularidades que es preciso tener en cuenta. Como se indicó, el enfoque de redes y transferencias, así como el de hogares y arreglos residenciales,

Cuadro 10. Porcentaje de la población y de la población mayor que vive en hogares en situación de pobreza relativa, por país, en siete países de la subregión

<i>País</i>	<i>% de la población que vive en hogares con un ingreso por debajo de la mitad del ingreso medio</i>	<i>% de la población mayor que vive en hogares con un ingreso por debajo de la mitad del ingreso medio</i>
Costa Rica	18,2	32,2
Guatemala	22,1	23,9
Honduras	27,6	31,3
Nicaragua	19,7	17,1
Panamá	23,5	22,6
República Dominicana	18,3	21,7
El Salvador	17,2	17,2

Fuente: elaboración propia con base en United Nations, *World economic and social survey 2007. Development in an aging world*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs-Naciones Unidas, 2013, p. 69.

pueden arrojar luz sobre la manera micro (en el nivel de individuos y familias), meso (en el nivel de comunidades) y macro (en el nivel de los estados) de entender estas nuevas tendencias y la correcta manera de cuantificar los diferentes fenómenos en los países de Centroamérica y el Caribe.

II. DESDE LA ECONOMÍA POLÍTICA

Las preguntas de investigación de este capítulo giran en torno a ¿qué papel le corresponde ejercer al Estado en la seguridad económica de las personas mayores?, y ¿qué papel concreto juegan los estados centroamericanos y caribeños en el estatus socioeconómico de su población mayor?

Para tal objetivo, se estudiará en la primera sección el papel del Estado a partir del concepto de solidaridad, en concreto la solidaridad económica que ejercen (o no) los estados hacia las personas mayores, y la medida o magnitud de la misma. En la segunda, se revisarán los efectos de la solidaridad ejercida (o no) por los estados en el estatus económico y la estratificación social de las personas mayores en los países de Centroamérica y el Caribe a partir del enfoque de la Economía Política del Envejecimiento.

Es preciso tener en cuenta la siguiente salvedad: para una visión completa de la seguridad económica de las personas mayores es necesario sumar las dimensiones macro (el Estado y la seguridad social) y las meso y micro, dado que las tres intervienen en el estatus socioeconómico de la persona mayor. Entre las dimensiones micro y meso figuran la familia, la comunidad, y el individuo mayor por sí mismo, mediante la generación de su propio ahorro o a través del trabajo remunerado desempeñado en la vejez. Así, las variadas transferencias que tienen lugar en el seno familiar entre las generaciones siguen relaciones ascendentes y descendentes: el

grupo etario de las personas mayores es receptor y donador, doble condición que comparte el grupo en edad productiva, y que ha sido ampliamente estudiado por la línea de investigación en redes y transferencias, perteneciente a la sociodemografía.¹ Sin embargo, en este texto, enfocado en la dimensión macro, interesa la condición de la persona mayor como receptor de dichas transferencias económicas, y no de todas ellas, sino de las que proceden del Estado, las denominadas transferencias formales o pensiones, que se derivan de las contribuciones realizadas a los sistemas de seguridad social durante la edad productiva, así como de las pensiones no contributivas también procedentes del Estado.

DE LA SOLIDARIDAD COMO CONCEPTO
A LA SOLIDARIDAD ECONÓMICA
HACIA LAS PERSONAS MAYORES

De manera intuitiva, los individuos se refieren a la solidaridad para aludir a cierta preocupación de unos respecto a la suerte o al bien de otros, especialmente de los más necesitados o los que están en apuros. Es en este sentido que, en ocasiones, se asocia solidaridad con filantropía, caridad, altruismo y fraternidad,² pero se piensa que especialmente se identifica con estas dos últimas.

La vida del ser humano está sometida a diversos acontecimientos y riesgos que, una vez acaecidos, dan origen a una necesidad.

¹ Las academias mexicana y latinoamericana han sido muy prolíficas en clasificar los tipos de transferencias según la procedencia, la forma, la base jurídica o no de las mismas, la dirección, entre otros criterios taxonómicos. Para una revisión de todas estas clasificaciones, *cf.*: Aída Díaz-Tendero, *La teoría de la economía política del envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2016b.

² Nora I. Marasco y Miguel A. Fernández, *La solidaridad en la seguridad social. Hacia una ciudadanía social*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), 2013.

Dichas necesidades son absorbidas por la familia, que es la célula básica en la que se genera la solidaridad. Sin embargo, la evolución hacia formas más complejas de organización social facilitó que las virtudes y prácticas adquiridas, en el seno familiar, se transfirieran al conjunto social, dando nacimiento a una solidaridad social rudimentaria, basada en un sentido de fraternidad entre los hombres.³

La solidaridad es, según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua: “adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros”.⁴ Procede, etimológicamente, del modo de derecho u obligación *in solidum* (en todo o por entero) referido al derecho u obligación que, siendo común a dos o más personas, puede ejercerse o debe cumplirse íntegramente por cada una de ellas.⁵ De este uso nace la idea de *solidez*, y luego, la de *solidaridad*.⁶

En la reconstrucción de la historia del término es imperativo tener en consideración tanto los antecedentes que provienen del ámbito jurídico, como aquellos procedentes de la filosofía moral y social —de Cicerón, a Aristóteles, el estoicismo, la tradición escolástica, Rousseau, la Escuela inglesa de la “ética de la simpatía”— tal y como señala María P. Duque.⁷

Sin embargo, es a través de un sentido sociológico que el concepto de solidaridad termina adquiriendo autonomía en el vocabulario político, un recorrido que comienza con Auguste Comte, quien lo usa para describir un sentimiento social; en esa primera mitad del siglo XIX que verá nacer, los conceptos de *sociología* y *socialismo*.⁸

³ José M. Goñi, *Derecho de la previsión social*, Buenos Aires, Edial, 1956, citado en Marasco y Fernández, *op. cit.*

⁴ En <http://lema.rae.es/drae/?val=solidaridad> (fecha de consulta: 5 de marzo, 2014).

⁵ En <http://www.diccionario-espanol/98036/IN-SOLIDUM.htm> (fecha de consulta: 5 de marzo, 2014).

⁶ Carlos M. Herrera, “El concepto de solidaridad y sus problemas político-constitucionales. Una perspectiva iusfilosófica”, en *Revista de Estudios Sociales*, núm. 46, mayo-agosto de 2013, pp. 63-73.

⁷ *Ibid.*, pp. 192-194.

⁸ *Loc. cit.*

En el pensamiento sociológico de Durkheim se trata de una noción que podría calificarse de ambigua, en cuanto es, por un lado, concebida como categoría científica (hecho social), y al mismo tiempo, por el otro, se trata de un recurso ideológico, de una aspiración.⁹

Sea por sentimiento o conciencia de unión, pertenecer al mismo grupo diferenciándose de otro, parece fundamental para la solidaridad. El otro fuera del grupo, es aquél al que no se ayuda, eso se puede describir como el carácter excluyente. La solidaridad se da con personas, con personas que necesitan ayuda, con personas con las que uno se siente en el mismo nivel, en el mismo margen, en un mismo grupo, con los mismos intereses. Intereses comunes calculables que deben ser defendidos contra peligros comunes (sean personas o evoluciones). Para solidarizar es preciso tener un sentimiento de pertenencia, de interdependencia y, acaso, de empatía.¹⁰

La solidaridad puede construirse desde abajo, como las asociaciones de obreros en la Europa del siglo XIX, o desde arriba, como los seguros¹¹ sociales.

En cuanto a la relación entre la solidaridad y el Estado, la solidaridad puede en la práctica política-social ser algo perteneciente al Estado, y ser un sistema de seguros sociales donde todos pagan para minimizar los riesgos de cada uno en situaciones anormales; o solidaridad casi sin el Estado, como en algunos estados anglosajones; o solidaridad en vez del Estado, cuando éste no funciona;

⁹ María P. Duque, “El concepto de solidaridad”, en *Revista de Estudios Sociales*, núm. 46, mayo-agosto, 2013.

¹⁰ Mathias Vollet, “Hacia una solidaridad como estructura”, en *Revista de Filosofía de la Universidad del Norte*, núm. 1, agosto de 2013, pp. 78-92.

¹¹ Cierta doctrina latinoamericana y europea distingue entre seguridad social y seguro social. Para esta corriente académica, la seguridad social es el todo y las partes son el seguro social y la asistencia social. Para otro sector académico, que es el que se sigue en este texto, el Estado social es el todo, y la seguridad y asistencia sociales son las partes.

o aun contra el Estado, como en las dictaduras —depende de la situación histórica—. ¹²

La solidaridad es el principio que está detrás de los sistemas de asistencia y seguridad sociales, articuladores de la política social. Asimismo, es el valor subyacente en los sistemas mediante los cuales se ejerce la ayuda al prójimo, en la familia y en la comunidad.

Es necesaria la circunscripción al ámbito económico de la solidaridad, dado que la solidaridad implica múltiples elementos; y a su vez, la economía, tiene un sentido más amplio que el empleado en este texto. Entre las acepciones del término “economía” figuran, al menos, las siguientes: “conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo” y “contención o adecuada distribución de recursos materiales o expresivos”. ¹³ En este texto se entenderá solidaridad económica hacia las personas mayores como transferencias monetarias formales e informales a las personas mayores.

La solidaridad económica consiste en el hecho constatable de la necesidad de ejercer la solidaridad entre miembros de la sociedad en situación de dar ayuda, y miembros de la sociedad en situación de recibirla. Esta necesidad se origina en la existencia en el seno de las sociedades de sectores de la población que viven en condiciones de pobreza y/o marginación, mientras que otros sectores gozan de excedentes. ¹⁴ A medida que las sociedades crecen, se desarrollan y se complejizan, se generan procesos de diferenciación y estratificación sociales —debido a, o vinculado con los modos de producción— que desembocan en desigualdades (de tipo económico, que por lo general lleva aparejado el estatus ¹⁵ social y otras dimensiones de éste) entre los individuos que la componen, así como

¹² Vollet, *op. cit.*

¹³ Real Academia Española (RAE), 2005, *Diccionario de la lengua española*, 22ª ed., Real Academia Española. En www.rae.es (fecha de consulta: 20 de marzo, 2014).

¹⁴ Marasco y Fernández, *op. cit.*

¹⁵ Consenso en torno a estatus y no estatus.

en situaciones de mayor vulnerabilidad para ciertos individuos o segmentos de dicha sociedad. En las sociedades industriales, estas desigualdades se articulan mayoritariamente en torno a dimensiones de la estratificación como la clase, el género y la raza/etnia (en sociedades multirraciales o multiétnicas), entre otras.

Tipos de solidaridad económica

Se abordarán las siguientes formas en el ejercicio de la solidaridad que inciden en la seguridad económica de las personas mayores: *intergeneracional*, *interpares/intraclase*¹⁶/*intracorporativista*, *interclase*, *intra-generacional*, universal y social.

1) Intergeneracional

Desde las teorías sobre estratificación social, surge la idea de que la edad puede usarse como criterio para organizar las relaciones sociales¹⁷ para comprender: “por qué y cuándo la sociedad usa la edad como mecanismo para clasificar a las personas en las distintas posiciones y como dispositivo para distribuir bienes y servicios”.¹⁸

¹⁶ Se utiliza en este texto un concepto laxo de “clase”, entendido como “grupo de estatus socioeconómico”, alejado de concepciones neomarxistas, neoweberianas o de la síntesis.

¹⁷ Algunos de los autores y obras pioneras son: Pitrim A. Sorokin, *Estratificación y movilidad social*, México, IIS-UNAM, 1961; Talcott Parsons, “Age and sex in the social structure of the United States”, en *American Sociological Review*, núm. 7, 1942, pp. 604-616; Samuel N. Eisenstadt, *From generation to generation: age groups and social structure*, Brunswick, Transaction Publishers, 1956, citados en Jill Quadagno y Jennifer Reid, “The political economy perspective in aging”, en Vern L. Bengtson y Warner Schaie [eds.], *Handbook of theories of aging*, Nueva York, Springer, 1999.

¹⁸ David L. Featherman, “Life-span perspectives in social science research”, en Paul B. Baltes y Orville G. Brim [eds.], *Life span development and behaviour*, Nueva York, Academic Press, 1983, p. 9.

Se ha preferido *intergeneracional* a *multigeneracional* (alude a más de dos generaciones) porque algunos autores adivinan en la *intergeneracionalidad* una interacción y una cooperación para lograr metas comunes, una influencia mutua y la posibilidad de cambio. Por el contrario, definen el término *multigeneracional* limitándolo con frecuencia a cierta yuxtaposición o coexistencia de generaciones.¹⁹

Desde la Economía Política del Envejecimiento se “rellena” el contenido de la solidaridad económica *intergeneracional* —al menos— con dos conceptos: por una parte, con el concepto de *interdependencia generacional*, que alude a la responsabilidad mutua entre las generaciones, la interdependencia entre jóvenes y personas mayores y la reciprocidad a lo largo del ciclo vital.²⁰ Por otra, con el concepto de *reciprocidad secuencial o indirecta*,²¹ según el cual, es perfectamente legítimo el trato inequitativo a los diferentes grupos etarios en función de su edad, dado que el grupo que hoy está en la edad productiva, estará mañana en la vejez, así como el grupo que hoy está en la vejez, estuvo en la edad productiva años atrás.

Un ejemplo de solidaridad *intergeneracional* en el nivel estatal o macro son los sistemas de pensiones de beneficios definidos o *pay*

¹⁹ Mariano Sánchez, *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*, Madrid, Fundación La Caixa, 2007 (Col. Estudios Sociales, 23). En www.laCaixa.es/ObraSocial.

²⁰ Eric R. Kingson y John B. Williamson, “Why privatizing Social Security is a bad idea”, en John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy y Eric R. Kingson [eds.], *The generational equity debate*, Nueva York, Columbia University Press, 1999; Theodore R. Marmor, Fay L. Cook y Stephen Scher, “Social Security and the politics of generational conflict”, en John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy y Eric R. Kingson [eds.], *The generational equity debate*, Nueva York, Columbia University Press, 1999; Alicia H. Munnell, “America can afford to grow old”, en John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy y Eric R. Kingson [eds.], *The generational equity debate*, Nueva York, Columbia University Press, 1999; y Quadagno y Reid, *op. cit.*

²¹ Martin Kohli, “Private and public transfers between generations: linking the family and the state”, en *European Societies*, núm. 1, 1999, pp. 81-104; Martin Kohli, “Aging and justice”, en Robert H. Binstock y Linda K. George, *Handbook of aging and the social sciences*, 6ª ed., San Diego, Academic Press, 2006.

as you go, que consisten en que la población activa paga las pensiones de los que están jubilados, y cuando esta población llega a la edad de jubilación, los que hoy son niños y entonces formarán parte de la población trabajadora, pagarán las jubilaciones de los trabajadores de hoy. En el ámbito privado o en el nivel micro las remesas nacionales o internacionales que de parte de personas que pertenecen a la Población Económicamente Activa (en adelante PEA) se dan a las Personas Mayores (en adelante PMs); en el nivel meso, serían desde la caridad hasta las asociaciones de la sociedad civil que asignan recursos económicos a las personas mayores.

La caridad o beneficencia privada es un tipo de solidaridad económica que se genera desde individuos o grupos que se encuentran en mejores condiciones hacia individuos o grupos que padecen una peor situación.

Señalan Nora I. Marasco y Miguel A. Fernández²² que puede identificarse con organizaciones de particulares, congregadas con el objeto de paliar situaciones de pobreza y necesidad extrema a partir de la entrega discrecional de pequeñas subvenciones o subsidios.

2) Inter pares, intraclase e intracorporativista

La solidaridad económica *inter pares*, o solidaridad económica entre iguales, que podría acuñarse como solidaridad *intraclase*, dado que tanto el donador como el receptor pertenecen al mismo grupo, a la misma clase, se sustenta en la base de compartir los riesgos entre individuos que se consideran como iguales entre sí, y desiguales en relación a los otros grupos.

Se presenta en dos formas: por la pertenencia al mismo grupo de estatus socioeconómico al tiempo que por oposición a los otros grupos socioeconómicos (de tipo *intraclase*); o por la pertenencia a la

²² Marasco y Fernández, *op. cit.*

misma corporación o sector o gremio —aunque los actores de esta solidaridad ocupen diferentes posiciones o niveles dentro de dicha corporación, sector o gremio— al tiempo que por oposición a las otras corporaciones, sectores o gremios (de tipo *intracorporativista*).

En el nivel micro, un ejemplo de solidaridad económica *inter pares* hacia personas mayores es el individuo que ayuda económicamente a una persona mayor, siendo que ambos pertenecen a la misma clase, casta, grupo de estatus, o corporación. En el nivel meso, el ejemplo histórico más acertado es el montepío italiano.²³ Los integrantes del grupo o gremio realizan contribuciones para la conformación de un fondo o depósito en dinero, el cual es aportado en forma de descuentos efectuados en los sueldos de los individuos integrantes del mismo, o mediante sus aportes voluntarios. Luego, esos fondos son destinados al pago de pensiones de enfermedad, vejez, viudedad u orfandad a integrantes del grupo, señalan Nora I. Marasco y Miguel A. Fernández.²⁴ Esta solidaridad económica generada en los montepíos o mutualidades tiene una doble dimensión, consiste por una parte en una solidaridad *intracorporativista* (entre los que están en la misma corporación o en el mismo gremio) y por otra, en una solidaridad *intergeneracional*, que consiste en el apoyo de los jóvenes a los viejos, aunque no exclusivamente. Sirviéndonos de un ejemplo como el gremio de los sastres, entenderíamos que las aportaciones de los sastres en activo sostienen a los sastres mayores que ya no trabajan.

3) Interclase

La clase es la dimensión de la estratificación que ha sido más analizada en la historia de la sociología, si bien en las sociedades ac-

²³ Se remonta a 1462 y se atribuye al monje Bernabé de Terni. Marasco y Fernández, *op. cit.*

²⁴ *Loc. cit.*

tuales necesita estudiarse junto con las demás dimensiones de la estratificación tal y como rezan los conceptos de *interseccionalidad* y de *opresiones entrelazadas*,²⁵ imprescindibles para el entendimiento de la desigualdad socioeconómica de la población y de las personas mayores. Dicho de otro modo, el análisis de la solidaridad *interclase* se circunscribe a la citada dimensión y resulta insuficiente, dado que le falta la inclusión de las ya referidas dimensiones²⁶ de la estratificación (género, raza/etnia, entre otras) que los teóricos de la sociología han agregado paulatinamente a sus análisis.

Como ejemplo de solidaridad *interclase* micro puede mencionarse la ayuda económica de un patrón a su empleado, fuera del ámbito salarial; como ejemplo meso, desde la caridad hasta las

²⁵ Patricia H. Collins ha diferenciado los conceptos de “opresiones entrelazadas” e “interseccionalidad”. La primera se refiere a los sistemas vinculantes de conexión macro de tipo opresivo como la raza, la clase y el género. Este modelo es el que describe que las estructuras sociales crean posiciones sociales. Por su parte, la noción de interseccionalidad describe procesos micro —a saber, la forma en que cada individuo y grupo ocupa una posición social en las estructuras entrelazadas de opresión—. La literatura de la década de los años ochenta, especialmente la producida por las mujeres afroamericanas, ha revelado reiteradamente que es inadecuado centrarse en las dimensiones de género, raza o clase de forma exclusiva. Las dinámicas de clase han llegado a ser comprendidas como fenómenos de género y de clase; las dinámicas de género varían en función de la imbricación de la raza y la clase en las relaciones; y las dinámicas de raza tienen dimensión de género y de clase en sus diversas manifestaciones. Patricia H. Collins, *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*, Boston, Unwin-Hyman, 1990, citado en Paula Dressel, Meredith Minkler e Irene Yen, “Gender, race, class, and aging: advances and opportunities”, en Meredith Minkler y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville, Baywood, 1999.

²⁶ Es preciso distinguir entre el estudio del fenómeno y el fenómeno en sí. La incidencia de dimensiones como el género y la raza/etnia en la estratificación social es tan antiguo como las civilizaciones, es milenario. Sin embargo, el estudio del fenómeno de las dimensiones de género, raza/etnia, entre otras, se ha analizado solamente desde hace algunas décadas; y por su parte, las reflexiones en torno a la clase se han desarrollado durante más de 150 años, razón por la cual se denomina “nuevas” a aquéllas dimensiones de la estratificación.

organizaciones de la sociedad civil; mientras que como ejemplo macro podría mencionarse la asistencia social.

La asistencia social, caracterizada por focalizarse en los sectores más desposeídos de la población, y originada en el sistema británico de leyes de pobres²⁷ del siglo XVII,²⁸ está basada en el principio de menor elegibilidad o comprobación de medios.²⁹ Según este principio, el trato a los pobres pretende ser menos deseable que el trato a las personas de menores ingresos, para incentivar la participación de todas las personas, salvo las irremediablemente impedidas, en el mercado laboral. La base para estos derechos es la necesidad y los receptores de asistencia social no son percibidos como personas con derecho a las prestaciones o beneficios, sino como receptores de caridad.³⁰

Pese a verse por parte de un amplio sector de la academia y de los tomadores de decisiones como una política social de segundo nivel (frente a la seguridad social) por no basarse en derechos y por estigmatizar a la población que la recibe, es preciso reconocer en la asistencia social la superación del paradigma de la caridad voluntaria, y la asunción por parte del Estado del papel que le corresponde en la asistencia a la población más vulnerable. El sector académico, que considera como hito o punto de partida de la asistencia social la creación de la Gran Oficina de los Pobres de París en 1554, se inclina más por esta definición: “Cuando la caridad se organiza y es asumida por el Estado a partir de un papel más activo, nace la asistencia social, considerando prestaciones y asignaciones que pueden variar según la intensidad de la ne-

²⁷ Las denominadas *Poor laws*.

²⁸ En concreto, *Act of Elizabeth* de 1601 y *Settlement Act* de 1662.

²⁹ Traducción consensuada de *means tested*.

³⁰ Quadagno y Reid, *op. cit.*; Gosta Esping-Andersen, Gosta, “The three political economies of the welfare state”, en *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, vol. 26, núm. 1, febrero de 1989, pp. 10-36.

cesidad y las dificultades a superar, dentro de un marco jurídico preestablecido.³¹

4) Intrageneracional

En cuanto a la solidaridad *intrageneracional*, es un concepto que puede entenderse como complemento y/u oposición a la solidaridad *intergeneracional*, y que es útil a efectos de comprender que las mayores desigualdades en las sociedades contemporáneas se dan en función de las referidas dimensiones de la estratificación y no entre jóvenes y personas mayores. Dicho de otro modo, en términos de ingreso o de consumo (fácilmente asimilables a la dimensión de clase) hay mayores desigualdades entre ricos y pobres, que entre jóvenes y personas mayores. Algunos de los argumentos más utilizados para la privatización de los sistemas de reparto o *pay as you go*, y la sustitución de dichos sistemas de beneficios definidos por sistemas de contribuciones definidas, han sido, precisamente, una “ficticia guerra entre generaciones por los recursos públicos” que a juicio de un amplio sector de la academia pretendía ensombrecer las diferencias por razón de clase, género, raza/etnia, entre otras.³²

Los ejemplos de la solidaridad *intrageneracional* en el nivel micro, meso y macro serían muy semejantes a los propuestos para la solidaridad *interclase*, si bien con mayor énfasis en las desigualdades dentro del mismo grupo etario, esto es, subrayando más las diferencias entre clase alta/clase baja, hombre/mujer, no perteneciente a minorías/perteneciente a minorías, urbano/rural que entre jóvenes y personas mayores. Puede proponerse como ejemplo macro la asistencia social, pero ejercida de una manera más sofisticada

³¹ Marasco y Fernández, *op. cit.*, p. 22.

³² Kohli, “Aging and justice...”; y Alan Walker, “Aging and politics. An international perspective”, en Binstock y George, *op. cit.*

da, como programas que van dirigidos a poblaciones muy específicas como minorías étnicas o raciales, a individuos o comunidades indígenas, o que tienen un marcado enfoque de género, o dirigidas a población rural, o que, siguiendo el enfoque de la *interseccionalidad* (explicado más arriba) van dirigidas a mujeres rurales indígenas.

No es un tipo de solidaridad económica hacia la población mayor, pero se incluye por el argumento que se constituye contra las razones esgrimidas a favor de las privatizaciones ya nombradas, y como complemento a la solidaridad *intergeneracional*.

5) Universal

Hay que distinguir entre universal, como forma de solidaridad entre donadores (individuos o colectivos en mejor situación) y receptores (individuos o colectivos en peor situación como receptores) del concepto de universal, entendido como el establecimiento de un piso mínimo por debajo del cual no puede quedar ningún individuo y el objetivo de alcanzar a toda la población en la satisfacción de las necesidades básicas, siendo éstas exigibles a, justiciables en y tuteladas por, el Estado.

El carácter universal alude directamente a todas las personas por razones de clase, género, raza/etnia, tipo de localidad (rural/urbana) y otras dimensiones no abordadas en este texto como condición de salud. Siempre dentro de las fronteras nacionales y en el territorio sobre el cual el Estado-Nación ejerce su soberanía.³³

³³ No se aborda en este texto la controversia en torno a los límites del Estado para el ejercicio de su soberanía, ni de la extra limitación de otros estados más allá de sus fronteras en el ejercicio de su “responsabilidad internacional”. Tampoco se analiza en este texto el tema de la solidaridad con mayúsculas, la solidaridad internacional, allende las fronteras, cuyo desarrollo teórico es secular. *Cfr.* Adela Cortina, *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*, Madrid, Alianza Editorial, 2005.

El concepto de solidaridad económica universal debe reservarse para solidaridades que abarcan prácticamente a todos los individuos de una sociedad, a diferencia de las solidaridades *intrageneracional, interclase, e intergeneracional* cuyo espectro es más reducido. Sin embargo, incluso cuando el concepto solidaridad universal sea el apropiado, se considera pertinente enunciarlo de manera compuesta: *intergeneracional/interclase/intrageneracional/universal*. De no hacerlo así, se corren —al menos— dos riesgos: en primer lugar, el riesgo de opacar alguno de sus esenciales componentes: *intergeneracional, interclase, intrageneracional* y la parte excluida de las anteriores y rescatada por el concepto “universal”; y en segundo, el riesgo de utilizar el término universal para aludir a fenómenos que, ciertamente, no lo son.

El ejercicio de la solidaridad económica universal pertenece de manera exclusiva al nivel macro, puesto que ni en el nivel micro ni en el meso, pueden garantizarse ni el piso mínimo ni la cobertura universal. La pensión no contributiva dirigida a las personas mayores es un ejemplo de solidaridad económica universal dirigida a este grupo etario.

6) Solidaridad social

El concepto de solidaridad social es un concepto que, al igual que la solidaridad universal, no admite una aplicación a fenómenos que ocurren fuera del Estado. La solidaridad social, definida a continuación, requiere *sine qua non* de la existencia del Estado. Se define la solidaridad social como:

Unión de esfuerzos y recursos de la sociedad encaminados a otorgar ayuda a sus integrantes contra las consecuencias de los riesgos a que se encuentran expuestos en el transcurso de su existencia. En la

doctrina de la seguridad social se le toma como uno de los principios rectores.³⁴

Más allá de las diferentes modalidades [...] emerge una institución jurídica que parece consagrar la unión entre democracia y solidaridad: la seguridad social. Un conjunto de nuevos desarrollos buscará ilustrar esta evolución, que llevará también a reformular el principio de solidaridad, aunque sólo sea por el hecho de su constitucionalización positiva.³⁵

Esto es, solidaridad social y solidaridad universal requieren ambos, para su ejercicio, de la existencia del Estado, comparten la misma vocación estatal, y no pueden darse en los niveles micro ni meso. Ahora bien, se verá a continuación cómo conviven, si es que lo hacen, solidaridad social y solidaridad universal.

ESTADOS DE LA SUBREGIÓN Y EJERCICIO DE LA SOLIDARIDAD UNIVERSAL Y SOCIAL

Se considera que desde el momento en que el Estado asume parcialmente (dado que siguen existiendo los niveles micro y meso) la solidaridad económica *intergeneracional*, sea ésta limitada al ámbito *intraclase* o *intracorporativista*, o por el contrario incluya solidaridades de tipo *interclase* o universal, se trata, ciertamente, de seguridad social. Diferentes tipos o esquemas constituyen diversos regímenes de seguridad social.

Desde las teorías del Estado de bienestar³⁶ el concepto de seguridad social se elabora por oposición al de asistencia social. La imagen central de la seguridad social es un derecho ganado. Los

³⁴ Gustavo Cázares, *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social ISSSTE-IMSS*, México, IJ-UNAM, 1994, pp. 444 y 445.

³⁵ Herrera, *op. cit.*, p. 68.

³⁶ Quadagno y Reid, *op. cit.*, y Esping-Andersen, *op. cit.*

individuos contribuyen a un fondo común. Contribuir otorga el derecho ganado de recibir, una distinción que lo separa de los programas de asistencia social en los cuales las prestaciones o beneficios son consideradas caridad para los pobres y no derechos. Una segunda característica distintiva es la visión de que las personas comparten los riesgos del ciclo vital. Contribuir de manera solidaria quiere decir que los costos necesarios para una familia o individuo los sufraga toda la población. En los programas de seguridad social, no es la necesidad sino el cumplimiento de ciertos criterios lo que determina quién recibe las prestaciones o beneficios, figurando entre dichos criterios la edad, los años de cotización, etc. En el cuadro 11 puede apreciarse cómo la asistencia social y la seguridad social tienen la capacidad de incidir en la atenuación de inequidades desprendidas de las dimensiones de la estratificación como la raza/etnia, género, tipo de localidad. La diferencia está en que la seguridad social es justiciable, tutelada por el Estado, y la asistencia social está sujeta a las composiciones y agendas de los gabinetes de desarrollo social o servicios sociales. Dicho de otro modo, está basada en un derecho social exigible por parte de los individuos, y no en concesiones voluntaristas. Éste es el gran salto cualitativo que da el Estado con la seguridad social frente a la asistencia social preexistente, sin menoscabo del paso adelante que también supone la asistencia social para la asunción (parcial) de la solidaridad económica por parte del Estado, que persiste hasta hoy y sigue siendo un pilar importante del Estado social.³⁷

³⁷ Concepto cuantificable en el rubro correspondiente del presupuesto público dedicado al gasto social. Manuel García-Pelayo, *Las transformaciones del Estado contemporáneo*, Madrid, Alianza, 1987; Juan L. Beltrán Aguirre, *El régimen jurídico de la acción social pública*, Oñate, Instituto Vasco de Administración Pública, 1992. Un Estado será más social cuando “reconoce a sus ciudadanos menos favorecidos el derecho a obrar, en el marco de la ley, contra un Estado desigual del que el Estado mismo forma parte. Alain Touraine, *¿Qué es la democracia?*, Madrid, Temas de Hoy, 1994, p. 89.

Si bien el papel que debe cumplir el Estado para la generación de la solidaridad económica *intracorporativista* puede limitarse a regular —Estado mínimo—, el papel requerido del Estado para la efectividad de la solidaridad *interclase* es mucho más amplio, ya que además de regular el trabajo y la previsión social, debe establecer los mecanismos para compeler al cumplimiento de la legislación en materia laboral y de previsión social, además de sufragar parte del costo que implica el aseguramiento de los obreros, dicho de otro modo: redistribuir la riqueza. Asimismo, el Estado interviene en la protección de la clase obrera frente a la clase burguesa o patronal.

Es a partir del ejercicio de las solidaridades intergeneracional, interclase, intrageneracional, o universal (esta última —como se explicó— solamente puede cumplirla el Estado), que se valorarán los estados centroamericanos y caribeños de la muestra.

A falta de una solidaridad intrageneracional, interclase e intergeneracional, hay mayor peso en las dimensiones de la estratificación como la clase, el género y la raza/etnia (en sociedades multirraciales y multiétnicas) en la generación de inequidades en la vejez. Esto es, los estados que no logran el establecimiento de un piso mínimo y de cierto grado de solidaridad universal, reproducen e incluso acentúan las inequidades desprendidas de la estratificación social. Al estudio de estos efectos y de las causas que los provocan se dedica la perspectiva de la Economía Política del Envejecimiento, cuyo enfoque se introduce a continuación, aplicándose a los casos de los países de Centroamérica y el Caribe.

El enfoque de la economía política del envejecimiento

La Teoría de la Economía Política del Envejecimiento (en adelante TEPE) ha sido la pionera en responder a la pregunta de cuál es el papel del Estado en la situación de las personas mayores en gene-

Cuadro 11. Tipos de solidaridad económica dirigida a las personas mayores; ejemplos en los niveles micro, meso y macro; dimensiones de la estratificación en las que incide; ejercicio previo (o no) a la existencia del Estado

<i>Tipos de solidaridad</i>	<i>Micro</i>	<i>Meso</i>	<i>Macro</i>	<i>Dimensiones de la estratificación en las que incide</i>	<i>¿Se ejercía (o no) antes del Estado?</i>
Intergeneracional	Remesas nacionales o internacionales	Caridad, beneficencia, asociaciones sociedad civil	Sistemas de pensiones <i>pay as you go</i>	Generación y edad	Sí
Interpares Interclase Intracorporativista	Entre individuos de la misma clase, casta o grupo de estatus o corporación	Mutualidades, montepíos, gremios	Pilar contributivo de la seguridad social	Generación y edad	Sí
Inter clase	Transferencia monetaria donde donador y receptor pertenecen a diferente clase social	Caridad, organizaciones de la sociedad civil	Asistencia social	Clase	Sí
Intrageneracional	Transferencia monetaria donde donador y receptor pertenecen a diferente género, raza/etnia, tipo de localidad	Caridad, organizaciones de la sociedad civil	Asistencia social contemporánea	Raza/etnia, género, tipo de localidad	Sí

Universal	No	No	Pilar solidario o pensiones no contributivas	Generación, edad, clase, género, raza/etnia, tipo de localidad	No
-----------	----	----	--	--	----

Fuente: elaboración propia con base en Marasco y Fernández, *op. cit.*; Díaz-Tendero, *op. cit.*; Aída Díaz-Tendero, “El Estado y la seguridad económica de las personas adultas mayores. Marco conceptual en torno a las dimensiones de la solidaridad económica”, en *Papeles de Población*, núm. 85, 2015, pp. 79-108; Aída Díaz-Tendero, *La teoría de la economía política del envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2016b.

ral, y de su situación socioeconómica en particular.³⁸ Es uno de los enfoques de mayor vigencia en la Gerontología actual³⁹ y vincula la Gerontología con la Sociología —concretamente con las teorías de estratificación social en torno a las dimensiones de clase, género y raza/etnia—, así como con las teorías del Estado.

Algunas de las premisas de la TEPE son las siguientes: los recursos⁴⁰ de las personas mayores, e incluso la trayectoria del propio proceso de envejecimiento, están condicionados por la posición de la persona mayor en la estructura social y los factores económicos y sociales;⁴¹ las instituciones socioeconómicas (seguridad y asistencia social) generan efectos en los individuos a lo largo del ciclo vital y en la etapa de la tercera edad;⁴² y las políticas públicas de ingreso, salud, cuidados de largo plazo y servicios sociales reflejan y acentúan las “oportunidades vitales”⁴³ en función de la ubicación social del individuo dentro de las estructuras de clase y estatus.⁴⁴

El Estado organiza las relaciones de clase, género y raza/etnia a través del Estado de bienestar⁴⁵ u otras formas de Estado social cuyas políticas son el resultado de las luchas sociales (entre el Es-

³⁸ Carroll L. Estes *et al.*, *Social policy and aging: a critical perspective*, California, Sage Publications Inc, 2001.

³⁹ Vern L. Bengtson *et al.*, *Handbook of theories of aging*, Nueva York, Springer, 2009.

⁴⁰ Vern L. Bengtson *et al.*, “Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology”, en *Journal of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 52, núm. 2, 1997, S72-S88.

⁴¹ Minkler y Estes, *Critical gerontology...*

⁴² Quadagno y Reid, *op. cit.*

⁴³ Concepto weberiano que se refiere al “conjunto factible a que los individuos se enfrentan, de las opciones que encuentran cuando deciden qué hacer”. Esther Raya, *Políticas sociales y ciudadanía: la condición social de las personas demandantes de prestaciones sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2002, p. 37.

⁴⁴ Estes, *Critical gerontology...*

⁴⁵ Gosta Esping-Andersen, *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.

tado, el capital y el trabajo) y las relaciones dominantes de poder de un momento histórico determinado, generadas a partir de las contradicciones del capital y de las crisis que crean,⁴⁶ se podría añadir, desembocando en una mayor o menor solidaridad, o al revés, como resultado de una mayor o menor solidaridad.

Un Estado será más social y solidario cuando “reconoce a sus ciudadanos menos favorecidos el derecho a obrar, en el marco de la ley, contra un Estado desigual del que el Estado mismo forma parte.”⁴⁷ Coincide la doctrina en que para medir la dimensión social o solidaria del Estado es preciso cuantificar hasta qué punto se genera una solidaridad universal mediante la redistribución de la renta, la igualdad de oportunidades y la extensión de los derechos sociales (educación, salud, seguridad social) a toda la población, lo cual se realiza a través de la política social. Como dato introductorio a la solidaridad universal ejercida por el Estado en el ámbito de la seguridad económica de las personas mayores, es preciso señalar que la cobertura de los sistemas centroamericanos y caribeños en pensiones de jubilación para personas de 65 años y más separa a los países de los que se cuenta con información⁴⁸ en dos grupos: en primer lugar los países con cobertura intermedia (en términos de América Latina y el Caribe) o cobertura alta (si se considera únicamente la subregión) constituido por Costa Rica (40.99% de la población mayor cubierta en 2008) y Panamá (44.97% en 2009) y en segundo lugar, el grupo de cobertura baja y muy baja integrado por Guatemala (15.41% en 2006), Honduras (5.11% en 2009), Nicaragua (18.72% en 2005), República Dominicana (11.10% en 2009) y El Salvador (13.37% en 2009).

⁴⁶ Estes, *Social policy...*

⁴⁷ Touraine, *op. cit.*, p. 89.

⁴⁸ Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).

1) Dimensión de clase

En un entendimiento neoweberiano de la clase, como una de las dimensiones que incide en el estatus, la TEPE subraya el papel jugado por la clase social anterior al retiro en la determinación de la situación en la vejez, así como el rol que sigue desempeñando la clase en las personas mayores que trabajan. Por esta razón, se considera que se debe seguir investigando la relación entre el Estado y la clase en relación al envejecimiento.⁴⁹ En general, esta perspectiva coincide en que la experiencia individual de envejecer y la naturaleza de las relaciones etarias cambian según la clase social, por lo que es preciso analizar unificadamente edad y clase.⁵⁰

La clase social anterior al retiro es determinante en la situación que se tendrá en la vejez.⁵¹ Los quintiles⁵² de ingreso superior tienen ocasión de acumular bienes durante su vida, que les permiten disponer de recursos al llegar a la vejez. Asimismo, los quintiles de mayor ingreso han tenido a lo largo de su vida laboral mayor acceso a trabajos formales y de remuneración media o alta que les permiten cotizar durante más años y en mayor cuantía, lo cual redundará en el mayor caudal de la pensión que obtendrán en la vejez. Por otra parte, los quintiles de ingreso inferior padecen una mayor informalidad laboral y, por lo tanto, muchas veces no se acumula el número de años de cotización mínima que se requiere para ser

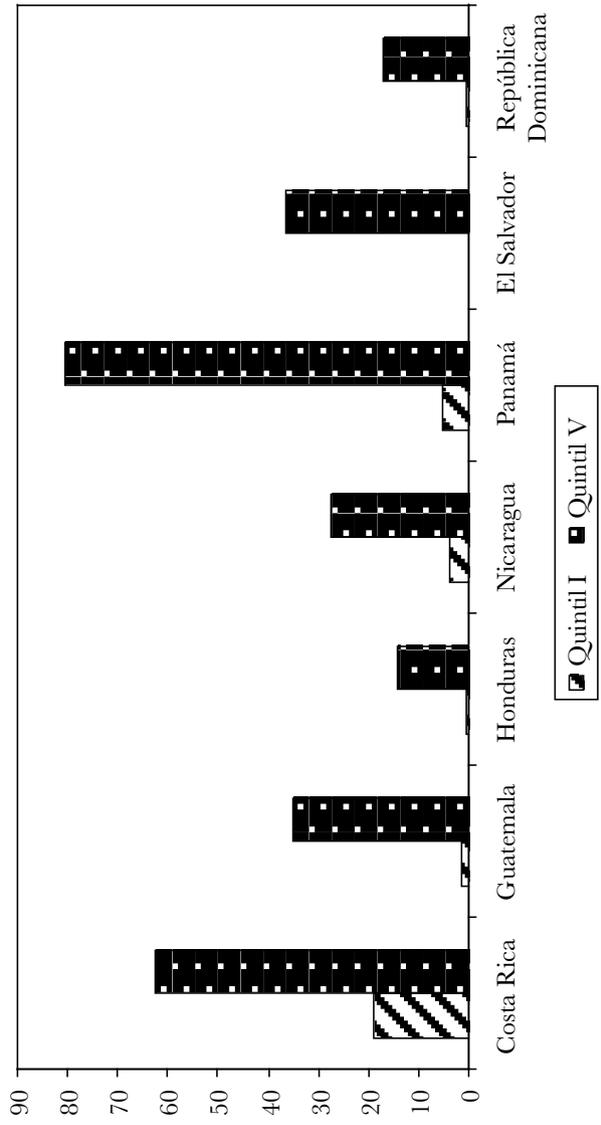
⁴⁹ Minkler y Estes, *Critical gerontology...*

⁵⁰ James J. Dowd, *Stratification among the aged*, Monterey, Brooks/Cole, 1999, pp. 21 y 22.

⁵¹ Minkler y Estes, *op. cit.*

⁵² Pueden utilizarse los quintiles de ingreso (y/o los quintiles de consumo, entre otros) como indicadores de la clase, a reserva de las más complejas conceptualizaciones de clase aplicada a las personas mayores realizadas por los Ehrenreichs (Barbara Ehrenreich y John Ehrenreich, J., "The professional managerial class", en Pat Walker, *Between labor and capita*, Boston, South End Press, 1979) y E. O. Wright, "Análisis de clase", en Julio Carabaña, *Desigualdad y clases sociales*, Madrid, Visor/Fundación Argentaria, 1995.

Gráfica 12. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión de clase, quintiles de ingreso per cápita familiar I y V, por país, en siete países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).

acreedor a una pensión —“retirados sin retiro”—,⁵³ y en el caso de que sí se logre, el monto es en ocasiones inferior a la cantidad que permite una vida digna. Como consecuencia, las personas mayores de los quintiles de ingreso inferior están subrepresentados en la seguridad social⁵⁴ o simplemente, excluidos de la misma.

La subregión se caracteriza por una gran desigualdad de los sistemas de seguridad social en relación con la clase, de tal suerte que los ciudadanos que se encuentran en los quintiles de ingreso más bajos están prácticamente excluidos.

Se aprecia la rotunda desprotección de los quintiles inferiores en todos los países frente a la moderada protección de los quintiles superiores en Guatemala y El Salvador, que es considerablemente mayor en los casos de Panamá seguido de Costa Rica. En cuanto a las desigualdades dentro de la región, se hacen muy notorias al comprobar que la protección del quintil I costarricense es superior a la protección de los quintiles V hondureño y dominicano.

Traducido al lenguaje de las solidaridades, se evidencian los efectos de la falta de solidaridad interclase en la seguridad económica de la persona mayor que pertenece a los quintiles inferiores de ingreso.

2) Dimensión de género

El género es una dimensión generadora de desigualdades en la vejez en —al menos— cuatro sentidos, señalados por Carroll Estes:⁵⁵

⁵³ Dressel, *op. cit.*

⁵⁴ Cierta doctrina latinoamericana y europea distingue entre seguridad social y seguro social. Para esta corriente académica, la seguridad social es el todo y las partes son el seguro social y la asistencia social. Para otro sector académico, el Estado social es el todo, y la seguridad y asistencia sociales son las partes, esta última composición es la que se sigue en este texto.

⁵⁵ Estes, *Critical gerontology...*

en primer lugar, las pensiones y las prestaciones sociales están vinculadas al trabajo asalariado, el cual tiene un sesgo de género *per se*; en segundo, el trabajo reproductivo no remunerado, desempeñado mayoritariamente por las mujeres, no se reconoce como trabajo y, por tanto, no genera derechos a prestaciones sociales en la vejez; en tercero, el estatus familiar se conceptualiza de forma permanente en vez de transitoria, cuando un número creciente de mujeres que entran a la tercera edad lo hacen en un estado civil determinado (casada, soltera, divorciada, viuda) que cambia a lo largo de los años en los que se avanza de la tercera a la cuarta edad; en cuarto, y derivado de los tres aspectos anteriores, la mujer mayor depende del componente asistencialista del Estado en mayor medida que el hombre mayor, o lo que es lo mismo, está excluida de la seguridad social en mayor medida.

Respecto al primer sentido, o estatus derivado del trabajo remunerado realizado en la etapa anterior al retiro, el acceso al trabajo está condicionado por el género de varias formas. Por una parte, las mujeres tienen más dificultades para acceder a puestos de trabajo de alto nivel, por el llamado “techo de cristal”⁵⁶ —denunciado desde la línea liberal del feminismo—,⁵⁷ así como a trabajos formales de tiempo completo, debido a la demanda que ejerce sobre ellas el cuidado del hogar, de los hijos y/o de las personas mayores a su cargo. Asimismo, reciben muchas veces un menor sueldo que los hombres por un mismo trabajo. Las mujeres se concentran en trabajos de menor nivel, de tiempo parcial, y con frecuencia fuera

⁵⁶ Término acuñado por Hymowitz y Schellhardt en un artículo publicado el 24 de marzo de 1986 en *The Wall Street Journal* para referirse a los obstáculos que enfrentan las mujeres que ejercen o aspiran a ejercer altos cargos. Se ha extendido su uso también a las dificultades enfrentadas por minorías étnicas, de diferente orientación sexual, etc. Carol Hymowitz y Timothy Schelhardt, “The glass-ceiling: why women can’t seem to break the invisible barrier that blocks them from top Jobs”, en *The Wall Street Journal*, 24 de marzo, 1986.

⁵⁷ George Ritzer, *Teoría sociológica contemporánea*, Madrid, MacGrawHill, 1993.

de la formalidad, redundando las tres características en menores pensiones y prestaciones sociales en la vejez. Por su parte, el trabajo remunerado realizado por las mujeres mayores arroja un resultado similar: trabajos en la esfera informal, con baja remuneración y a tiempo parcial.⁵⁸

El segundo sentido deriva de que la concepción sobre el valor del trabajo relega el cuidado y otras formas de actividad “productiva” a un estatus secundario. La línea del feminismo del bienestar⁵⁹ lucha por el reconocimiento material de las contribuciones no remuneradas, que son llevadas a cabo mayoritariamente por las mujeres como, por ejemplo, el derecho a una retribución a cambio del cuidado de familiares dependientes.

El tercer sentido tiene que ver con ciertas presunciones sobre el ciclo de vida esperado o normal, que dan lugar a mayores o mejores prestaciones sociales en la vejez para los sectores que cumplen con este modelo, y castigan a los individuos que se alejan del mismo. La premisa central es que el receptor principal de las prestaciones y beneficios sociales es un hombre trabajador del sector secundario que cumple el papel de único proveedor del ingreso familiar, acompañado de una mujer dedicada al hogar, que ha dejado de trabajar una vez casada para dedicarse a la familia, primeramente a la crianza de los hijos y posteriormente al cuidado de los adultos mayores. El curso vital ideal es el trabajo continuado desde que se termina la escolaridad hasta el retiro. Ahora bien, los verdaderos beneficiarios del cumplimiento a cabalidad de este modelo son los hombres proveedores, ya que la mujer que queda viuda —y ha seguido este modelo— recibe generalmente una pensión menor por ser derecho dependiente a la que recibe el hombre derechohabiente. Respecto a las mujeres que están fuera de este modelo

⁵⁸ Martha Holstein, “Women and productive aging: troubling implications”, en Minkler y Estes, *Critical gerontology...*

⁵⁹ Ritzer, *op. cit.*

“tradicional” y que constituyen un número creciente (divorciadas, solteras, separadas), la situación que presentan es incluso menos favorable⁶⁰ y aumenta considerablemente su probabilidad de experimentar una situación económica precaria en la vejez.⁶¹

El cuarto sentido en el que se diferencia la mujer mayor es en su gran dependencia del componente asistencialista del Estado. El hecho de que las mujeres vivan más que los hombres, significa que dependen de las prestaciones o beneficios estatales en materia de salud y de ingreso más tiempo. A la sazón, es imprescindible mencionar que las mujeres suman la mayor parte de la población mayor, fenómeno que Angela O’Rand y la National Academy on Ageing denominaron en 1994 “la feminización del envejecimiento” y que tiene lugar en todos los países del mundo.⁶²

Y debido a todas las razones expuestas, las mujeres mayores están concentradas de manera desproporcionada en la categoría de receptoras de asistencia social (dicho de otro modo, excluidas de la seguridad social), mientras que los hombres están concentrados en la categoría de prestaciones o beneficios sociales de seguridad social basadas en el contrato de trabajo. Es importante recalcar que la dimensión de género se añade a la de clase en la generación y multiplicación de inequidades, y es por esta razón que género y clase deben estudiarse conjuntamente.

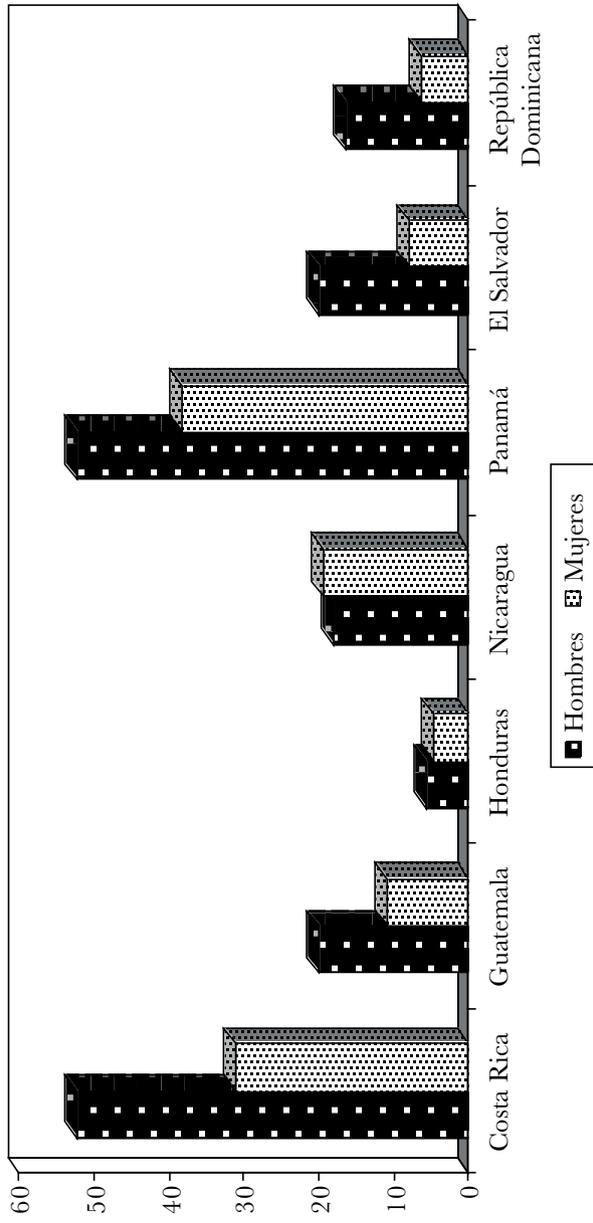
La seguridad social ignoró en mayor o menor medida, según los casos de los diferentes países, la perspectiva de género al igual que no tuvo en cuenta las generaciones que por haber nacido antes del

⁶⁰ Gillian Pascall, *Social policy: a feminist analysis*, Nueva York, Tavistock, 1986; Madonna Harrington Meyer, “Family status and poverty among older women: the gendered distribution of retirement income in the us”, en *Social Problems*, vol. 37, núm. 4, 1990, pp. 551-563.

⁶¹ Edward Whitehouse, “How poor are the old? A survey of evidence from 44 countries”, en Banco Mundial, *World Bank Social Protection Discussion Paper Series*, núm.17, Washington D. C., Unidad de Protección Social, 2000.

⁶² United Nations, *Population ageing 2002*, Nueva York, Population Division/ Department of Economic and Social Affairs, 2002.

Gráfica 13. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión de género, hombres y mujeres mayores, por país, en siete países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).

periodo en el que se estableció la obligatoriedad de los beneficios sociales habían quedado excluidas de los mismos.⁶³ La pensión se estipula en función del trabajo remunerado realizado por el titular en el sector formal y/o del trabajo remunerado realizado en el sector formal por el cónyuge, además de otras pensiones por parentesco o invalidez. Por ende, desde la perspectiva de la recepción de pensiones por razón de titularidad, las inequidades de género comienzan desde la división sexual del trabajo que deviene en la estratificación de la situación socioeconómica en la vejez. El rol desempeñado por las mujeres en la reproducción social limita sus oportunidades de emplearse de forma remunerada y de formarse en el sistema educativo formal.⁶⁴ Cuando sí trabajan de forma remunerada, lo hacen en puestos de sueldos bajos y poco valorados, que desembocan en inequidades de género en la vejez.⁶⁵ Esta menor participación en el mercado de trabajo contrasta con su mayor participación en el sector informal.

La diferencia de la cobertura a partir de la dimensión de género oscila entre una relación hombre/mujer 2 a 1 (El Salvador, República Dominicana) y una relación 3 a 2 (Panamá, Costa Rica y Guatemala), salvo en el caso de Honduras, donde a pesar de la bajísima cobertura la equidad de género es mayor. Por su parte, el caso nicaragüense aporta una singularidad raramente observada, a saber, mayor cobertura de las mujeres que de los hombres.

⁶³ Verónica Montes de Oca, “Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 48, 2001, pp. 585-613.

⁶⁴ Robin I. Stone, R. I., “The feminization of poverty among the elderly”, en *Women's Studies Quarterly*, vol. 17, núms. 1 y 2, 1989, pp. 20-34.

⁶⁵ Sandra Huenchuan, “Pobreza y redes de apoyo en la vejez. Acercamiento desde las diferencias de género”, en *I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP)*, Caxambú, 18-20 de septiembre, 2004.

3) Dimensión de raza/etnia

Es preciso referirse a dos salvedades antes de abordar este tema. En primer lugar, debe medirse el grado de variación étnico-cultural y racial de los países, en caso de que dicha variación exista. En segundo, debe mencionarse la salvedad⁶⁶ que alude a que la investigación sobre el envejecimiento de las minorías se centra mayoritariamente en sus déficits y patologías, mientras que se descuidan los recursos y fortalezas culturales de las mismas. Como ejemplo, Robert Binstock y Linda K. George señalan el papel desempeñado en las comunidades latinas de Estados Unidos por los sistemas de apoyo familiar y comunitario, así como la incidencia positiva de las creencias religiosas en el mejoramiento de la salud.

Una vez enunciadas estas aclaraciones, no se puede ocultar que las personas mayores pertenecientes a minorías están sobre representados entre los grupos de ingreso inferior.

La raza/etnia —en sociedades multirraciales y/o multiétnicas— condiciona la situación socioeconómica de la persona mayor, por razones similares —en algunos aspectos— al primer sentido mencionado sobre la dimensión de género, esto es, el hecho contundente de que los beneficios o pensiones y las prestaciones sociales recibidas en la vejez están condicionadas por el trabajo asalariado realizado en la edad productiva, el cual tiene un sesgo de género y de raza/etnia. Este último está determinado por la discriminación racial presente en las oportunidades laborales a lo largo del ciclo vital. Asimismo, se rescata para la raza/etnia el cuarto sentido mencionado más arriba sobre la dimensión de género, en el siguiente tenor: la desventaja acumulativa de tipo económico y social que se va sumando a lo largo del ciclo vital, resulta en una mayor exclusión de la seguridad social, por parte de las personas mayores pertenecientes a las minorías.⁶⁷

⁶⁶ Binstock y George, *op. cit.*

⁶⁷ John C. Henretta y Richard T. Campbell, “Status attainment and status maintenance: a study of stratification in old age”, en *American Sociological Review*,

Los procesos subyacentes de desventaja acumulativa a lo largo del ciclo vital no sólo son el resultado de patrones históricos de discriminación racial, sino también de la institucionalización de dichos patrones en las disposiciones del Estado, en forma de racismo institucional. Utilizando el concepto de la transmisión intergeneracional del riesgo, afirmará Gosta Esping-Andersen⁶⁸ que aquélla está determinada por el origen racial o étnico. Esto quiere decir que se debe estudiar conjuntamente la dimensión de clase, género y raza/etnia, debido a que las inequidades desprendidas de estas dimensiones se potencian entre ellas, generando un efecto multiplicador.⁶⁹

Las dificultades para medir la variación étnico racial de la población no son desdeñables ya que los censos en muchos países no la toman en cuenta, bien sea porque no se acepta oficialmente que existe racismo en la sociedad y en las instituciones, bien sea por el mito del origen mestizo en el que se funden las diferentes razas que componen una sociedad —que se observa en algunos estados latinoamericanos—, bien sea porque verdaderamente no hay gran variación étnico racial.

Sin embargo, a mayor heterogeneidad étnica, menor cobertura⁷⁰ y menor solidaridad tal y como lo muestran los casos de la mayor parte de los países de América Central.

En palabras de Guillermo Perry:

Todo parece indicar que en América Latina las sociedades más heterogéneas han tolerado [han propiciado] mayores grados de exclusión social. De hecho, estudios recientes establecen que las diferencias ra-

vol. 41, núm. 6, 1976, pp. 981-992 y Angela M. O'Rand, "The cumulative stratification of the life course", en Binstock y George, *op. cit.*

⁶⁸ Esping-Andersen, *op. cit.*

⁶⁹ Dressel, *op. cit.*

⁷⁰ Carlos Barba, "Los regímenes de bienestar latinoamericanos y la reforma social", en Carlos Barba [coord.], *Más allá de la pobreza. Regímenes de bienestar en Europa, Asia y América*, México, Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte, 2009.

ciales o étnicas están entre los factores más significativos en la exclusión social, entendida como el acceso desigual a una serie de servicios y oportunidades garantizados por los derechos a la educación, la salud, al trabajo, la participación política y los derechos civiles.⁷¹

En relación a la minoría criolla, no existen estudios que evidencien el diferente grado de cobertura.

Por otra parte, al considerar la dimensión de raza/etnia en los países de la subregión y de América Latina es preciso añadir la dimensión de tipo de localidad (rural/urbano) que no aparece en la formulación original de la TEPE dado que es muy frecuente la doble condición de indígena o afrodescendiente y rural. Los indígenas y afrodescendientes se concentran en áreas cuyo nivel de urbanización es muy bajo, o dicho de otro modo, áreas rurales.⁷² Para el caso de los países de la subregión habría que identificar hasta qué punto se cumple esta premisa en cada caso. Si bien el enfoque de la Economía Política del Envejecimiento se centra en las inequidades desprendidas de las dimensiones de clase, género y raza/etnia, para el caso de los países de la subregión y de América Latina es necesario el estudio de la dimensión tipo de localidad.

4) Dimensión de tipo localidad

En los países de la muestra se observa que la dimensión rural/urbano genera mayores inequidades aun que la dimensión de gé-

⁷¹ Guillermo Perry, "Prologue to workshop proceedings on poverty and social exclusion in Latin America", en Estanislao Gacitúa [ed.], *Social exclusion and poverty reduction in Latin America and the Caribbean*, Washington, Flacso/Banco Mundial, 2001, p. 10. Citado en Barba, *op. cit.*, p. 333.

⁷² Sin embargo, cada vez hay más población indígena en las zonas urbanas, *cf.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Los Pueblos Indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*, Santiago de Chile, CEPAL, 2014.

nero. Todos los países tienen una relación al menos de 3 a 1, salvo el caso costarricense.

Al unir las dimensiones raza/etnia y tipo de localidad, se podría deducir que a la inequidad derivada de la dimensión tipo de localidad se añade la derivada de raza/etnia, si bien también podría interpretarse que no es casualidad que las áreas en las que viven los indígenas y afrodescendientes sean las más desprotegidas, y las que padecen mayores índices de marginación.

En la subregión, al igual que en América Latina y el Caribe, las instituciones de seguridad social apoyaron los procesos de industrialización y urbanización —a través de la protección del trabajador asalariado formal urbano— y marginaron el desarrollo rural —mediante la desprotección de los trabajadores del campo—. En general, en la mayor parte de los países latinoamericanos los sistemas de pensiones se concentran principalmente en áreas urbanas.⁷³

Los campesinos independientes suman en los distintos países 30, 40 y 50% de la población rural activa.⁷⁴ Entre los problemas para la cobertura rural de la región latinoamericana figuran un alto índice de analfabetismo, baja renta, relación de trabajo no formal, bajo índice de organización, desconocimiento del ejercicio de ciudadanía e inexistencia de un registro de los trabajadores rurales.⁷⁵

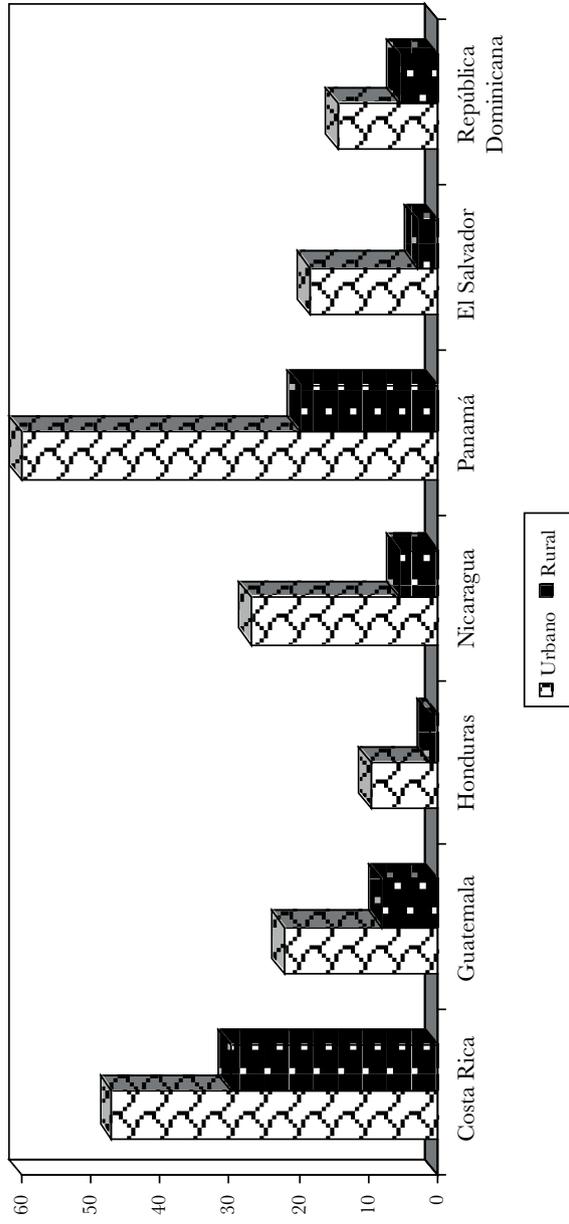
Algunas de las dimensiones de la exclusión son la exclusión jurídica —no los consideran en las disposiciones legales—, la exclusión económica —no aportan a un fondo—, la exclusión por

⁷³ María C. Gomes da Conceicao, “Envejecimiento, pobreza, familia”, en el *Congreso Internacional de Avances en Gerontología*, Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (Inapam), 3 a 5 de noviembre, 2005.

⁷⁴ Alberto Aguilar, “Aportaciones del CIESS al estudio de la protección social en el medio rural”, en *Revista CIESS*, 10, diciembre, 2005, pp. 7-22.

⁷⁵ *Ibid.*, y Celcino de Carvalho, “Los mecanismos de afiliación, cotización y auditoría para el aseguramiento de los trabajadores agrícolas en Brasil: una experiencia vigente”, *Revista CIESS*, 3, junio, 2002, pp. 69-78.

Gráfica 14. Cobertura del sistema contributivo de pensiones a partir de la dimensión tipo de localidad, personas mayores urbanas y rurales, por país, en siete países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).

estigma —son “campesinos”— y la exclusión social —no hay “costumbre”.⁷⁶

5) Dimensión de corporativismo

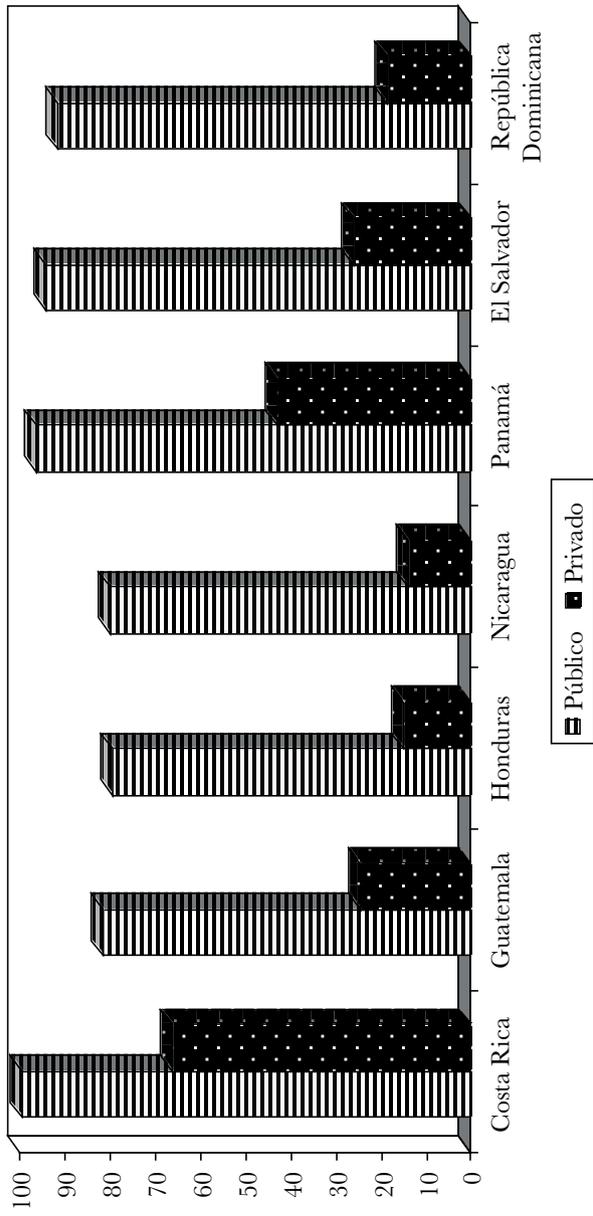
El corporativismo es una dimensión que alude a la relación especial entre el Estado y ciertos ciudadanos, o para decirlo más correctamente, del Estado y de las corporaciones integradas por ciertos ciudadanos. Es una dimensión a partir de la cual el Estado reproduce y potencia las inequidades, y que si bien no existe en el planteamiento original de la Economía Política del Envejecimiento, es preciso introducirla para el caso de los países de la subregión y de América Latina y el Caribe. Es más, en la subregión el corporativismo es la dimensión más relevante, seguida de la de tipo de localidad.

La principal observación que puede hacerse de la gráfica 15 es la altísima cobertura de las personas que trabajan en el sector público, que rebasa la proporción de 80% en todos los países. Costa Rica tiene una tasa de cobertura del sector privado de 66.3%, y Panamá de poco más de 43.14%. En los demás países solamente 1 de cada 4 extrabajadores del sector privado tienen pensión.

Traducido al lenguaje de las solidaridades podría mencionarse que el Estado se dedica a fortalecer la solidaridad *intracorporativista*, propia de las formas de solidaridad previas al Estado. Esto es, según los valores ostentados por los países en este indicador, se podría deducir que los estados de la subregión no han asumido la solidaridad universal en sentido moderno, sino que reproducen formas decimonónicas de solidaridad, esto es, *inter pares*, *intracorporativista* e *intraclase*.

⁷⁶ Guillermo Fajardo, “Experiencias comparadas en los sistemas de pensiones para campesinos”, en *Revista CIESS*, 12, diciembre, 2006, pp. 39-53.

Gráfica 15. Cobertura por dimensión de corporativismo
(tasa de cobertura para la población ocupada), en siete países de la subregión



Fuente: elaboración propia con base en Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).

6) Grupos excluidos

Otros grupos excluidos por los sistemas de seguridad social son los trabajadores del sector informal, los trabajadores por cuenta propia como pequeños comerciantes y los migrantes internacionales.⁷⁷ En estos grupos se entrelazan dimensiones de clase, tipo de localidad y a veces también raza/etnia.

Un factor estructural que incide de manera considerable en la falta de inserción de los trabajadores en el sector formal y, por tanto, en su desprotección es la evasión en su acepción jurídica más estricta: el acto mediante el cual una o más personas —ya que en una relación laboral se necesitan dos partes— dejan de aportar al sistema lo que tienen obligación de aportar. Ya sea por la evasión lisa y llana —consistente en el llamado trabajo “en negro”— o por la subdeclaración —que más que a la colusión entre patrono y trabajador, obedece a la “aceptación” por parte del trabajador de las condiciones laborales que las circunstancias le imponen— el trabajador carece de los derechos y prerrogativas que le corresponden como asalariado.

La exclusión de los migrantes internacionales⁷⁸ también es producto de la inequidad de clase, asociada con otras inequidades como tipo de localidad, que provoca la expulsión y genera una vulneración al llegar a la vejez y regresar al lugar de origen —además de las inequidades padecidas a lo largo de la trayectoria laboral en el país receptor—. Este fenómeno es denominado “no portabilidad de los derechos” y consiste en que las contribuciones efectuadas en un régimen o sistema nacional no son computables

⁷⁷ José Miguel Guzmán, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), 2002 (Serie Población y Desarrollo).

⁷⁸ Las remesas de dinero enviadas por inmigrantes en Estados Unidos han llegado a constituirse en el primer rubro proveedor de divisas en algunas economías centroamericanas.

para el trabajador a la hora de recibir su jubilación y, frecuentemente, habiendo trabajado en muchos lugares durante mucho tiempo, termina su vida laboral sin tener ningún ingreso y ninguna posibilidad de jubilarse.⁷⁹ Esta mayor o menor cobertura que se observa en los países de la subregión está directamente relacionada con el tipo de Estado social.

*Regímenes de bienestar*⁸⁰

Existe cierto consenso en torno a la utilización del concepto Estado de bienestar para las tipologías sobre los estados sociales en los países más desarrollados (como la de Gosta Esping-Andersen de 1990) y el empleo del concepto Régimen de bienestar para las tipologías desarrolladas en la región de América Latina y el Caribe para clasificar los estados sociales de esta región.

A partir del universo constituido por los regímenes de bienestar latinoamericanos, Carlos Barba⁸¹ propone la siguiente clasificación, que alude muy directamente en su nomenclatura al grado de solidaridad ejercida por los estados: regímenes de bienestar universalista, duales y excluyentes. Costa Rica y Cuba (junto con otros países latinoamericanos fuera de la subregión como Argentina, Chile y Uruguay) pertenecen al sistema universalista, mientras que la mayoría de los países de Centroamérica, se caracterizan

⁷⁹ Luis J. Martínez, “Los grandes desafíos de la Seguridad Social”, en *Revista CIESS*, 8, diciembre, 2004, pp. 55-66.

⁸⁰ Existe cierto consenso en torno a la utilización del concepto Estado de bienestar para la tipología de Gosta Esping-Andersen, *op. cit.*, sobre los estados sociales en los países más desarrollados y el empleo del concepto régimen de bienestar para las tipologías desarrolladas en la región de América Latina y el Caribe para clasificar los estados sociales de esta región.

⁸¹ Carlos Barba, *El nuevo paradigma de bienestar residual y deslocalizado. Reforma de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México*, 2003 (Tesis Doctoral, Guadalajara, Universidad de Guadalajara).

por constituir regímenes excluyentes. Los regímenes universalistas latinoamericanos:

Se caracterizan comparativamente por contar con Estados muy activos en materia social, que impulsaron una expansión gradual y universalizante de los derechos sociales y articularon los sistemas de protección social con el mercado laboral formal y las organizaciones de clase obrera.⁸²

Por su parte, los regímenes duales y excluyentes se distinguen por:

Un descenso de uno y dos escalones, respectivamente, en los indicadores considerados [se refiere a esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil, analfabetismo e índices relativos de vida] [...], al igual que en los niveles de gasto social, de cobertura de Seguridad Social, de los servicios educativos y de salud preventiva [...]. Y también por un aumento gradual de la heterogeneidad etnocultural, del carácter regresivo de los sistemas de protección social y del grado de informalidad de los mercados laborales.⁸³

No se encuentran países duales en la subregión —pero sí en la región: Brasil, Colombia, México y Venezuela—. Figuran un gran número de estados excluyentes: Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, El Salvador y la República Dominicana (al igual que otros países latinoamericanos como Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú).

Juliana Martínez-Franzoni⁸⁴ divide los regímenes de bienestar de la región de América Latina y el Caribe en estatal-proteccionista,

⁸² Barba, *op. cit.*, pp. 338 y 339.

⁸³ *Ibid.*, p. 340.

⁸⁴ Juliana Martínez-Franzoni, *Regímenes de bienestar en América Latina*, Madrid, Fundación Carolina, 2007.

Cuadro 12. Regímenes de bienestar en la subregión según diferentes criterios taxonómicos, por país, en nueve países de la subregión

	<i>Barba (2003)</i>	<i>Martínez-Franzoni (2007)</i>	<i>Mesa-Lago (1994)</i>	<i>(Mesa-Lago, 2009)</i>		<i>PNC*</i>
				<i>Grupos</i>	<i>Reformas</i>	
Costa Rica	Universalista	Estatal-proteccionista	Es una excepción: tardío (60-70) pero cobertura alta, nace unificado y casi universal	1	Mixto	Desde 2000 rural y urbano, comprobación de medios
Cuba	Universalista		Es una excepción: tardío (60-70) pero cobertura alta. Estatista y universal.	1	Público, con reformas parámétricas	
Guatemala	Excluyente	Familiarista	Tardío (60-70)-bajo	3		Desde 2005 por comprobación de medios para 65 y +
Haití	Excluyente	Altamente familiarista	Tardío (60-70)-bajo	3		
Honduras	Excluyente	Altamente familiarista	Tardío (60-70)-baja cobertura	3		
Nicaragua	Excluyente	Altamente familiarista	Tardío (60-70)-baja cobertura	3		

Panamá		Estatal-proteccionista	Intermedio (40-50)-intermedia cobertura	1	Mixto	Desde 2009, para 70 y + que no tienen otra pensión
República Dominicana	Excluyente	Altamente familiarista	Tardío (60-70)-baja cobertura	3	Sustitutivo	
El Salvador	Excluyente	Familiarista	Tardío (60-70)-baja cobertura	3	Sustitutivo	Desde 2003, para 70 y +, en el medio rural y por comprobación de medios

* Pensiones no contributivas

Fuente: elaboración propia con base en Carlos Barba, *El nuevo paradigma de bienestar residual y deslocalizado. Reforma de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México*, 2003 (Tesis doctoral, Guadalajara, Universidad de Guadalajara); United Nations Population Fund (FNUAP)/ Help Age International (HAI), *Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge*, Nueva York, UNFPA/HAI, 2012; Juliana Martínez-Franzoni, *Regímenes de bienestar en América Latina*, Madrid, Fundación Carolina, 2007; Carmelo Mesa-Lago, *Changing Social Security in Latin America: towards alleviating the costs of economic reform*, Londres, Lynne Rienner Publisher, 1994; Carmelo Mesa-Lago, *Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2009; Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7) y Cecilia Rosset, *Protección social y pobreza rural en América Latina*, Santiago de Chile, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2012.

estatal-productivista, familiarista y altamente familiarista. Si lo traducimos al lenguaje de las solidaridades, se podrían definir de la siguiente manera: los países que pertenecen al tipo estatal-proteccionista y estatal-productivista ofrecen cierta protección por parte del Estado, esto es, se trata de estados que ejercen cierto grado de solidaridad mientras que en países del tipo de Estado familiarista y altamente familiarista, la solidaridad se circunscribe al ámbito de lo familiar, ya que no existe en el ámbito estatal. En otras palabras, se deja a la familia toda la carga, constituyendo el caso extremo de desprotección estatal, el tipo altamente familiarista. En la subregión, Costa Rica y Panamá son estatal-proteccionistas (fuera de la subregión también lo son Brasil, México y Uruguay); no hay estados estatal-productivistas —como los casos de Argentina y Chile—. El grupo de Guatemala, El Salvador y la República Dominicana son los países de la subregión con estados familiaristas (al igual que Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela). Y, por último, son altamente familiaristas Honduras y Nicaragua (así como Bolivia y Paraguay).

La clasificación que realizó Carmelo Mesa-Lago⁸⁵ en 1994 es la primera de todas las taxonomías regionales. Sus categorías obedecían al tiempo cronológico en el que se establecieron, encontrando el autor una correlación entre la cobertura de los sistemas de pensiones en la década de los años ochenta y principios de los noventa, por una parte, y el tiempo cronológico en el que fueron establecidos estos sistemas. El grupo pionero-alto (al que pertenecen países latinoamericanos como Uruguay, Argentina, Chile,⁸⁶ Brasil, y ningún

⁸⁵ Carmelo Mesa-Lago, *Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2009.

⁸⁶ Chile estableció su sistema de Seguridad Social en 1926. United Nations, *World economic and social survey 2007. Development in an aging world*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs, 2007.

país de la subregión) fue el primero en establecer los sistemas de seguridad social en la región en los años veinte y treinta, y los sistemas pertenecientes a este grupo fueron aquéllos que alcanzaron una mayor cobertura y desarrollo. El grupo intermedio en el que figura Panamá (y otros países latinoamericanos fuera de la subregión como México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela) implementó sus programas principalmente en las décadas de los años cuarenta y cincuenta, y su cobertura fue también intermedia. El grupo tardío-bajo en el que figuran República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití fue el último en introducir sus programas. En principio, existe una relación directa entre la edad de los sistemas y la cobertura, tal y como lo muestran datos de finales de la década de los ochenta y principios de los noventa, según los cuales la cobertura de pensiones en el grupo pionero-alto oscilaba entre 73 y 87%; en el grupo intermedio entre 13 y 64%; y en el grupo tardío-bajo entre 9 y 27%. No obstante, el sistema costarricense, que pertenece al grupo tardío por implementarse en los años sesenta y setenta, alcanza una cobertura intermedia (si bien es clasificado por todos los autores en el grupo más universal); y el sistema cubano, configuró en ese mismo periodo un esquema de seguridad social de orientación estatista de carácter universal.⁸⁷ Es curioso que estos dos países, que constituyen las dos excepciones de la totalidad de la región, se sitúan ambos en la subregión.

La clasificación del mismo autor, publicada en 2009 toma en cuenta múltiples indicadores del ámbito de la salud y la seguridad económica en la vejez, que arrojan, a partir de los valores ostentados, tres conglomerados de países. Al grupo 1 pertenecen los regímenes que ofrecen mayor y más amplia cobertura, esto es, que ejercen una mayor solidaridad universal, el grupo 2 ofrece un nivel intermedio y el 3 un nivel bajo. En el grupo 1 figuran Costa Rica,

⁸⁷ Mesa-Lago, *op. cit.*, y Barba, *op. cit.*

Cuba y Panamá (además de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay). El grupo 2 está integrado por Colombia, México y Venezuela, esto es, ningún país de la subregión. Pertenecen al grupo 3, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, El Salvador y la República Dominicana (además de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú).

Al tomar en cuenta estas clasificaciones en conjunto, que ordenan todas ellas en tres niveles los regímenes de bienestar y/o los sistemas de pensiones de los países, dándoles diferente nombre, cada país de la subregión estudiada queda de la siguiente manera: Costa Rica está en el nivel de mayor protección según todas las clasificaciones: es universalista, estatal-proteccionista y pertenece al grupo 1; nace tardíamente pero unificadamente y con cobertura intermedia. Cuba también está clasificado siempre en el grupo de mayor universalidad —si bien Juliana Martínez-Franzoni no lo cataloga— siendo universalista, del grupo 1 y constituyendo la segunda excepción a la regla de la primera clasificación de Carmelo Mesa-Lago, dado que nace tardíamente pero con una cobertura estatista y universal. Panamá pertenece al grupo 1, de acuerdo con los criterios de la segunda clasificación de Carmelo Mesa-Lago⁸⁸ y de Juliana Martínez-Franzoni, aunque en la década de los años ochenta y principios de los noventa su cobertura era intermedia, lo que coloca a Panamá en el segundo nivel, según la primera clasificación del autor cubano. Guatemala y El Salvador son dos países que se encuentran en el segundo nivel, de acuerdo a la clasificación de la autora uruguaya, quien los define como familiaristas; sin embargo, bajo los demás criterios ambos países son de tercer nivel (excluyente, tardío-bajo, grupo 3). Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana pertenecen al tercer nivel, según todos los criterios taxonómicos (son excluyentes, altamente familiaristas, tardío-bajo y grupo 3).

⁸⁸ Mesa-Lago, *op. cit.*

A la luz de las gráficas 12 al 15 es muy claro el cumplimiento de la hipótesis según la cual a mayor solidaridad universal del régimen de bienestar, menor incidencia de las dimensiones de la estratificación como la clase, género, raza/etnia y/o tipo de localidad en la seguridad económica de las personas mayores. Costa Rica es el país de la subregión que tiene mayor cobertura de pensiones contributivas de las personas mayores que se encuentran en el quintil de ingreso inferior, de las que viven en una localidad rural y es el segundo país (después de Panamá) que más cubre a las mujeres mayores.

Reformas

Es preciso iniciar este apartado, sin perder de vista la cobertura de la población mayor por parte de los sistemas de pensiones contributivos antes y después de las reformas.

Cuadro 13. Cobertura de pensiones contributivas población 65 años y más en la década de 1990 y alrededor de 2009

<i>Países</i>	<i>Década de los 90</i>	<i>Alrededor de 2009</i>
Costa Rica	25.30 (1990)	40.99 (2008)
Guatemala	13.73 (1998)	15.41 (2006)
Honduras	4.57 (1990)	5.11 (2009)
Nicaragua	...	18.72 (2005)
Panamá	35.55 (1991)	44.97 (2009)
República Dominicana	11.91 (1996)	11.10 (2009)
El Salvador	12.35 (1997)	13.37 (2009)

Fuente: elaboración propia con base en Rafael Rofman y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Serie de documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).

La privatización consiste en que la cantidad que una persona dada tendrá para su retiro dependerá del desempeño de su portafolio de inversión, que a su vez dependerá de las altas y bajas del mercado, y de la pericia de las administradoras de los fondos de pensiones para el retiro. Esto es, las pensiones ya no son administradas ni suministradas por el Estado, sino por entidades privadas o afores.

Desde ciertos sectores, y especialmente desde las organizaciones gubernamentales internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio y, en menor medida, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico⁸⁹ se justificó económicamente la necesidad de privatizar los sistemas de pensiones con el objetivo de fomentar el ahorro interno no sólo con el fin de proteger a las personas mayores, sino también en aras de estimular la inversión privada y el crecimiento económico nacional,⁹⁰ de tal suerte que se impulsara el empleo y que se lograran mejores pensiones.⁹¹ Asimismo, remaron a favor de la privatización consensos en torno al incremento en la esperanza de vida, el rápido cambio en las

⁸⁹ Carroll L. Estes y Chris Phillipson, “The globalization of capital, the welfare state and old age policy”, en *International Journal of Health Services*, vol. 32, núm. 2, 2002, pp. 279-297; Alan Walker y Bob Deacon, “Economic globalization and policies on aging”, en *Journal of Societal and Social Policy*, vol. 2, núm. 2, 2003, pp. 1-18.

⁹⁰ Maritza Sandoval, “La privatización del sistema de pensiones y su impacto sobre el ahorro doméstico”, en Consejo Nacional de Población (Conapo), *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*, México, Conapo, 1999.

⁹¹ Carmelo Mesa-Lago, “La revolución de las pensiones en América Latina: comparaciones y desempeño”, en *Revista CIESS*, núm. 1, julio de 2001, pp. 47-64. Para un análisis comparativo de la relación entre diversos indicadores políticos y la implementación de las reformas, véase Eduardo Rodríguez-Oreggia y Mario Villarreal, “Factores políticos y económicos que influyen en las reformas de la Seguridad Social”, en Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), *Informe de la Seguridad Social 2003: una evaluación de las reformas*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), 2003.

estructuras demográficas, la falta de previsión y la crisis financiera, y en el caso de varios países latinoamericanos, argumentos incontestables como el desvío de recursos a otras prestaciones de la seguridad social, el uso en fines ajenos al sistema, la mala administración, la corrupción, y la concesión de altos beneficios para grupos especiales que cotizaron mínimamente o incluso no cotizaron.⁹²

Por el contrario, la economía política del envejecimiento considera que la privatización, o sustitución del sistema de beneficios definidos (*pay as you go*) por el de contribuciones definidas, es un paso atrás en la solidaridad que le corresponde ejercer al Estado y la explicación es la siguiente: el principio fundamental detrás de que las generaciones en edad productiva, mediante sus cotizaciones en tiempo real, sostengan las pensiones que las personas mayores están recibiendo en tiempo real, esto es, el sistema de beneficios definidos o de la interdependencia generacional es la solidaridad. Por su parte, el sistema de beneficios definidos que establece la privatización carece de solidaridad, puesto que son los ahorros del individuo realizados en la edad productiva los que sostendrán a dicha persona en su vejez; esto es, el principio es el individualismo —que es denominado por los partidarios de la privatización “equidad generacional”— esto es, cada generación, en realidad, cada individuo, es responsable de sí mismo.

Subyace en el sistema de beneficios definidos la teoría del consenso y en el de contribuciones definidas la del conflicto; el primero reconoce la responsabilidad mutua y dependencia entre las generaciones, la reciprocidad y los intercambios intergeneracionales (monetarios y no monetarios) en la esfera privada, mientras que para el segundo, cada generación es responsable de sí misma

⁹² Roberto Ham, *Necesidades apremiantes, riesgos económicos y obstáculos sociales en la recomposición de las pensiones de retiro en América Latina*, United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structures, Ciudad de México, United Nations Population Division-Consejo Nacional de Población (Conapo), 31 de agosto a 2 de septiembre, 2005.

y no se reconocen los intercambios fuera de la seguridad social. El riesgo recae en la Seguridad Social en el sistema de beneficios definidos, mientras que en el sistema de contribuciones el riesgo recae en el individuo. Ahora bien, el punto fundamental del discurso de la equidad generacional es el reconocimiento de una lucha intergeneracional por los recursos presupuestarios que asume una composición interna homogénea de las partes en conflicto, esto es, de los grupos etarios. Al enfatizar el conflicto entre generaciones o grupos etarios, se desatiende intencionalmente el conflicto intrageneracional o dentro de los grupos etarios, cuando está demostrado que las inequidades se presentan a partir de líneas de clase en todos los grupos etarios. El género combinado con la clase y el origen étnico y/o la raza ensombrece las divisiones por generación y cohorte. Esto es, en opinión de los adversarios de las privatizaciones, se desvía la atención de la necesidad de una solidaridad universal, a la supuesta rivalidad entre generaciones, como ya se comentó en el apartado sobre la solidaridad *intergeneracional*.

Es preciso tomar en cuenta, empero, que en la mayor parte de los casos de la subregión y la región, los sistemas *pay as you go* no lograron ejercer la solidaridad universal en absoluto, sino solidaridad hacia el Estado mismo —empleados públicos— y hacia sus clases privilegiadas. Esto es, una solidaridad *intraclase*, *intracorporativista* e *inter pares*. Las reformas privatizadoras llegan a reformar sistemas de beneficios definidos altamente deficientes y excluyentes.

1) Alcance

Al contrastar las clasificaciones sobre las reformas realizadas por Carlos Mesa-Lago,⁹³ Carlos Barba⁹⁴ y por Rafael Rofman, Ignacio

⁹³ Mesa-Lago, *La revolución de las pensiones...*

⁹⁴ Barba, “Los regímenes de bienestar...”

Apella y Evelyn Vezza⁹⁵ (cuadro 12) se encuentra que los países que según todos los criterios taxonómicos están en el primer nivel, han implementado un sistema mixto, los casos de Costa Rica (2001) y Panamá (2005-2007), o reformas paramétricas —caso de Cuba—. El sistema mixto —también implementado en Argentina (1994) y Uruguay (1996)— reforma el sistema público y lo integra al de capitalización individual: el sistema público paga una pensión básica mientras el privado paga una pensión complementaria. Este modelo fue establecido en regímenes universalistas democratizados, donde la oposición política jugó un papel considerable. Por su parte, Cuba ha introducido reformas paramétricas a su sistema público para hacerlos más viables en términos financieros, al igual que Brasil en los años noventa, y Venezuela, después de que el gobierno actual desechara el plan de reforma según el modelo sustitutivo.

El modelo paralelo, introducido en los casos en los que se registraron fuertes resistencias a los planes de establecer los planes sustitutivos, consiste en que no se elimina el antiguo sistema de beneficios definidos, sino que éste compite con el de capitalización individual o de contribuciones definidas. Se encuentra en los casos de Perú (1993) y Colombia (1994) pero hasta la fecha no está presente en los países de la subregión.

Por su parte, de los países del segundo y tercer nivel (según las clasificaciones del cuadro 12) de los que se tiene información respecto a sus reformas, El Salvador (1998) y República Dominicana (2003-2005) han introducido el modelo sustitutivo —al igual que Chile⁹⁶ (1981), Bolivia (1997) y México (1997)— que eliminó

⁹⁵ Rafael Rofman, Ignacio Apella y Evelyn Vezza [eds.], *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2014.

⁹⁶ Hay que recordar que Chile llevó a cabo su reforma en 1981 y bajo el régimen dictatorial que derrocó la democracia con un cruento golpe de Estado. Guillermo Fajardo, “Importancia de Salvador Allende Gossens en la organiza-

el anterior sistema de beneficios definidos para introducir en su lugar un sistema de capitalización plena e individual o de contribuciones definidas. Este modelo sigue la experiencia chilena y sólo ha podido instalarse bajo fuertes controles autoritarios, y en regímenes duales y excluyentes. Nicaragua adoptó también un plan de reforma de tipo sustitutivo en 1999 pero nunca se implementó. Otros países del tercer nivel como Guatemala y Honduras han valorado la introducción de reformas paramétricas, y por el momento Haití no ha puesto el tema en su agenda de prioridades.

2) Efectos

Los países en desarrollo, como los latinoamericanos y caribeños han recibido la ola privatizadora cuando en la gran mayoría de los casos no se había logrado una mínima solidaridad, no ya intergeneracional sino interclase.⁹⁷ Desde los organismos que aparentemente impulsaron el establecimiento de las reformas desde los años noventa, se vierten valoraciones como la siguiente, 20 años después:

Estas reformas, además de incorporar nuevas restricciones en el acceso a beneficios, tales como aumentos en la edad mínima para pensiónarse, o de años de aportes o servicios requeridos para acceder a beneficios mínimos, introdujeron componentes de capitalización individual en los programas que resultaban en una reducción de los beneficios esperados, además de una transferencia desde el Estado a los individuos

ción de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social”, en *Revista CIESS*, núm. 8, diciembre de 2004, pp. 7-24.

⁹⁷ Walker, *op. cit.*

de algunos de los riesgos vinculados con la volatilidad de los mercados de trabajo y financieros.⁹⁸

No se ha logrado un aumento de la cobertura, como puede verse en el cuadro 13, ni se ha favorecido la equidad. En general, tanto las reformas paramétricas, como los modelos mixtos, así como los sustitutivos no han logrado insertar a la población pobre, informal, rural y migrante en los sistemas contributivos. En el caso de los países que han implementado reformas sustitutivas, se ha enfatizado la relación directa entre la trayectoria laboral y los beneficios y, por ende, se refuerzan las inequidades desprendidas de todas las dimensiones de la estratificación.

En relación a la inequidad de clase, que se articula con la de tipo de localidad y raza/etnia (cuando dicha heterogeneidad existe), los trabajadores que obtienen los mejores ingresos tienen mayores densidades de cotización, y los que perciben menos ingresos registran densidades menores. La calidad de la pensión no depende sólo de la densidad de cotización, aunque ésta se podría considerar su piso básico; también dependerá del nivel de ingreso y de la rentabilidad general obtenida por las administradoras de fondos o afores. Este último factor agrega una nueva inequidad, en tanto los trabajadores con mayores ingresos tenderán a ser los más educados e informados en lo relativo a comisiones cobradas y tasas de rentabilidad obtenidas, por lo que estarán en condiciones de seleccionar mejor la afore a la que se afilian.

En cuanto a la inequidad de género las reformas la enfatizan, puesto que ha aumentado el número de años de cotización para ser acreedor de los beneficios, de tal suerte que la permanencia ininterrumpida o por un tiempo prolongado en el mercado de trabajo se convierte en un requisito *sine qua non* que va directamente en contra de las mujeres, quienes para cumplir con las cargas del

⁹⁸ Rofman, Apella y Vezza, *op. cit.*, p. 25.

trabajo reproductivo (no remunerado), suspenden su relación laboral remunerada, acumulando por ende un menor número de años cotizados. Además, debido a la mayor longevidad femenina y a la baja densidad de cotización, la cuantía de las pensiones será menor para las mujeres.⁹⁹

Pensiones no contributivas

El otro indicador que termina de completar la fotografía sobre la solidaridad universal ejercida por el Estado, para lograr la seguridad económica de la población mayor es la existencia o no de pensiones no contributivas. La falta de cobertura observada en la mayoría de los países, tanto antes como después de las reformas (fueran éstas sustitutivas, mixtas o paramétricas) ha sido paliada en un buen número de casos con las pensiones no contributivas, mecanismo esencial de la solidaridad universal por su alcance, y por el establecimiento de un piso mínimo.

Estas pensiones no se derivan de las contribuciones a la seguridad social realizadas por el desempeño de un trabajo en el sector formal y, por lo tanto, compensan las inequidades desprendidas de las dimensiones de la estratificación que dificultan el acceso al trabajo formal y asimismo al sistema de pensiones contributivas.

Países del primer nivel como Costa Rica y Panamá cuentan con este tipo de pensiones. Costa Rica fue el pionero a inicios de 2000 en expandir la cobertura que ya existía por el régimen no contributivo mediante la sanción de la *Ley de Protección al Trabajador*. En el caso costarricense se ha definido como “población objetivo” a aquellas personas mayores en condiciones de pobreza o riesgo

⁹⁹ United Nations, *World economic and social survey 2007. Development in an aging world*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs-Naciones Unidas, 2007.

social, condición de elegibilidad que debe ser acreditada mediante un test de comprobación de medios. En el caso de Panamá el programa “100 a los 70” (establecido en 2008) sigue el criterio de una focalización en la población que no accedía por alguna razón a los programas contributivos, por lo que puede considerarse que la focalización tenía como objetivo la universalización de la protección.¹⁰⁰ En este caso, cuando se estableció no seguía criterios de focalización, pero una reforma a fines de 2010 indicó que los beneficiarios deben estar en situación de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad o riesgo social.

Asimismo, países pertenecientes al tercer nivel según la mayor parte de las categorizaciones, pero pertenecientes al segundo nivel según Juliana Martínez-Franzoni, como Guatemala y El Salvador, las han introducido también. En el caso guatemalteco, desde 2005, y por comprobación de medios¹⁰¹ para las personas de 65 años y más; y en el caso salvadoreño, desde 2003, para personas de 70 años y más, también por comprobación de medios y enfocado en el tipo de localidad rural y en 2009 la “Pensión Básica Universal”.

Así como hay otros países latinoamericanos que integraron las pensiones no contributivas al sistema de pensiones (Argentina, Chile, Uruguay), los países de la subregión expandieron la cobertura de forma autónoma al esquema de pensiones contributivas, siendo los casos de Costa Rica, El Salvador y Panamá paradigmáticos. El primer grupo de países tenía como objetivo ampliar la cobertura, mientras que los países centroamericanos tienen como objetivo pasar de una política de reducción de la pobreza, mediante transferencias de ingresos a hogares con niños a un esquema más amplio que también incluya a las personas mayores.¹⁰²

¹⁰⁰ Rofman, Apella y Vezza, *op. cit.*, p. 25.

¹⁰¹ Traducción consensuada de *means test*. Los beneficiarios dejan de ser elegibles en cuanto cruzan la línea de pobreza.

¹⁰² Rofman, Apella y Vezza, *op. cit.*

Entre sus puntos favorables se menciona que garantiza una cobertura prácticamente completa de la población sin recursos¹⁰³ y que incide en todas las inequidades desprendidas de las dimensiones de clase, género, raza/etnia y tipo de localidad.

¹⁰³ Sobre las pensiones no contributivas en la región véanse respectivamente: Fabio Bertranou, “Reformas a los sistemas de jubilaciones y pensiones en América Latina: paradigmas y temas emergentes”, en *Revista Seguridad Social*, núm. 250, agosto de 2004, pp. 11-22; y Fabio Bertranou, “Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos”, en *Bienestar y política social*, vol. 1, núm. 1, 2005, pp. 35-58. Asimismo, la literatura internacional ha reconocido las virtudes de la universalidad tal y como lo ilustran las publicaciones señaladas por John Scott, “Hacia la universalidad de la Seguridad Social en México”, en Roberto Ham *et al.* [coords.], *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, México, El Colegio de la Frontera Norte/IIIE-UNAM/Miguel Ángel Porrúa, 2008.

III. DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

El envejecimiento poblacional se ha reconocido como un fenómeno sin precedentes, con base en la evidencia mostrada por el enfoque sociodemográfico, así como por el enfoque de economía política, entre otros, y se ha reparado en su posible impacto en el ejercicio de los derechos humanos, al mismo tiempo que se ha identificado a las personas mayores (en adelante PMs) como un grupo social en situación de vulnerabilidad.

El enfoque de derechos conlleva que el derecho internacional es el marco conceptual aceptado, y capaz de obtener un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito de las políticas públicas.

Si bien el enfoque de derechos humanos toma en cuenta las carencias económicas, físicas y sociales que padecen numerosas personas mayores, significa paralelamente un cambio de paradigma, puesto que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derechos, y de obligaciones que, por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.¹

¹ Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Santiago de Chile, CEPAL, 2010.

En la misma línea de la vulnerabilidad es preciso integrar en este enfoque, autores, como Antonio Martínez-Maroto,² que hacen votos por completar la protección jurídica hacia las personas mayores, sobre todo hacia aquellos que por obvias razones constituyen grupos denominados “frágiles” en el sentido de que son más vulnerables, y de que pueden ejercer con menor facilidad, por diferentes razones, acciones de autodefensa de sus intereses o derechos lesionados.

Por otra parte, merece atención especial la feminización del envejecimiento³ que ha sido señalada por los enfoques sociodemográfico y de economía política, y que también es central en el enfoque de derechos humanos: por una parte, las mujeres sobreviven a los hombres en todos los países del mundo y como consecuencia, en el último tramo de vida, la mayor parte de las mujeres son viudas, divorciadas o solteras. Debido a su mayor longevidad, a la diferencia de edades entre cónyuges y menor propensión a volver a casarse que los hombres, las mujeres mayores viven solas en mayor proporción que los hombres mayores. En esas circunstancias, son más susceptibles de sufrir aislamiento social, privaciones económicas, y vulneración de sus derechos humanos. Por otra parte, la mayor parte del cuidado de las personas mayores recae sobre las mujeres, esto es, sobre las hijas, nietas y nueras.

Por lo anteriormente expuesto, el reto de cualquier instrumento dedicado a la protección de los derechos humanos de las personas mayores es establecer un balance entre la dimensión empoderadora de la persona mayor y la dimensión protectora, tarea que no es sencilla en absoluto, y que como se verá es uno de los objetivos de

² Antonio Martínez Maroto, A., “Aspectos legales y consideraciones éticas básicas relacionadas con las personas mayores”, en R. Fernández-Ballesteros [dir.], *Gerontología social*, Madrid, Ediciones Pirámide, 2009.

³ Angela M. O’Rand y National Academy on Ageing, *The vulnerable majority: older woman in transition* (Advisory Paviel Report), Nueva York, Syracuse University, 1994.

la nueva *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (en adelante la *Convención* o CIPDHPM), constituye el primer tratado internacional vinculante sobre la materia en el mundo.

En este capítulo se abordará la perspectiva de derechos humanos de las personas mayores siguiendo el siguiente orden: en primer lugar se presentarán los antecedentes universales, en la región de América Latina y el Caribe, y en otras regiones del mundo en materia de derechos humanos de las personas mayores. En segundo, se presentará el contenido de la *Convención* a partir de dos ejes: los derechos-concepto (derechos que por su novedad en el ámbito del convencionalismo, introducen conceptos de orden gerontológico y sociológico) y los derechos divididos según la clasificación de Thomas H. Marshall⁴ en derechos civiles, políticos y sociales. En tercero, se tratará el insoslayable tema de la justiciabilidad, esto es, la positivización o tutela efectiva por parte del Estado de los derechos, en este caso, los derechos humanos de las personas mayores.

ANTECEDENTES

Con anterioridad a la CIPDHPM existía en el nivel regional una multiplicidad de fuentes normativas de distinta categoría jurídica, diverso alcance y disímil contenido, que complejizaban la definición de los derechos mínimos de las personas mayores. Esto es, no existía vacío jurídico, sino dispersión de los derechos de las PMs en distintos instrumentos.⁵ El aporte esencial de este abanico ha sido

⁴ Thomas H. Marshall, "Citizenship and social class", en Thomas H. Marshall, *Class, citizenship, and social development*, Anchor Books, 1949, pp. 71-133.

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, "Propuesta de estrategia para avanzar, desde la perspectiva de América Latina y el Caribe, hacia una *Convención* internacional sobre los derechos humanos de las personas de edad",

instalar sólidamente los derechos de las personas mayores en el debate, y crear la necesidad de la elaboración de un instrumento regional vinculante, que se cristalizó el 15 de junio de 2015 con la firma por parte de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* en el seno de la Organización de Estados Americanos (Bolivia se sumó en junio de 2016).

Se estableció que este instrumento entraría en vigor a los 30 días a partir de la fecha en que se depositara el segundo instrumento de ratificación o adhesión en la Secretaría de la Organización de los Estados Americanos, lo cual ocurrió el 11 de enero de 2017, después de que fuera ratificada el 12 de octubre de 2016 por Costa Rica y el 7 de noviembre del mismo año por Uruguay. Se ha sumado Bolivia a ratificar la CIPDHPM el 17 de mayo de 2017, Chile con reservas el 15 de agosto de 2017, Argentina también con reservas el 23 de octubre de 2017 y El Salvador el 18 de abril de 2018.

Asimismo, es preciso mencionar que en los ordenamientos de Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, El Salvador y República Dominicana se reconocen, desde mediados del siglo XX, los derechos de las personas mayores en las constituciones y otros marcos normativos⁶ e

[LC/L.3220(CEP.2010/5)], documento presentado al Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo, Santiago de Chile, mayo de 2010.

⁶ En el caso de Costa Rica: la *Constitución Política de la República de Costa Rica* (1949), *Ley Reguladora del transporte remunerado de personas en vehículos automotores* (1965) y subsiguientes reformas en 1974, 1999 y 2010), *Ley de Protección al Trabajador* 7983. En el caso de Cuba: la *Constitución de la República Socialista de Cuba de 1976* y su reforma de 1992 y la *Ley 1100 de Seguridad Social* de 1963, reformada con la *Ley 24 de Seguridad Social* de 1979 y la *Ley 105 de Seguridad Social* (2008). En el caso de Guatemala: la *Constitución de la República de Guatemala* (1985) y la *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar* (1996). En el caso de Haití: la *Constitution de la République d'Haiti* (1987 y reformada en 2011). En el caso de Honduras: la *Constitución Política de Honduras* (1982). En el caso de Nicaragua: la *Ley de Pensiones*

incluso existen leyes especiales⁷ que protegen específicamente este grupo etario.

Instrumentos universales

A partir de las distintas recopilaciones publicadas por Rocío Barahona,⁸ Mónica Roqué⁹ y Sergio Vieira¹⁰ se pueden hacer las

de *Gracia y Reconocimiento por Servicios a la Patria* (1982), la *Ley General de Salud* (2002), *Ley de Seguridad Social* (2005), *Constitución Política de la República de Nicaragua* (1995 con reformas incorporadas a 2014). En el caso de Panamá: la *Constitución Política de la República de Panamá* (1972 y reformas de 1978, 1983, 1993, 1994, 2004), la Ley 3 (1994), la Ley 15 (1992), la Ley 11 (2005), la Ley 14 (2003), la Ley 51 sobre la *Caja del Seguro Social* (2005), el *Código de Familia* (1994). En el caso de El Salvador: *Código de Familia* (data de 1860 y reformado en 1998), la Ley 927 crea el Sistema de Ahorro para Pensiones (1996), *Constitución de la República de El Salvador* (1983 y reformada en 1992), *Ley de Violencia Intrafamiliar* (1996). En el caso de la República Dominicana: *Constitución de la República Dominicana* (1994), *Ley General de Salud* (2001), *Ley sobre Seguridad Social* (2001), *Ley contra la Violencia Intrafamiliar* (1997).

⁷ En el caso de Costa Rica: la *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor* (1999) y *Norma para la Habilitación de los Establecimientos de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores* (2000). En el caso de Guatemala: la 80-96 *Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad* (1996). En el caso de Haití hay un proyecto de ley desde 2013. En el caso de Honduras: *Ley de Régimen de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad y Jubilados y Pensionados por Invalidez* (1993) y la *Ley de Protección Integral al Adulto Mayor* (2005). En el caso de Nicaragua: *Ley del Adulto Mayor* (2010) y *Reglamento de la Ley del Adulto Mayor* (2010). En el caso de El Salvador: *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor* (2002) y *Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor* (2002). En el caso de la República Dominicana: la Ley 352-98 *Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente (1998)* cuyo reglamento entra en vigor en 2004.

⁸ Rocío Barahona, “Nivel de vida adecuado, derechos humanos y envejecimiento”, en Sandra Huenchuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL/Celade, 2012.

⁹ Mónica Roqué, “De la necesidad y fundamento de un tratado internacional sobre personas mayores”, en *ibid.*

¹⁰ Sergio Vieira, “Una perspectiva internacional basada en el Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas”, en *ibid.*

siguientes observaciones sobre la paulatina inserción del enfoque de los derechos humanos de las personas mayores: en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948 (recuérdese que la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, aprobada en 1948 en Bogotá, se adelantó por más de siete meses a aquélla) se alude al derecho al seguro social por vejez en el artículo 25.

En cuanto al *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1966, el artículo 9 alude —dentro del derecho a la seguridad social— a las prestaciones por vejez. Incluso se adelanta al hoy tan vigente tema de las pensiones no contributivas.

El *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* (1982) señala con detalle las medidas que deben adoptar los estados para garantizar los derechos de las personas mayores en cumplimiento de los pactos internacionales, lo que constituye su mayor valor, si bien se enfoca en el envejecimiento en los países desarrollados, en opinión de Rocío Barahona, lo cual tiene causas sociodemográficas: a inicios de la década de los años ochenta el envejecimiento de la población no era un tema en la agenda de los países en desarrollo como lo es hoy, puesto que el proceso no se manifestaba aún.

Los *Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad* (1991) se corresponden con los derechos reconocidos en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* —que entró en vigor en 1976— tal y como señala la citada autora. Los principios que se sugiere guíen los programas nacionales son los de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

En 1995 se realizó la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, que promovió el concepto de una sociedad para todas las edades, noción que volvió a enfatizarse en 1999, durante el Año Internacional de las Personas de Edad, comenta Sergio Vieira.

La *Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* de 2002 emana de la Segunda (y última hasta el día de hoy) Asamblea Mundial sobre Envejecimiento convocada por Naciones Unidas. Uno de los grandes cambios entre una y otra

Asamblea —señalados por Sergio Vieira— es la concepción de las personas mayores como agentes de cambio en lugar de sujetos pasivos, así como contribuyentes y no sólo beneficiarios del desarrollo económico y social. Asimismo, debe subrayarse la integración de los Principios (1991) en el espíritu del documento, así como el enfoque de derechos humanos.

Un segundo gran cambio global acontecido a lo largo de los 20 años que transcurrieron entre la Primera Asamblea y ésta, ha sido la intensificación del proceso de envejecimiento en los países desarrollados y el inicio del mismo en los países en desarrollo.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 2008 se ocupó de los contenidos normativos del derecho a la seguridad social, al determinar:

Los Estados Partes deben tomar medidas apropiadas para establecer planes de seguridad social que concedan prestaciones a las personas de edad, a partir de una edad determinada prescrita por la legislación nacional. El Comité subraya que los Estados Partes deben establecer una edad de jubilación apropiada a las circunstancias del país y para la que se tenga en cuenta, entre otras cosas, el tipo de trabajo, en especial si se trata de un trabajo en ocupaciones peligrosas, y la capacidad de trabajar de las personas de edad. Los Estados Partes deben establecer, hasta el máximo de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas, servicios sociales y otros tipos de ayuda para todas las personas mayores que, al cumplir la edad de jubilación prescrita en la legislación nacional, no tengan cubiertos los periodos mínimos de cotización exigidos, o por cualquier otra causa no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otro tipo de prestación o ayuda de la seguridad social y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos.¹¹

¹¹ *Observación General núm. 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2008* (E/C.12/GC/19), párr. 15.

La edad se encuentra en los motivos prohibidos de discriminación¹² en el siguiente tenor:

La edad es un motivo prohibido de discriminación en diversos contextos. El Comité ha destacado la necesidad de ocuparse de la discriminación contra los trabajadores desempleados de más edad que buscan trabajo o acceso a la capacitación y readiestramiento profesional, y contra las personas de más edad que viven en la pobreza con acceso desigual a las pensiones universales de las personas mayores como resultado de su lugar de residencia.¹³

En 2008, el Comité de la *Convención Contra la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* estableció los grupos que corren mayor riesgo de ser torturados en la Observación General número 2, y entre ellos señaló a las personas mayores, tal y como apunta Mónica Roqué.

Señala la misma autora que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer también se ha ocupado del tema a partir de 2009, cuando elaboró una nota conceptual sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos.

La *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, adoptada en 2010, prioriza los derechos de las mujeres mayores en la recomendación 27¹⁴ así como la reco-

¹² Cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada. La discriminación obstaculiza o deja sin efectos el reconocimiento, el goce y el ejercicio de los derechos humanos.

¹³ *Observación General núm. 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2008* (E/C.12/GC/20), párr. 29.

¹⁴ *Recomendación 27 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de 2010 (CETFD/CM/C/GC/27).

mendación 7¹⁵ que incluye todos los aspectos que afectan la vida de las mujeres mayores, tanto de 60 años como de edades más avanzadas.¹⁶

El *Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas* (en adelante CDH) en su resolución¹⁷ de 2012 en relación con los derechos humanos de las personas de edad, exhorta a todos los estados a garantizar el disfrute pleno y equitativo de los derechos de las PMs, incluyendo la adopción de medidas para luchar contra la discriminación, la negligencia, el abuso y la violencia, y para abordar las cuestiones relacionadas con la integración social y la asistencia sanitaria adecuada.

Instrumentos regionales

1) *Ámbito europeo*

Los principios detrás de la *Carta Social Europea* (1961) —revisada en 1996— son la autonomía y la independencia de las personas mayores, y ya se introducen temas como el respeto de la vida privada, que debe garantizarse en las instituciones de cuidado de largo plazo.

La *Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa*, aprobada en 2014 consiste en un instrumento no vinculante, pero que proporciona orientación para aplicar el *Convenio Europeo de Derechos Humanos* y la *Carta Social Europea* a las personas mayores.

¹⁵ *Recomendación 7 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de 2010 (CETFD/CM/C/GC/7).

¹⁶ Ferdous Ara Begum, “Women, lifecycle and human rights”, en Huenchuan y Rodríguez-Pinero, *op. cit.*

¹⁷ *Resolución 21 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas* de 2012 (A/CDH/21/L15).

Los principios que guían la recomendación son la autonomía, por una parte, y la protección por otra. Mencionará Nicola D. Cangemi¹⁸ que ambos principios son interdependientes, y en este sentido, una es ineficaz sin la otra.

Resulta muy innovador el hecho de que la recomendación no defina la edad a partir de la cual se considera que una persona es mayor: “Se define a las personas mayores como aquellas cuya edad constituye, sola o en interacción con otros factores —incluyendo las percepciones y las actitudes—, un obstáculo para el pleno disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones.”¹⁹

Algunos de los temas abordados en la recomendación europea son la no discriminación de las personas mayores, especialmente la discriminación múltiple²⁰ (mujeres mayores, migrantes de edad o personas mayores con discapacidad); la autonomía y la participación en la toma de decisiones; la protección de las PMs frente a la violencia, el abuso —físico, psicológico, emocional, financiero, sexual— y el descuido intencional o no intencional, tanto en el hogar o en una institución de cuidado de largo plazo.

Se favorecen el acceso y la adaptación de la vivienda para facilitar la movilidad y el fortalecimiento de su participación en la sociedad; la salud y la atención de calidad; los cuidados paliativos

¹⁸ Nicola D. Cangemi, “La Recomendación sobre la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del Consejo de Europa”, en Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero [eds.], *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, México, Naciones Unidas, 2014.

¹⁹ *Ibid.*, pp. 32 y 33.

²⁰ Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación, por ejemplo: edad e identidad de género, o edad y etnicidad, así como orientación sexual, migración, pobreza, marginación, afrodescendencia, y también la discriminación ejercida hacia personas sin techo, en prisión, pertenecientes a pueblos originarios, grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales.

entendidos como “la atención que necesitan las personas mayores para enfrentar en un entorno adecuado el dolor y otros síntomas angustiantes”.²¹ En cuanto al sistema de justicia se mencionan aspectos como la mejora de las condiciones de detención, la prestación de asistencia jurídica gratuita y el derecho a un juicio rápido.

2) Ámbito africano

En la *Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos* de 1981 pueden encontrarse disposiciones relativas a los ancianos y las personas con discapacidad que enfatizan su mayor necesidad de protección. Por su parte, en el *Protocolo de Maputo* de 2003 (protocolo a la *Carta Africana*) se subraya la especial vulnerabilidad de las mujeres mayores, especialmente en el texto que señala Sandra Huenchuan: “... y pide a los Estados adoptar una serie de medidas en consonancia con su desarrollo físico, necesidades económicas y sociales, así como su acceso a la formación ocupacional y profesional, y a garantizar el derecho de las mujeres de edad avanzada a vivir libres de violencia, incluido el abuso sexual.”²²

En la quincuagésima primera sesión ordinaria de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, celebrada en Banjul en mayo de 2012, se distribuyó un avance del proyecto, que aún no llega a su adopción. Algunas de sus características son los principios de independencia, dignidad, realización personal, participación y atención de las personas mayores. Es de notable relieve, por no aparecer en otros instrumentos semejantes, la alusión a las injustas acusaciones de brujería que padecen las mujeres de edad avanzada, y en este tenor, señala Yeung K. J. Yeung Sin Yuen: “Se

²¹ *Ibid.*, p. 34.

²² Sandra Huenchuan, “Igualdad y universalidad de los derechos humanos en contexto de envejecimiento”, en Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores...*, pp. 40 y 41.

promueve la eliminación de las prácticas sociales y culturales perjudiciales que las afectan, incluyendo las acusaciones de brujería, los abusos relacionados con la propiedad y el derecho a la tierra, y la protección de los derechos de herencia.”²³

Hay algunas coincidencias entre el proyecto de protocolo de África y la Recomendación europea, por ejemplo, en relación a los derechos considerados: el derecho a tomar decisiones, al empleo, la protección social, la protección contra el abuso y las prácticas tradicionales nocivas, el cuidado y el apoyo. En ambos instrumentos se incluye la protección especial para grupos específicos de personas mayores, y se establecen las obligaciones de los estados al respecto. Entre estos grupos se encuentran las mujeres mayores, las personas de edad que tienen a su cuidado huérfanos y niños en situación de vulnerabilidad, aquéllas con discapacidad y las que se encuentran en situaciones de conflicto o desastres. En el caso de la Recomendación europea se considera a las personas mayores en situación de cárcel, y en su informe explicativo se llama la atención acerca de la situación específica de las mujeres mayores, los inmigrantes mayores y las personas de edad con discapacidad.

3) *Ámbito latinoamericano*

La *Declaración Americana de los Derechos del Hombre* de 1948 (Bogotá) alude a la vejez en su artículo XVI, en la explicación del derecho a la seguridad social: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.

²³ Yeung K. J. Yeung Sik Yuen, “La protección de los derechos de las personas mayores en África”, en Huenchuan y Rodríguez-Piñero, *op. cit.*, p. 40.

Es interesante resaltar la percepción sobre la vejez que se hace presente en este artículo como circunstancia que imposibilita mental o físicamente para obtener los medios de subsistencia, esto es, es una visión de la vejez asociada a la vulnerabilidad y a la dependencia.

En la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, suscrita en 1969 aunque entra en vigor a partir de 1978, y también llamada *Pacto de San José*, no se alude a la vejez ni a las personas mayores.

El *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador* (1988), dedica el artículo 17 a la protección de este grupo etario. Reconoce su situación específica y es el único instrumento de orden vinculante:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

En cuanto a los preparativos o acciones concretas dirigidas a la elaboración de la CIPDHPM, debe mencionarse en primer lugar la elaboración de la *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* de 2003 que es el antecedente de la *Declaración de Brasilia* de 2007, en cuyo artículo 26 se menciona el compromiso de “impulsar la elaboración de una convención sobre los derechos humanos

de las personas de edad en el seno de las Naciones Unidas”,²⁴ debido a la ausencia de una guía para la adopción de políticas públicas que proporcionen una tutela efectiva de sus derechos.²⁵ Esto es, la *Declaración de Brasilia* constituye la contribución de América Latina y el Caribe a la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que se celebraría en 2008. En opinión de Sandra Huenchuan hay un antes y un después de la *Declaración de Brasilia*, en tanto la preocupación por la situación de vulnerabilidad en el ejercicio de derechos en que se encuentra la población mayor en el mundo.

Finalmente, la *Carta de San José sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe* se adoptó en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en 2012 y aborda gran parte de los temas que son tratados en la CIPDHPM.

Existen al menos dos posturas en torno a la necesidad (o no) de un instrumento específico que tutele los derechos humanos de un grupo particular, en este caso, las personas mayores. Por una parte, podría pensarse que la sociedad es incapaz de incluir, en condiciones dignas e igualitarias, a aquéllos que son diferentes dado que se ha erigido sobre un estándar de normalidad y, en consecuencia, es verdaderamente una necesidad contar con instrumentos específicos para los grupos en situación de discriminación, postura de Christian Courtis²⁶ que rescata Sandra Huenchuan. Apoya esta visión

²⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* [LC/L.2749(CRE-2/3)], Santiago de Chile, CEPAL, 2007, p. 10.

²⁵ Ana Evelyn Jacir de Lovo, “Situación y desafíos para tutelar los derechos de las personas mayores y superar la dispersión normativa en el derecho internacional”, en Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores...*, pp. 423 y 424.

²⁶ Christian Courtis, “Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003”, en *Jueces para la democracia*, núm. 51, 2004, citado en Sandra Huenchuan, “Igualdad y universalidad de los derechos humanos en contexto de envejecimiento”, en Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores...*

la dispersión de los derechos de las personas mayores en distintos instrumentos internacionales, lo cual dificulta su implementación. Añade Rocío Barahona que un instrumento específico tiene además la capacidad de dotar de mayor contenido a cada derecho, y dirigiéndolo a los sujetos concretos y las circunstancias y condiciones concretas, y por su parte Mónica Roqué²⁷ enfatiza que cuando se evoca un instrumento internacional regional, como la *Convención*, se está pensando en una vocación vinculante. En favor de esta postura puede argumentarse también que la multiplicidad de instrumentos internacionales, de distinta categoría jurídica, alcance o variedad de contenido, desembocan en una falta de consenso en la definición de los derechos mínimos de las personas mayores.²⁸

Por otra parte, se presentan los argumentos que apoyan la postura de que no se considera necesaria la existencia de un instrumento regional para el grupo de las personas mayores. Este grupo etario está incluido en el total de la población y, por tanto, los instrumentos que protegen los derechos humanos, incluyen a las personas mayores. No hacen falta instrumentos específicos para este grupo etario sino una mayor aplicación de los instrumentos de derechos humanos, dado que existe una brecha de aplicación desfavorable para ellos. Éste es el razonamiento detrás de las propuestas de derecho blando como la recomendación del Consejo de Europa, en opinión de Nicola Cangemi.²⁹

La *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* es un instrumento en cuya elaboración han participado tanto juristas como científicos de la gerontología y el envejecimiento. Es en general, un instrumento de vanguardia que introduce novedosos conceptos en materia de envejecimiento. Es asimismo sorprendente el balance que evidencia la *Convención*

²⁷ Roqué, *op. cit.*

²⁸ CEPAL, "Propuesta de estrategia para avanzar...".

²⁹ Cangemi, *op. cit.*

entre la dimensión civil, social y política de los derechos, sin subrayar ni obviar ninguna de las dimensiones, también muy en la línea del argumento de que los derechos sociales están entrelazados con los civiles y políticos.

Este instrumento coloca a la Organización de Estados Americanos (OEA) a la vanguardia del derecho internacional de los derechos humanos de las personas mayores y constituye un referente tanto para el trabajo que se desarrolla en las Naciones Unidas como en otras regiones del mundo.³⁰

DERECHOS-CONCEPTO DE LAS PERSONAS MAYORES

Se ha preferido una presentación de las definiciones relacionada con los derechos, en vez de hacerse de manera aislada. Las razones son en primer lugar que algunos derechos no se comprenderían sin especificar las definiciones de los conceptos utilizados, y de igual forma, el conocimiento de los conceptos por sí mismo no permite abarcar su trascendencia con igual claridad que si se vinculan con los derechos intrínsecos a dichas definiciones o conceptualizaciones. En segundo, el vanguardista instrumento que representa la *Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* hace de la enunciación de derechos una aseveración de conceptos, por lo novedoso de argumentación y temas introducidos en sus artículos. Podría decirse que se trata de derechos-concepto. A continuación se presentan los derechos humanos esenciales de las personas mayores y las definiciones y conceptos relacionados. Los derechos en su mayoría proceden de la *Convención*, aunque se ha añadido cierta información complementaria debidamente señalizada, cuando ha sido el caso.

³⁰ Wendy Acevedo, “El Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos”, en Huenchuan y Rodríguez-Piñero, *op. cit.*, pp. 48 y 49.

Derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad. No sólo existe discriminación por el género, la raza/etnia o la religión, como cualidades más específicas de discriminación, sino que también existe la discriminación por edad, que se produce a veces por la consideración desigual de determinados grupos etarios, y ello puede producir diferentes formas de maltrato generalizado al colectivo en cuestión. Algunos de los conceptos y definiciones que más se relacionan con este derecho son los siguientes:

- Persona mayor: aquélla de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los 65 años.
- Persona muy mayor: aquélla de 75 años o más. En ocasiones, personas muy mayores requieren de servicios especiales o no pueden realizar plenamente actividades de la vida diaria (en adelante AVD). No es lo habitual pero es preciso tomar en cuenta que existen personas mayores, así como personas muy mayores que requieren de apoyo para la realización plena de sus AVD.
- Actividades de la vida diaria (AVD): escalas que evalúan la capacidad de la persona para realizar las actividades diarias. Se pueden distinguir dos componentes: AVD elementales o básicas, como vestirse, alimentarse y comunicarse; y AVD instrumentales, es decir, tareas más complejas asociadas a una vida totalmente independiente (como tomar un medicamento o preparar una comida).
- Vejez: construcción social de la última etapa del curso de vida.
- Envejecimiento: proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

- **Discriminación:** cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada. La discriminación obstaculiza o deja sin efectos el reconocimiento, el goce y el ejercicio de los derechos humanos.
- **Discriminación por edad en la vejez:** cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.
- **Discriminación múltiple:** cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación, por ejemplo: edad e identidad de género, o edad y etnicidad, así como orientación sexual, migración, pobreza, marginación, afrodescendencia y, también, la discriminación ejercida hacia personas sin techo, en prisión, pertenecientes a pueblos originarios, grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales. El reconocimiento en la discriminación múltiple de una ampliación de los criterios de discriminación es muy relevante, como también lo es la inclusión y diferenciación de orientación sexual e identidad de género.

La distinción entre orientación sexual e identidad de género requiere primeramente de la diferenciación entre género y sexo. El Comité de Naciones Unidas que monitorea el cumplimiento de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (en adelante CEDAW) ha establecido que el término

“sexo” se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que el término “género” se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre, y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas:

La orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas.³¹

La identidad de género es:

La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.³²

En este grupo se incluyen el transgenerismo, el transexualismo y la intersexualidad.

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. El derecho a la vida está concebido en el sentido más amplio, por lo que se condena la pena

³¹ Organización de las Naciones Unidas, *Orientación sexual e identidad de género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, América del Sur, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2012, p. 3.

³² *Loc. cit.*

de muerte. La dignidad en la vejez tiene que ver con cuestiones generales relacionadas con el bienestar (las tres áreas prioritarias señaladas en 2002 por Naciones Unidas en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: salud, seguridad económica y medioambientes favorables) y cuestiones muy particulares, como garantizar el acceso a los cuidados integrales —incluidos los cuidados de largo plazo y los cuidados paliativos—, que se manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, que se evite el sufrimiento innecesario y las intervenciones inútiles. Asimismo, el *derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado*.

- Servicios de cuidado a largo plazo: la persona mayor que recibe estos servicios es aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio. El conjunto de derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo incluye que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar. Comprende también medidas de apoyo para los cuidadores; respeto a la dignidad e integridad física y mental; así como garantizar el acceso de la persona mayor a la privacidad e intimidad en los actos de higiene, y derecho a la información (que se abordará a continuación).
- Cuidados paliativos: la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros

síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.

- Unidad doméstica u hogar: el grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos.

El derecho al consentimiento libre e informado: comprende dos exigencias básicas: informar y obtener la adhesión libre de la persona. Será la persona mayor en el ejercicio de ese principio la que decida plena y libremente la aceptación de lo propuesto. En principio, se presupone la capacidad efectiva de poder tomar decisiones libremente con base en la plena capacidad jurídica, si bien hay casos excepcionales en que no la hay.

La teoría del consentimiento informado nace, según el profesor Javier Elizari, como defensa ante el auge de los siguientes factores: “El sentido de la libertad que rige toda la vida, el movimiento de los derechos humanos, el desarrollo de los derechos del consumidor, la defensa ante los abusos cometidos en la investigación y la importancia creciente de la investigación.”³³

El *derecho a la información* tiene una doble vertiente, que Antonio Martínez Maroto identifica: la información sobre la persona mayor por una parte, y el derecho de acceso a la información por parte de la persona mayor. La primera vertiente consiste en compromiso de confidencialidad por parte de todo el personal que presta servicio, de tal manera que es preciso entender que debe quedar bajo secreto profesional, y, por tanto, no es divulgable, todo lo que se haya podido conocer a través de fichas, computadoras, conversaciones, programas, entre otros medios. La segunda, es la

³³ Martínez Maroto, *op. cit.*, p. 304.

información que se proporciona a una persona mayor y consta, al menos de los siguientes puntos:

- a) La persona que debe tener la responsabilidad de recibir la información es la persona mayor —si no existe incapacidad *de iure o de facto*— y también puede haber una excepción en caso de que se haya manifestado en contra o derivado de sus circunstancias psicosociales.
- b) Respecto a los temas trascendentales, no hay que mentir o dar información contradictoria.
- c) Las ideologías y creencias son absolutamente respetables.
- d) En muchas ocasiones la mejor información se da escuchando primero a la persona.³⁴

Derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a no ser sometidos a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. La vida sin violencia incluye especificidades como el abuso financiero o patrimonial, la expulsión de su comunidad, el abandono o negligencia dentro y fuera del ámbito familiar. La mujer mayor se encuentra en situación de mayor susceptibilidad.

- Abandono: la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.
- Maltrato: acciones u omisiones, realizadas intencionada o negligentemente, que no tienen carácter de accidentalidad, y hacen referencia a daños físicos, psíquicos y/o económicos, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. Es poco fiable que sólo se tenga en cuenta la denuncia directa o la opinión de familiares o cuidadores. Se

³⁴ *Ibid.*, pp. 303 y 304.

deberá recurrir a signos de alarma indirecta que detecten focos de maltrato, como puede ser la depresión, la recurrencia en la hospitalización, las caídas sin causa que las justifique, y la no ingesta de medicamentos prescritos.

- Negligencia: error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

Derecho a la tutela de los jueces y derecho a la justicia: la protección de las y los jueces juega un papel importante en la defensa de los derechos de las personas mayores. Acceso en igualdad de condiciones, incluso mediante la adopción de ajustes al procedimiento; debida diligencia y tratamiento preferencial; capacitación del personal relacionado con la administración de justicia, *derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica* en igualdad de condiciones, medidas relativas al ejercicio de su capacidad jurídica para que se respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona mayor, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, así como que se apliquen en el plazo más corto posible, dando máxima prioridad a los asuntos relacionados con personas mayores.

En el *derecho a la independencia y a la autonomía* se profundiza en el derecho a tomar decisiones, a definir el plan de vida —conforme a la cultura y tradiciones de la persona mayor, si así lo desea— y a desarrollar una vida autónoma e independiente conforme a sus tradiciones y creencias.

El *derecho a la libertad de residencia* incluye el derecho a pasar los últimos días de la vida en el lugar elegido por la persona mayor. Debe tomarse en cuenta que a veces esta decisión está condicionada por circunstancias ajenas a la voluntad de la persona mayor, y

que en ocasiones puede verse fácilmente conculcado por decisiones imperativas de su entorno.

En el *derecho a la libertad personal* se exige que la edad en ningún caso justifique la privación o restricción arbitraria de su libertad.

El *derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal* consiste en un derecho específico para asegurar el acceso en igualdad de condiciones de la persona mayor al transporte, a las tecnologías de la información y las comunicaciones (en adelante TICs), servicios en zonas rurales y urbanas; eliminación de barreras en edificios, vías públicas, transportes, instalaciones médicas, centros educativos y lugares de trabajo.

El *derecho a la propiedad* se refiere a la libre disposición por parte de la persona mayor de sus bienes y a la prevención del abuso y la enajenación ilegal de aquéllos.

En el *derecho a votar, ser elegido, afiliarse a un partido y participar en la vida política*, se especifica no ser discriminado por motivos de edad, tener accesibilidad a las instalaciones y que los materiales sean fáciles de entender. El *derecho de reunión y asociación* se dirige al fortalecimiento de las agrupaciones de personas mayores así como de sus liderazgos.

El *derecho a la vivienda* consiste en que ésta sea digna, así como en adaptar soluciones habitacionales que permitan a la persona mayor residir en su propio domicilio, así como cubrir las necesidades específicas de quienes viven solas; protección contra desalojos forzados ilegales; incluye también el derecho a la tierra. Es de relevancia fundamental el derecho al crédito, dado que es muy frecuente que la edad avanzada sea un motivo de discriminación negativa a la hora de la concesión de préstamos o créditos hipotecarios.

El *derecho al trabajo y al ingreso* se centra en derechos laborales derivados de la igualdad de oportunidades: que los estados promuevan el empleo formal, autoempleo y empleo doméstico para garantizar una adecuada cobertura social, y el reconocimiento del trabajo no remunerado.

El *derecho a la salud* incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.³⁵ En cuanto al contenido de la *Convención* relacionado con este derecho, se incluye la medicina convencional o alopática, pero también la alternativa y complementaria.

- Envejecimiento activo y saludable: proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a personas como a grupos de población.
- Servicios socio-sanitarios integrados: beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

El *derecho a la seguridad social* consiste en que toda persona mayor reciba del Estado un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social, esto es, mediante sistemas contributivos³⁶ y no contributivos.

³⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Salud y derechos humanos*, nota descriptiva núm. 323, 2015. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (fecha de consulta: 30 de abril, 2016).

³⁶ Tal y como se explicó en el capítulo de Economía Política se distinguen las pensiones contributivas de las no contributivas, en que las primeras se derivan de las cotizaciones realizadas a la seguridad social (o seguro social) durante la vida

En cuanto al *derecho a la educación* de las personas mayores destaca la importancia de la realización a través de la formación, la cual es adecuada para todas las edades, así como a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones. Se incluyen las necesidades de alfabetización y posalfabetización —dirigida especialmente a la mujer— que se presentan en mayor número en la población de 60 años y más.

El *derecho a la cultura* consiste en el acceso a ésta, así como en compartir los conocimientos y experiencias. Se incluye la propiedad intelectual de la persona mayor en condiciones de igualdad.

El *derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte* tiene en cuenta también las necesidades de la persona mayor que recibe cuidados de largo plazo.

El *derecho a la participación e integración comunitaria* propone la implementación de mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad, con énfasis en actividades intergeneracionales, con un doble principio: igualdad de condiciones pero adaptada a sus necesidades.

El *derecho a un medio ambiente sano* es el que toda persona mayor tiene a acceder y a contar con servicios públicos básicos de agua potable y saneamiento, en igualdad de condiciones.

CLASIFICACIÓN DE T. H. MARSHALL

APLICADA A LA *CONVENCIÓN*

De acuerdo con la clasificación de T. H. Marshall,³⁷ la ciudadanía plena está compuesta por las dimensiones civil, política y social.

laboral, mientras que las segundas no dependen de haber cotizado, ni de haberlo hecho por tiempo mínimo determinado.

³⁷ Marshall, *op. cit.*

Así, el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores está a su vez compuesto por las tres dimensiones de la ciudadanía que observó Marshall en 1949: la civil, la política y la social.

La ciudadanía civil reúne aquellos derechos necesarios para la libertad individual, entre los que figuran la libertad de expresión, de pensamiento y de religión, el derecho a la propiedad, a cerrar contratos válidos y el derecho a la justicia. Esta etapa de desarrollo tuvo lugar —en el entorno geográfico e histórico del autor— durante el siglo XVIII, y las instituciones asociadas a este tipo de ciudadanía son los tribunales.

La ciudadanía política se enmarca cronológicamente en el siglo XIX y está relacionada, fundamentalmente, con el derecho al voto y a la asociación, mientras que las instituciones correspondientes a ella son el parlamento y los concejos de gobierno local.

La ciudadanía social se refiere a los derechos al bienestar y a la seguridad económica y se ubica en el siglo XX, con la extensión del sistema educativo y los servicios sociales del Estado de bienestar. Entre los derechos sociales figuran: el derecho a un empleo y a un salario, a la protección social (jubilación, seguridad social, desempleo, bajas laborales por enfermedad, maternidad o paternidad, accidentes laborales), a una vivienda, a la educación, a la sanidad, a un medioambiente saludable, acceso a la cultura y a todos los ámbitos de la vida pública.

El autor británico considera que la ciudadanía social es el corolario de la ciudadanía civil y de la ciudadanía política. Esta progresión es interesante porque presenta una sucesión escalonada según la cual, para la existencia de la dimensión social, es precisa la preexistencia de las dimensiones política y civil, de la misma manera que para la existencia plena de la dimensión política se requiere de una consolidada dimensión civil.

En la actualidad existe un consenso en torno a esta progresión, si bien se añade el cuestionamiento en relación a la necesidad del cumplimiento de la dimensión social, para el efectivo ejercicio de

las dimensiones civil y política. El ejemplo más evidente se da en el ejercicio autónomo e independiente del derecho pasivo al voto, de acuerdo al cual se requiere una mínima dimensión social de la ciudadanía, esto es, una satisfacción de las necesidades básicas del ciudadano, sin la cual el voto podría ser susceptible de intercambios —compra del voto— y, por tanto, no ejercerse libremente, desembocando en una falta de dimensión política de la ciudadanía basada en un déficit de la dimensión social.

La vigencia de esta clasificación, así como de la interdependencia e indivisibilidad de los tres órdenes de derechos necesarios para la ciudadanía plena, se ha reforzado actualmente, aun cuando su largo andar en el derecho internacional se originó en la *Conferencia de Derechos Humanos de Teherán* (1968), como se verá en el apartado *Indivisibilidad e interdependencia*.

La división en derechos civiles, políticos y sociales permite, además, comprender la distribución de competencias a los diferentes poderes, y a los diferentes órganos y niveles de gobierno, no obstante la interdependencia y el círculo virtuoso del avance en cada una de las dimensiones en la consecución de las demás.

Otra clasificación conceptual que nos acerca a la realidad que se quiere conocer es la distinción entre la ciudadanía formal y la ciudadanía real,³⁸ que se retomará en el apartado “Justiciabilidad” para abordar la distancia entre los marcos normativos y la tutela efectiva de los mismos por parte de los estados. Formalmente la noción de ciudadanía se vincula con ser miembro de una comunidad política y, por lo tanto, la decisión acerca de quién es ciudadano la toma el Estado. Sustantivamente, la noción de ciudadanía se refiere a la posesión de derechos específicos reconocidos por el Estado y al cumplimiento de obligaciones en el marco de un

³⁸ Thomas Bottomore, “Citizenship and social class. Forty years on”, en Thomas H. Marshall y Thomas Bottomore, *Citizenship and social class*, Londres, Pluto Press, 1992.

Estado o comunidad de pertenencia y, por ende, la cualidad de ciudadanía es el resultado de conflictos y negociaciones entre las fuerzas estructurales políticas y sociales de un país.

La revisión del contenido de los artículos de la *Convención* se ha llevado a cabo, por una parte, clasificando qué derechos pertenecen al ámbito civil, político y social y, por otra, identificando elementos específicos que aluden a las particularidades de las personas mayores.

Derechos civiles

El *derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad* (art. 5), es el primer artículo de la *Convención* relativo a los derechos de las personas mayores. En este artículo se introducen conceptos como el de interseccionalidad,³⁹ pero sin aludir a dicha denominación. Pese a su largo uso desde la década de los años ochenta, como marco explicativo de los procesos de estratificación social, sigue siendo en la actualidad uno de los conceptos que genera mayor consenso en las teorías actuales de sociología del envejecimiento, tal y como afirma Vern L. Bengtson.⁴⁰

El reconocimiento en este artículo de una ampliación de los criterios de discriminación⁴¹ es muy relevante, dado que en la discri-

³⁹ La interseccionalidad describe micro procesos respecto de la forma en que cada individuo y grupo ocupa una posición social en las estructuras entrelazadas de opresión. Deben estudiarse, conjuntamente, las dimensiones y relaciones de clase, género, raza/etnia. Paula Dressel, Meredith Minkler e Irene Yen, "Gender, race, class, and aging: advances and opportunities", en Meredith Minkler y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Editorial Baywood, 1999.

⁴⁰ Vern L. Bengtson *et al.*, *Handbook of theories of aging*, Springer, 2009.

⁴¹ Como ya se explicó, se entenderá por ello cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las

Cuadro 14. Derechos civiles, políticos y sociales presentes en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*

Ciudadanía civil	Discriminación por razón de edad (art. 5); derecho a la vida y a la dignidad en la vejez (art. 6); derecho a la independencia y autonomía (art. 7); derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia (art. 9); derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 10); derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (art. 11); derecho a la libertad personal (art. 13); derecho a la libertad de expresión y de opinión, y al acceso a la información (art. 14); derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación (art. 15); derecho a la privacidad y a la intimidad (art. 16); derecho a la propiedad (art. 23); derecho a igual reconocimiento como personas ante la ley (art. 30); y derecho a la justicia (art. 31).
Ciudadanía política	Derechos políticos (votar libremente y ser elegido) (art. 27), de reunión y asociación (art. 28).
Ciudadanía social	Derecho a la participación e integración comunitaria (art. 8); derechos de la persona mayor que recibe cuidados de largo plazo (art. 12); derecho a la seguridad social (art. 17); derecho al trabajo (art. 18); derecho a la salud (art. 19), derecho a la educación (art. 20); derecho a la cultura (art. 21); derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte (art. 22); derecho a la vivienda (art. 24); derecho a un medioambiente sano (art. 25); derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal (art. 26); derecho a situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 29).

Fuente: elaboración propia con base en Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, (A-70), Asamblea General, cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones, Washington, D. C., 15 de junio, 2015; Thomas H. Marshall, “Citizenship and social class”, en Thomas H. Marshall, *Class, citizenship and social development*, Anchor Books, 1949 y Aída Díaz-Tendero, “La nueva *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*”, en Juan Soroceta [dir.], *Anuario de los Cursos de Derechos Humanos de Donostia-San Sebastián*, vol. XVI, Pamplona, Thomson Reuters Aranzadi, 2017.

minación por edad en la vejez se incluyen tanto género, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, migración, pobreza, marginación, afrodescendencia, indigenismo, como también una discriminación ejercida hacia personas sin techo, en prisión, pertenecientes a pueblos tradicionales o grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, así como el efecto multiplicador de la discriminación cuando se suman varias de estas condiciones o características, tal y como reza el concepto de interseccionalidad.

El derecho *a la vida y a la dignidad en la vejez* (art. 6), tiene como principal especificidad que se garantice el acceso a los cuidados integrales —incluidos los cuidados paliativos—,⁴² así como el manejo apropiado de los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, evitando así el sufrimiento innecesario y las intervenciones inútiles. Asimismo, se indica el derecho de la persona mayor a expresar su consentimiento libre e informado, para lo cual existe —en el mismo instrumento— un artículo específico que enuncia este derecho de manera explícita circunscrito al ámbito de la salud (art. 11). El mismo tiene cabida en la dimensión civil de la ciudadanía, pero también en la dimensión social y se presenta a continuación.

Según el *derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud* (art. 11), la información que se brinde debe ser adecuada, clara y oportuna, presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comu-

libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada (definición de la *Convención*).

⁴² Como se explicitó en el apartado “Derechos-concepto” se trata de aquella atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes, cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan (definición de la *Convención*).

nicación de la persona mayor. En este mismo sentido, las instituciones y los profesionales de la salud, a la letra de la *Convención* “no podrán administrar tratamiento, intervención o investigación alguna sin el consentimiento informado de la persona mayor” —salvo en los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado—. Este derecho incluye aceptar, negarse a recibir o interrumpir, voluntariamente, tratamientos médicos o quirúrgicos —incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria—, y recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión. Asimismo, los estados deben establecer un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar su voluntad anticipada y las instrucciones respecto de las intervenciones, en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos.

El derecho *a la independencia y a la autonomía* (art. 7), abunda en el derecho a tomar decisiones, a definir el plan de vida —conforme a la cultura y tradiciones de la persona mayor, si así lo desea— y a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias (tal y como se explicitó en el apartado “Derechos-concepto”). Merece especial atención la inclusión del componente cultural/tradicional en este derecho. Asimismo, está incluida la libertad de residencia, en cuanto a “que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir [...] y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico” tal y como señala el mencionado artículo. Este inciso, en concreto, representa una de las tensiones más claras entre el individuo y la familia, inclinándose el texto por el individuo (la persona mayor) en el sentido de que debe privilegiarse la voluntad de éste sobre la de aquélla.

El artículo 9 se refiere *a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia*, y el artículo 10 *a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*. En su contenido nuevamente refuerza la no discriminación derivada de las dimensiones como la raza, la etnia,

la identidad indígena y la cultura, el género, el sexo, y todas las descritas en el artículo mencionado, acotando la vida sin violencia a especificidades como el abuso financiero o patrimonial, la expulsión de su comunidad, el maltrato,⁴³ el abandono⁴⁴ o negligencia⁴⁵ dentro y fuera del ámbito familiar.

En el artículo 13, dedicado a la *libertad personal*, se exige que, en ningún caso, la edad justifique la privación o restricción arbitraria de su libertad —reiterando lo comentado en el apartado Derechos-concepto— en un sentido semejante al contenido subyacente en el artículo 14 —que expresa la libertad *de expresión y de opinión y al acceso a la información*—; en el artículo 15 —derecho a la *nacionalidad y a la libertad de circulación*—; y en el artículo 16 —derecho a la *privacidad y a la intimidad*—. Estos cuatro artículos se fundamentan en el principio de “igualdad de condiciones y no discriminación”.

El artículo 13 reza acerca de la edad, la cual en ningún caso puede justificar la privación o restricción arbitrarias de su libertad. Para la persona mayor privada de la libertad, el Estado garantizará el acceso a programas especiales, incluidos los mecanismos de rehabilitación para su reinserción en la sociedad (art. 13).

El derecho a la *libertad de expresión y de opinión y el acceso a la información* (art. 14), consiste en la igualdad de condiciones en el ejer-

⁴³ Como se explicitó en el apartado “Derechos-concepto” se trata de acciones u omisiones realizadas intencionada o negligentemente, que no tienen carácter de accidentalidad, y hacen referencia a daños físicos, psíquicos y/o económicos, independientemente de que ocurra en una relación de confianza (definición de la *Convención*).

⁴⁴ También ahí se explicó que el abandono es la falta de acción —deliberada o no— para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor, que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral (definición de la *Convención*).

⁴⁵ Asimismo se comentó que la negligencia es un error involuntario o falta no deliberada, el que incluye, entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias (definición de la *Convención*).

cicio de este derecho, por parte de la persona mayor, pudiéndose relacionar el acceso a la información con el inciso *d*) del derecho (social) a la educación (art. 20), en el que se fomenta la formación de la persona mayor en el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs).

El artículo 15 protege el derecho *a la nacionalidad y a la libertad de circulación*, que incluye la libertad para elegir su residencia.

El derecho *a la privacidad y a la intimidad* (art. 16) en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, contiene una alusión especial a los actos de higiene, en el sentido de que le sea respetada su privacidad. Además, subraya la tutela de este derecho especialmente en el caso de las personas mayores que reciben cuidados de largo plazo.

Se consagra en el derecho *a la propiedad* (art. 23) la libre disposición por parte de la persona mayor de sus bienes, con el fin de prevenir el abuso y la enajenación ilegal de su propiedad, protegiéndose especialmente a la mujer mayor para que pueda ejercer libremente este derecho. También es relevante la inclusión del siguiente punto: “la ley puede subordinar tal uso y goce al interés social”, lo cual puede entenderse como la posibilidad de que el derecho de propiedad pueda estar sujeto a la dependencia de otro derecho o principio con un orden de prelación superior, en este caso, el interés social y/o de la comunidad.

Llama la atención que, a pesar de la permanente alusión al ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones, existe un artículo específico —el artículo 30— denominado “*igual reconocimiento como persona ante la ley*”, que enfatiza el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad de condiciones, y las medidas relativas al ejercicio de su capacidad jurídica para que se respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona mayor. Se busca que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, así como que se apliquen en el plazo más corto posible.

Por último, como se comentó en el apartado “Derechos-concepto” el artículo 31 está consagrado al derecho *al acceso a la justicia* en igualdad de condiciones, tanto mediante la adopción de ajustes de procedimiento, de debida diligencia y de tratamiento preferencial, como de la capacitación del personal relacionado con la administración de justicia, con el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad, para que se respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona mayor, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, así como que se apliquen en el plazo más corto posible.

Derechos políticos

El artículo 27 está conformado por los derechos políticos consistentes en el derecho *a votar y ser elegido*, para lo cual se especifica no ser discriminado por motivos de edad, tener accesibilidad a las instalaciones y que los materiales sean fáciles de entender.

El derecho *de reunión y asociación* (art. 28) se dirige al fortalecimiento de las agrupaciones de personas mayores, así como de los liderazgos, e incluye el apoyo y el reconocimiento legal por parte del Estado de dichas asociaciones.

Derechos sociales en sentido amplio

Este tipo de derechos se han ampliado más allá de lo social. Se trata de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante DESCAs),⁴⁶ y se vinculan con los derechos humanos

⁴⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, preguntas frecuentes sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, núm. 33, Ginebra, ACNUDH, 2009.

relacionados con el lugar de trabajo, la seguridad social, la vida en familia, la participación en la vida cultural y el acceso a la vivienda, la alimentación, el agua, la atención de la salud y la educación, y el medioambiente saludable que se ha añadido con posterioridad. Pese a que la *Convención* no cataloga los derechos agrupándolos de esta manera, se presentarán siguiendo esta matriz y llenándola de contenido, según los artículos de la *Convención*.

1) Derechos económicos

Los derechos económicos presentes en este instrumento son el derecho a la vivienda y el derecho al trabajo.

En el *derecho a la vivienda* (art. 24) se esboza que deben adaptarse soluciones habitacionales que permitan a la persona mayor residir en su propio domicilio —conforme a su voluntad—, así como cubrir las necesidades específicas de quienes viven solos. Junto con ello, se desarrolla la protección contra desalojos forzosos ilegales, así como el derecho a la vivienda y a la tierra, especialmente importante para las PMs en el ámbito rural. Es de relevancia fundamental el derecho al crédito que se incluye en este artículo, dado que es muy frecuente que la edad avanzada sea un motivo de discriminación negativa a la hora de la concesión de préstamos o créditos hipotecarios.

El derecho *al trabajo* (art. 18) tiene que ver con derechos laborales derivados de la igualdad de oportunidades y la no discriminación en tres vertientes:

En primer lugar, en el acceso al trabajo. En este caso, se promueve el empleo formal de la persona mayor mediante medidas legislativas, administrativas o de otra índole, y se alienta el diseño de programas de capacitación y certificación de conocimiento y saberes.

En segundo, en el desempeño del trabajo, esto es, que los derechos de la persona mayor contratada incluyan las mismas garan-

tías, beneficios, derechos laborales y sindicales, así como que sea aplicable la máxima “mismo trabajo, mismo salario”. Además, y en el sentido opuesto, que se puedan propiciar las condiciones, el ambiente de trabajo, los horarios y la organización de las tareas acorde a las necesidades y características de la persona mayor.

En tercero, regular las distintas formas de autoempleo y empleo doméstico, con miras a prevenir abusos y a garantizar una adecuada cobertura social, junto con el reconocimiento del trabajo no remunerado. Puede identificarse en este tercer enunciado una alusión a la informalidad y a la precarización del mercado laboral, dado que no se aprecia una contundencia acorde a la falta de trabajo decente registrado en la subregión y en la región de América Latina y el Caribe. En este sentido, se hubiera agradecido un abordaje más a fondo de cómo están imbricadas las dimensiones de la estratificación (género, clase, raza/etnia, tipo de localidad) con el mercado laboral, la precarización del trabajo, la informalidad y las dificultades para ejercer plenamente el derecho al trabajo.

2) Derechos sociales *stricto sensu*

Son derechos de este tipo el derecho a la salud, y el derecho a la seguridad social. El derecho *a la salud* (art. 19) está muy desarrollado en la *Convención* y pueden destacarse varios aspectos, a saber:

La atención que se presta a la medicina tradicional, alternativa y complementaria, que ocupa dos incisos diferentes dentro del artículo (*a* y *k*).

Seguido de esto, la mención del envejecimiento activo,⁴⁷ paradigma que ha tenido diversas denominaciones a lo largo de la

⁴⁷ Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espiri-

historia de la Gerontología, pero que sigue siendo uno de los más vigentes paradigmas sobre envejecimiento.

Además, la alusión a la salud sexual y reproductiva de la persona mayor, y la inclusión de los servicios de salud asequibles y de calidad para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en esta población. Asimismo, el objetivo de mejoramiento del estado nutricional de la persona mayor.

Por otro lado, se han considerado servicios socio-sanitarios para el tratamiento de enfermedades que generan dependencia como las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.

Junto con ello, el objetivo de hacer posible la accesibilidad a los servicios de cuidados paliativos.

Finalmente, se propone la disponibilidad y acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, “incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos” (inciso *m*). En el inciso *n*) se garantiza el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, abundando en el artículo 14, descrito en la dimensión civil.

Es oportuno presentar, junto al derecho *a la salud*, los derechos *de la persona mayor que recibe servicios de cuidado de largo plazo*⁴⁸ (art. 12). Incluye varios aspectos, tales como el sistema integral de cuidados,

tales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población (art. 2 de la *Convención*).

⁴⁸ Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado, sea público, privado o mixto, en el cual recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio (definición de la *Convención*).

la cobertura de servicios sociales, la seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. Por otra parte, introduce la posibilidad de que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar,⁴⁹ y mantener su independencia y autonomía. Incluye, también, medidas de apoyo para los cuidadores, necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, respeto a la dignidad e integridad física y mental, así como garantizar el acceso de la persona mayor a la información, privacidad e intimidad en los actos de higiene. El citado artículo advierte respecto de la mayor vulnerabilidad de la mujer mayor.

Junto con lo expuesto anteriormente, y también ligado al derecho *a la salud*, resulta apropiado presentar el artículo dedicado a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 29), el cual se refiere a las medidas específicas por parte del Estado para garantizar la integridad y los derechos de las personas mayores, en situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con el derecho internacional humanitario. Los Estados Parte propiciarán que la persona mayor interesada participe en los protocolos de protección civil.

A pesar de los amplios contenidos y específicas alusiones a temas cruciales en el ámbito de la salud de las personas mayores, es preciso señalar —con ánimo crítico— que no se denuncia de manera suficiente la falta de cobertura de los sistemas de salud en la región. América Latina y el Caribe se caracterizan por la desprotección en el ámbito de la salud de este grupo etario, y de todos los que suman una o más de las dimensiones de la estratificación generadoras de vulnerabilidad exponencial (raza/etnia, tipo de localidad, género, clase, entre otras).

⁴⁹ El grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos.

El derecho *a la seguridad social* (art. 17) contiene una limitación de la obligación del Estado, que se deriva de la condición “dentro de los recursos disponibles”, lo cual contrasta con la constante alusión al papel del Estado en los derechos comentados en los artículos anteriores. El mandato para los estados es promover, progresivamente, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna. No menciona las pensiones contributivas, aunque agrega a los mecanismos de seguridad social como “otros mecanismos flexibles de protección social”. En esta flexibilidad no parece tener cabida el derecho a la pensión no contributiva, sino mecanismos de tipo asistencial y, por lo tanto, no exigibles al Estado. En general, contrasta enormemente la dimensión que el instrumento otorga a la salud con el breve espacio destinado a la seguridad social.

Por otra parte, es preciso reconocer el acierto que supone la especial alusión a las personas mayores migrantes, que —debido a su condición— quedan fuera del sistema de seguridad social, tanto del país emisor, como del país receptor.

Aunque se echa de menos en este punto un mayor contenido de este derecho, ya que resulta alarmantemente escueto frente a la situación que presenta la subregión. La cobertura de los sistemas de seguridad social en América Central y el Caribe, así como en la región en sentido amplio presenta un fuerte sesgo urbano, de clases medias y altas, y de género. Junto con ello, la condición rural, indígena, o bien pertenecer a minorías o a un estrato de ingreso bajo, contribuye a una desprotección total del sistema de pensiones contributivo e incluso del sistema no contributivo. Si alguna de las condiciones anteriores se suma a ser una mujer mayor, la precariedad aumenta aún más.⁵⁰ Asimismo, la “seguridad econó-

⁵⁰ Aída Díaz-Tendero, *La teoría de la economía política del envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2016.

mica”, la “salud” y los “medioambientes favorables” son las tres áreas prioritarias de acción señaladas por Naciones Unidas en la más reciente asamblea mundial sobre envejecimiento celebrada en Madrid durante el año 2002 y, por tanto, se esperaría una mayor profundización y proyección de este derecho en un instrumento como la *Convención*.

3) Derechos culturales

En cuanto al derecho *a la educación* (art. 20), y a diferencia de lo apreciado en los derechos a la salud y a la seguridad social, se advierte un adecuado énfasis en las desigualdades, derivadas de las dimensiones de la estratificación como la raza/etnia, clase, género, lo cual es un acierto habida cuenta de que se trata de que la subregión pertenece a la región más inequitativa del mundo. Por otra parte, destaca la importancia de la realización a través de la formación, la cual es adecuada para todas las edades, así como compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones.

Resulta interesante, también, la mención que se hace de las necesidades de alfabetización y posalfabetización —dirigida especialmente a la mujer—, medida que es, sin duda, adaptada a las desigualdades de la región y a los altos índices relativos de analfabetos hombres y mujeres, el cual aumenta en la población de 60 años y más. Además de esto último, se genera la inclusión de programas cuyos materiales y formatos educativos toman en cuenta la identidad cultural de dichas personas, así como su tipo de localidad, rural o urbana, aludiendo claramente a los pueblos indígenas, los cuales se concentran mayoritariamente en el área rural.

De la misma manera, se incluye la formación de las personas mayores en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para minimizar la brecha digital, generacional y geográfica, razón por la cual se considera pertinente traer a colación

el artículo 26, dedicado al derecho *a la accesibilidad y a la movilidad personal*, específicamente para asegurar el acceso —en igualdad de condiciones— de la persona mayor al transporte, comunicaciones, tecnologías de la información y la comunicación, servicios en zonas rurales y urbanas, eliminación de barreras en edificios, vías públicas, transportes, instalaciones médicas, centros educativos y lugares de trabajo (como se identificó en Derechos-concepto). Resulta muy interesante señalar que se espera del Estado que, dentro de las normas mínimas que debe aplicar, incluya formar a las personas respecto a los problemas de accesibilidad que enfrentan los mayores.

El *derecho a la cultura* (art. 21) inicia su encabezado señalando que “la persona mayor tiene derecho a su identidad cultural”, lo cual resulta ser una afirmación muy clara de la sensibilidad hacia los pueblos originarios, pueblos indígenas y minorías, y el reconocimiento y respeto de su identidad.

El derecho a la cultura consta de varios elementos, entre los que destacan, por una parte los relacionados con la persona mayor como receptor, de manera tal que se asegure el acceso preferencial de aquélla a los bienes y servicios culturales en formatos y condiciones asequibles; y por otra, los relacionados con la persona mayor como emisor y/o creador, en el sentido de que pueda desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual como agente transmisor de valores, conocimientos y cultura; de que pueda participar en las organizaciones de personas mayores, realizando proyectos educativos y culturales; y de que se reconozca el estímulo de sus aportes en expresiones artísticas y culturales. En esta misma línea, la propiedad intelectual en condiciones de igualdad es uno de los derechos asentados con más claridad dentro del derecho *a la cultura*.

El derecho *a la recreación, al esparcimiento y al deporte* (artículo 22) —que también incluye el turismo— tiene en cuenta las necesidades de la persona mayor, pero también de aquélla que recibe cuidados de largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad

de vida, así como de promover su independencia, autorrealización e inclusión en la comunidad.

El derecho a la *participación e integración comunitaria* (artículo 8) propone la implementación de mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad, con énfasis en actividades intergeneracionales, con un doble principio: igualdad de condiciones, pero adaptada a sus necesidades.

4) Derechos ambientales

En el artículo 25, dedicado al derecho a un medio ambiente sano, se subraya que las personas mayores deben acceder en igualdad de condiciones a este derecho. La *Convención* toma prestado del artículo 11 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana "Protocolo de San Salvador"* para especificar el contenido de dicho derecho para las personas mayores, a saber: acceder en igualdad de condiciones a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos de agua potable y saneamiento, entre otros.

PRINCIPIOS

En relación a los principios que guían el instrumento, se analizaron qué principios guían las dimensiones civil, política y social de los derechos de las personas mayores.

Se encontró que en los artículos que conforman la dimensión civil predomina notablemente el principio de dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor, así como el principio de la igualdad y no discriminación. También tienen cierto protagonismo, aunque menor: la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor; el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos

de la PM; y la protección judicial efectiva. Otros principios que aparecen más esporádicamente son el respeto y valorización de la diversidad cultural, el bienestar y el cuidado, la autorrealización; la seguridad física, económica y social; y el buen trato y la atención preferencial.

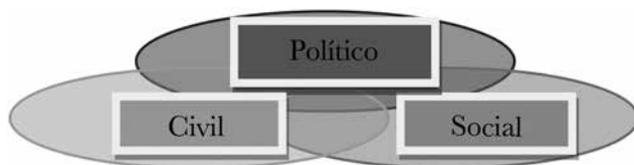
En los artículos que constituyen la dimensión política de la ciudadanía los principios más importantes son los de igualdad y no discriminación; y autorrealización; además de la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo; y la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

Los principios más socorridos para la comprensión de los artículos alusivos a la dimensión social son los de igualdad y no discriminación; dignidad, independencia, protagonismo y autonomía; y participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad. Hay otros principios que no son tan recurrentes como la seguridad física, económica y social; seguidos del principio de la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo, la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna; el principio del bienestar y cuidado; y el principio del buen trato y la atención preferencial. Después se encuentran principios menos utilizados aún, pero que están presentes, como la solidaridad y fortalecimiento de la protección; la equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida; la autorrealización; el respeto y valorización de la diversidad cultural; y el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.

A continuación se presentan tres principios que guían las dimensiones civil, política y social; o al menos dos de las dimensiones al mismo tiempo. En la gráfica 16 se representa la multidimensionalidad (civil, política y social) del principio de igualdad y no

discriminación y la importancia de este principio para las tres dimensiones de la ciudadanía.

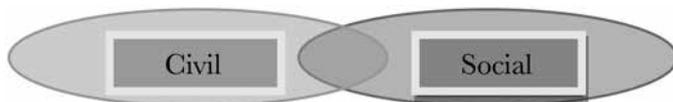
Gráfica 16. Principio de igualdad y no discriminación



Fuente: elaboración propia con base en la *Convención*.

Por su parte, el principio de dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor es tan relevante para los derechos civiles como para los sociales.

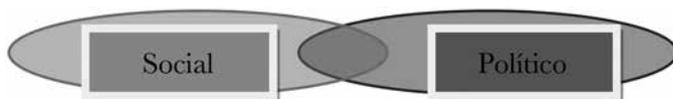
Gráfica 17. Principio de dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor



Fuente: elaboración propia con base en la *Convención*.

El principio de participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad es fundamental para las dimensiones política y social.

Gráfica 18. Principio de participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad



Fuente: elaboración propia con base en la *Convención*.

La conclusión sobre el predominio de uno u otro principio es muy clara. El principio de igualdad y no discriminación domina tanto en la dimensión civil como social, y está presente en la dimensión política. El segundo principio en importancia para las dimensiones civil y social es el principio de dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. El tercer principio —que comparten la dimensión política y social— es el de la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

JUSTICIABILIDAD

No se pretende profundizar pero sí abordar el espinoso e ineludible tema de la justiciabilidad de los derechos humanos.

La vejez por sí misma no representa una situación de vulnerabilidad. Sin embargo, la notoria inequidad social que caracteriza a las sociedades centroamericanas y caribeñas y los altos índices de pobreza que se registran, configuran una situación de alta vulnerabilidad para millones de personas mayores. En los países de este estudio, envejecer es una experiencia muy diferente según la región, según el grupo étnico de pertenencia, el género, el nivel económico, o el tipo de localidad. Esto es, ser persona mayor rural,

y/o mujer, y/o de escasos recursos, y/o indígena, presenta un panorama diametralmente opuesto al que presenta la persona mayor urbana y/o de ingresos económicos altos y/u hombre, y/o no indígena, independientemente de otras características que condicionan la vejez como la salud física y psicológica, así como las redes y el medio ambiente —físico o social— más o menos favorables, que por lo demás, también están relacionadas con las diferencias de clase, género, tipo de localidad y raza/etnia.⁵¹

Por ello el acceso a la justicia y el enfoque de derechos en materia de política social y convivencia social genera un paradigma diferente para abordar la vejez.

Se mencionan a continuación algunos aspectos relacionados con la tutela efectiva por parte de los estados de los derechos humanos de las personas mayores. Dicha justiciabilidad o positivización de los derechos humanos tiene que ver con varios aspectos, tanto por la dimensión (civil, político, social) como por el fenómeno de la indivisibilidad de los derechos, la creciente fuerza que está cobrando la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales, como por los aspectos específicos relacionados con las personas mayores.

División en derechos civiles, políticos y sociales

La división de derechos humanos en la esfera civil, política y social clarifica la atribución de competencias en la justiciabilidad (o falta de la misma) de los derechos humanos. Así, el ejercicio de los derechos de las personas mayores pertenecientes a la dimensión civil de la ciudadanía está condicionado por el nivel de acceso a la justicia, que se compone de varios elementos o factores, entre los que el Observatorio de Acceso a la Justicia en América Latina y

⁵¹ *Cfr.* Díaz-Tendero, *op. cit.*

el Caribe⁵² menciona: el acceso a la asistencia legal gratuita y de calidad, la especialización del personal, la duración de los procesos judiciales, la difusión y acceso a medios alternativos de resolución de conflictos, el acceso a la información sobre procesos judiciales, las medidas para mejor comprensión de actuaciones judiciales, y la accesibilidad de dependencias judiciales por distancias geográficas y barreras arquitectónicas.

El ejercicio de los derechos políticos o la dimensión política de la ciudadanía de la persona mayor, en su modalidad activa, tiene que ver con el derecho de asociación, la igualdad de oportunidades y la promoción de liderazgos de personas mayores. En su modalidad pasiva requiere, además de las cuestiones relativas a la accesibilidad a las instalaciones electorales, aspectos más profundos que integran el Índice de Democracia Electoral (en adelante IDE):⁵³ el reconocimiento del derecho al voto, la transparencia de las elecciones, la libertad de elección y la correlación elecciones-acceso a cargos públicos, o dicho de otro modo, hasta qué punto son las elecciones el medio para acceder a cargos públicos.

El ejercicio de los derechos sociales o la dimensión social de la ciudadanía tiene que ver con el grado de desarrollo del Estado social o tipo de régimen de bienestar, como se expuso en el capítulo sobre Economía Política del Envejecimiento. Sin un Estado que garantice el acceso a servicios públicos de calidad en el área de educación, sanidad y seguridad social, no hay ciudadanía social o derechos sociales. La proporción de la población que recibe cobertura de los servicios públicos y la calidad de dichos servicios da cuenta de la existencia y el grado de los derechos sociales de su población o de la dimensión social de la ciudadanía.

⁵² Observatorio de Acceso a la Justicia en América Latina y el Caribe, *Informe 2012*, La Asunción, Paraguay, Centro de Estudios Judiciales/Avina, 2013, p. 12.

⁵³ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), *La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*, Buenos Aires, Alfaguara, 2004, p. 79.

La idea central es que la positivización de los derechos humanos de las personas mayores va mucho más allá del ámbito judicial, esto es, de los tribunales de distinto nivel que imparten justicia. La justiciabilidad de los derechos humanos requiere de la totalidad de las instituciones, de los tres niveles de gobierno y de los tres poderes del Estado. Y coadyuvan a hacer exigible esta obviedad, fenómenos supranacionales en el ámbito jurídico latinoamericano como la indivisibilidad e interdependencia de los derechos por una parte, la creciente exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales (si bien sigue enfrentando resistencias), y la diseminación y reforzamiento del enfoque de derechos humanos.

Indivisibilidad e interdependencia

El largo andar de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos se originó en la *Conferencia de Derechos Humanos de Teherán* de 1968, como ya se mencionó. Se proclamó la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos precisando que la plena realización de los derechos civiles y políticos es imposible sin el goce de los derechos económicos, sociales y culturales.⁵⁴ Por su parte, la Asamblea General de Naciones Unidas, en la Resolución 32/130 de 16 de diciembre de 1977, según recuerda Jesús María Casal, determinó que todos los derechos humanos y libertades fundamentales son indivisibles.⁵⁵

⁵⁴ Humberto Nogueira, “Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático latinoamericano”, en *Estudios Constitucionales*, año 7, núm. 2, 2009, p. 151.

⁵⁵ Jesús María Casal, “La protección internacional y constitucional de los derechos sociales”, en Jesús María Casal *et al.* [coords.], *Tendencias actuales del derecho constitucional. Homenaje a Jesús María Casal Montbrun*, Caracas, Universidad Central de Venezuela/Universidad Católica Andrés Bello, 2007, citado en Nogueira, *op. cit.*

Considerando la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.⁵⁶

Exigibilidad de los derechos sociales

Según el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1966) los estados tienen obligaciones generales y deben tomar medidas adecuadas, y se deben crear recursos legales para defender los derechos sociales. Para Miguel Carbonell y Eduardo Ferrer Mac-Gregor⁵⁷ todos los derechos reconocidos en el *Pacto* tienen en algún aspecto, dimensiones de justiciabilidad, dimensiones significativas que pueden ser llevadas ante los tribunales. Existe también la obligación de progresividad y la prohibición de regresividad; se deben destinar el máximo de recursos disponibles; y se deben mantener niveles mínimos en los periodos de crisis. Ha sido una práctica reiterada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos utilizar distintos instrumentos y fuentes internacionales para definir los contenidos, e incluso ampliar los alcances de los derechos previstos en el *Pacto de San José* o *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (suscrita en 1969 pero entra en vigor en 1978) y precisar las obligaciones de los estados.

⁵⁶ OEA, *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* “*Protocolo de San Salvador*”, San Salvador, 17 de noviembre, 1988.

⁵⁷ Miguel Carbonell y Eduardo Ferrer Mac-Gregor, *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa*, México, Editorial Flores/IJ-UNAM, 2014.

Y la exigibilidad de su cumplimiento, cuando éste no se produce, puede llegar a los tribunales. El perfil de los casos que llega a las y los jueces pertenece, mayoritariamente, a la esfera civil de la ciudadanía. Sin embargo, las tres dimensiones de la ciudadanía están relacionadas, y cada vez con mayor frecuencia llegan a los organismos jurisdiccionales casos relacionados con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) de las personas mayores (en el sistema interamericano pueden mencionarse el caso *Cinco Pensionistas vs. Perú*,⁵⁸ y el caso *Acevedo Buendía vs. Perú*).⁵⁹

Debido al alto grado de inequidad de las sociedades de la mayor parte de la subregión y dado que los derechos sociales, en palabras de Norberto Bobbio: “Tienden a hacer menos grande la desigualdad entre quienes tienen y quienes no tienen, o a poner un número de individuos siempre mayor en condiciones de ser menos desiguales respecto a individuos más afortunados por nacimiento o condición social.”⁶⁰

Parecería que la dimensión social de la ciudadanía o derechos sociales son los primeros que el Estado debería garantizar. En este sentido, si bien el déficit en materia de derechos sociales de las personas mayores (salud, pensiones, medio ambiente favorable) requiere de acciones progresivas y contundentes por parte del Estado, el círculo virtuoso que tiene por principios la *indivisibilidad* y la *interdependencia* de los derechos civiles, políticos y sociales muestra la importancia de avanzar en las tres dimensiones simultáneamente, sin obviar ni subestimar ninguna de ellas.

El enfoque de derechos conlleva un cambio paradigmático, pues promueve el empoderamiento de las personas mayores como

⁵⁸ Caso “Cinco Pensionistas” vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de febrero, 2003, serie C núm. 98, párrs. 147 y 148.

⁵⁹ Caso *Acevedo Buendía y otros* (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1º de julio, 2009, serie C, núm. 198, párr. 101.

⁶⁰ Cfr. Norberto Bobbio, *El tiempo de los derechos*, Madrid, Sistema, 1991, p. 151.

sujetos de derecho, que disfrutan de garantías y tienen responsabilidades. Significa también que el derecho internacional es el marco conceptual aceptado y capaz de obtener un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito de las políticas públicas.

Asimismo, las instituciones en su atención deben basarse explícitamente en las normas de derechos humanos, la jurisprudencia, la doctrina, lo cual implica que se destinen recursos para la puesta en marcha de planes de acción con base en tres criterios: no discriminación, progresividad y participación.

La multiplicidad de las fuentes normativas existentes con anterioridad a la *Convención*, su distinta categoría jurídica y su alcance regional o variedad de contenido, complejizaban la definición de los derechos mínimos de este grupo etario en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Esta divergencia implicaba una serie de dificultades prácticas importantes para los titulares de deberes, y en particular para los estados, que son los responsables últimos de la adopción de medidas legislativas y normativas y del diseño de políticas públicas para promover y garantizar los derechos de las personas mayores.⁶¹

A pesar de que ha entrado en vigor solamente para Costa Rica (en la subregión) y Uruguay, Bolivia, Chile y Argentina (en América Latina y el Caribe) constituye ya un instrumento de referencia en los diferentes órdenes de impartición de justicia.

En primer lugar, la responsabilidad de los estados hacia las personas mayores se hace más clara y explícita; en segundo, y en relación a las acciones que se esperan del Estado, se observa que cada derecho previsto en la *Convención* va acompañado de una obligación para el Estado; en tercero, dicho instrumento establece un mecanismo de seguimiento que consiste en la Conferencia de Estados Parte, que tiene como funciones principales dar seguimiento al avance de los Estados Parte en el cumplimiento de los compro-

⁶¹ CEPAL, “Propuesta de estrategia para avanzar...”.

misos, y recibir las recomendaciones del Comité de Expertos. Por su parte, este órgano colabora en el seguimiento al avance de los Estados Parte en la implementación de la *Convención*, siendo responsable del análisis técnico de los informes presentados por éstos.

Finalmente, el avance en la tutela efectiva de los derechos de un grupo etario repercute en la justiciabilidad de los derechos de todos los demás grupos etarios, de toda la ciudadanía.

IV. PERFIL POR PAÍS

COSTA RICA

Presenta en la actualidad un envejecimiento avanzado. Su proporción de personas de 60 años y más sobre el total de la población fue en 2015 de 12.9%, y será de 20.8% en 2030 y 30.8% en 2050. Es el segundo país más envejecido de la subregión. En cuanto a los determinantes de la transición demográfica puede mencionarse lo siguiente:

- Ha dividido casi por cuatro su tasa global de fecundidad (en adelante TGF) en las décadas transcurridas entre el quinquenio 1950-1955 y 2010-2015 siendo el país que ha registrado mayor descenso. En efecto, ha pasado de un nivel alto, en 1950-1955 a un nivel bajo. En la actualidad presenta una TGF de 1.73, esto es, por debajo de la tasa de reemplazo (2.1).
- Después de Cuba, es el país con mayor reducción en la tasa de mortalidad infantil en los últimos 60 años. Efectivamente, la ha dividido entre diez. Ostentaba en 1950-1955 junto con Panamá el penúltimo lugar en este indicador (el último lugar lo ocupó Cuba) y en 2010-2015 ocupa el penúltimo en solitario, aventajando a Panamá y permaneciendo Cuba

en el último lugar de tasa de mortalidad infantil. Ha transitado de una tasa de mortalidad infantil alta a una baja.

- La tasa bruta de mortalidad de Costa Rica era la penúltima en los años cincuenta, presentando Cuba la más baja, y hoy en día es la costarricense la más baja de la subregión. Ha pasado de una tasa media a una tasa baja.
- La esperanza de vida en el quinquenio 1950-1955 era dos años menor que la de Cuba, siendo ambos países los más longevos de la subregión. En el quinquenio 2010-2015 la distancia con Cuba se ha reducido (79.1 años en Costa Rica y 79.2 en Cuba) y ambos países continúan siendo los que ostentan mayor esperanza de vida, comportándose de manera relativamente alejada del resto de los países. Costa Rica ha sumado 22 años a su esperanza de vida en el transcurso de estas seis décadas.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo al caso costarricense muestra en primer lugar que la transición de 7 a 14% de personas mayores sobre el total de la población se extendió durante 70 años, esto es, fue la transición más lenta de la subregión. Sin embargo el paso de 14 a 25% tardará solamente 22 años, cifra cercana a la de varios países de su entorno.

En segundo, la relación de dependencia infanto-juvenil es la segunda más baja de la subregión, y disminuirá progresivamente a lo largo de las décadas. La relación de dependencia total fue en 2010 la menor de la subregión junto con la cubana, y será en 2050 la segunda mayor de la subregión después del caso cubano. En cuanto a la relación de dependencia de edades avanzadas ostenta la segunda posición tanto en 2030 como en 2050, después de Cuba.

En tercero, la coexistencia en el caso costarricense de los menores índices de pobreza (del grupo de siete países de los que se cuenta con la información correspondiente a 2010), la menor relación

de dependencia infanto-juvenil y la menor relación de dependencia total, no permite confirmar la relación inversa entre envejecimiento y grado de pobreza. Habrá que esperar a mayores niveles de relación de dependencia de edades avanzadas, y compararlos con los niveles de pobreza que se tengan entonces. Por el contrario, sí se puede confirmar que en el caso costarricense coexisten el menor grado de relación de dependencia total y el menor nivel de pobreza.

En cuanto a su transición urbana y de la movilidad, Costa Rica contaba en 1950 junto con todos los países estudiados (salvo Cuba) con una población urbana menor a 50%. En los años setenta ya había aumentado esta proporción colocándose en la fase moderada o incipiente y en 2010 ya se encontraba en plena transición, esto es, con una población urbana mayor a 70 y menor a 80%. En cuanto a la migración internacional, el fenómeno migratorio más notable es la inmigración desde Nicaragua.

Respecto a la transición epidemiológica, Costa Rica presenta en la actualidad una proporción de defunciones por enfermedades transmisibles inferior a 10% y su primera causa de mortalidad son las neoplasias. Es junto con Cuba el país más avanzado de la subregión en la transición epidemiológica.

A partir de los nuevos indicadores, se evidencia que Costa Rica es el segundo país más envejecido de la subregión según el indicador convencional, pero el tercero según el prospectivo. Más aún, si se efectúa el cociente entre el indicador convencional y el prospectivo, esto es, la distancia entre uno y otro, se obtiene que el mayor valor de los nueve países lo ostenta Costa Rica. Esto quiere decir que su población de 65 años y más es la más joven de la subregión, esto es, la que mayor esperanza de vida residual tiene.

En relación a las nuevas corrientes que señalan la necesidad de utilizar indicadores alternos a los de las relaciones de dependencia, que se basan únicamente en la edad para establecer la línea divisoria entre contribuyentes y dependientes, sí es preciso señalar como

dato colateral que Costa Rica es el país (el único en la subregión) cuyas personas mayores viven en hogares con un ingreso por debajo de la mitad del ingreso medio, en una proporción doble (32.2%) que la población en general (18.2%).

Por lo que se refiere a la cobertura de los sistemas previsionales, Costa Rica y Panamá se distinguen del resto de los países por su gran cobertura (en términos relativos). En el caso costarricense se sitúa en torno a 40% de la población mayor. En relación a la inequidad de clase, es el país con mayor cobertura del quintil inferior de ingreso, aunque éste es menor a 20%. También es el segundo país con mayor cobertura del quintil superior de ingreso. En cuanto a la cobertura por género, la relación es 3 a 2, esto es, por cada tres hombres protegidos hay 2 mujeres protegidas. Es el país que presenta mayor cobertura del sector rural. En relación a la dimensión corporativista, la cobertura de los trabajadores del sector público rebasa la proporción de 80%, como en todos los países de la subregión. La diferencia del caso costarricense es que cubre 66.3% del sector privado de la población ocupada, mientras que el resto de los países cubre solamente 1 de cada 4. Si se hace una prelación de inequidades se observa en primer lugar, que la dimensión hacia la que se ejerce menor solidaridad es la clase (cobertura del primer quintil 18.86%), en segundo, el tipo de localidad (cobertura de la población rural mayor 29.91%) y en tercero, el género (cobertura de las mujeres mayores 31.20%).

El régimen de bienestar costarricense es universalista, Estatal-proteccionista, nace tardíamente pero con una alta cobertura y pertenece al grupo 1. Esto es, bajo todos los criterios taxonómicos se encuentra en el grupo superior.

Reformó su sistema de pensiones al establecer un sistema mixto en 2001. La progresión sostenida en su cobertura (25.30% en 1990 y 40.99 en 2008) muestra un avance en el ejercicio de la solidaridad que no obedece exactamente a la implementación de la reforma, sino que ha sido un avance paulatino de leves incrementos

cada año. Cuenta con pensiones no contributivas tanto en el ámbito rural, como en el urbano desde el año 2000 por comprobación de medios. Este sistema no contributivo funciona de manera autónoma, esto es, no está integrado al sistema de pensiones, debido en opinión de algunos autores a que el objetivo no es ampliar la cobertura sino reducir la pobreza.

En el ámbito de los derechos humanos de las personas mayores, Costa Rica incluye a las personas mayores tanto en su carta magna: la *Constitución Política de la República de Costa Rica* (1949), como en las siguientes leyes: *Ley Reguladora del transporte remunerado de personas en vehículos automotores* (1965 y subsiguientes reformas en 1974, 1999 y 2010), y la *Ley de Protección al Trabajador* 7983. Asimismo, cuenta con legislación específica: *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor* (1999) y *Norma para la Habilitación de los Establecimientos de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores* (2000). Es igualmente relevante que se trata del primer país de la subregión que ha firmado y ratificado la *Convención*, la cual ha entrado ya en vigor en enero de este año. Costa Rica se encuentra, por tanto, a la vanguardia de la asunción del derecho internacional como marco conceptual y jurídico para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas dirigidas a las personas mayores, así como en el ámbito jurisdiccional.

CUBA

Presenta en la actualidad un envejecimiento avanzado y está mucho más envejecido que los demás países de la subregión. Su proporción de personas de 60 años y más sobre el total de la población fue en 2015 de 19.4%, y será de 31% en 2030 y 37.2% en 2050. En cuanto a los determinantes de la transición demográfica puede mencionarse lo siguiente:

- Ostentaba en 1950-1955 la tasa global de fecundidad más baja y sigue comportándose de la misma manera. Su tasa era moderadamente alta hace 60 años y hoy es muy baja. En la actualidad presenta una tasa global de fecundidad de 1.5, muy por debajo de la tasa de reemplazo (2.1).
- Cuba es el país con mayor reducción en la tasa de mortalidad infantil en los últimos 60 años. Efectivamente, la ha dividido entre 16. Ostentaba en 1950-1955 el último lugar y en 2010-2015 permanece en el último lugar de tasa de mortalidad infantil.
- En cuanto a la tasa bruta de mortalidad, este país ostentaba la menor en el quinquenio 1950-1955 y ahora presenta la segunda mayor, después de Haití. Este aumento en la tasa bruta de mortalidad se debe a que Cuba presenta una estructura por edad más envejecida y, por tanto, mayor mortalidad.
- La esperanza de vida cubana sigue siendo la mayor de la subregión, si bien Costa Rica prácticamente ha alcanzado el valor cubano, que hoy es de 79.2 años.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo al caso cubano muestra en primer lugar que la transición de 7 a 14% de personas mayores sobre el total de la población transcurrió en un lapso de 50 años y el paso de 14 a 25% tardará 25 años, esto es, la segunda fase será notoriamente más rápida.

En segundo, Cuba presenta la relación de dependencia infanto-juvenil y la total más bajas de la subregión. Sin embargo, se espera que ostente las mayores relaciones de dependencia total de la subregión tanto en 2030 como en 2050, lo cual es debido a los elevados valores que presentará en las relaciones de dependencia de edades avanzadas.

En cuanto a la relación entre la transición demográfica y los niveles de pobreza, no se cuenta con información comparada con el resto de los países para el caso cubano y, por ende, no puede incluirse.

En lo relativo a su transición urbana y de la movilidad, Cuba fue el país de la subregión que inició en primer lugar la transición urbana, ya en 1950 contaba con un porcentaje superior a 50 viviendo en áreas urbanas. Alcanzó la plena transición en 1990, esto es, de 70 a 80% de su población viviendo en áreas urbanas, pero no se prevé que supere esta cifra en las décadas por venir, manteniéndose en la misma fase que fue pionera en ocupar desde 1990.

En relación a la transición epidemiológica, se encuentra en una fase avanzada de la misma, siendo la primera causa de mortalidad las neoplasias.

A partir de los nuevos indicadores, Cuba es el país más envejecido tomando en cuenta tanto los convencionales como los prospectivos. El cociente entre ambos indicadores es 1.5 lo cual la coloca en una posición intermedia en relación al grupo.

En relación a la cobertura no se dispone de cifras comparables con el resto de los países del grupo. El régimen de bienestar cubano es clasificado como universalista, de creación tardía pero cobertura universal, perteneciente al grupo 1, y se presume el ejercicio de la solidaridad universal, así como el establecimiento de un piso mínimo. Su sistema no ha sido reformado y sigue siendo público, si bien introdujo reformas paramétricas.

En el ámbito de los derechos humanos de las personas mayores, la Isla cuenta con protección a los mismos en la *Constitución de la República Socialista de Cuba de 1976* y su reforma de 1992 y la *Ley 1100 de Seguridad Social* de 1963, reformada con la *Ley 24 de Seguridad Social* de 1979 y la *Ley 105 de Seguridad Social* (2008).

GUATEMALA

Presenta en la actualidad un envejecimiento moderado de 6.2%, que crecerá a 8.6 en 2030 y 17.3 en 2050. Es el país más joven de

la subregión. En cuanto a los determinantes de la transición demográfica es preciso tener en cuenta lo siguiente:

- Ha reducido a la mitad su tasa global de fecundidad entre 1950-1955 y 2010-2015, siendo el país que ha mostrado menor avance junto con Haití. Pasó de una tasa alta en 1950-1955 a una tasa moderadamente alta en 2010-2015. Actualmente la cifra es 3.71 hijos por mujer.
- La tasa de mortalidad infantil ha descendido considerablemente, pero de nuevo es el país, junto con Haití, que ha tenido una menor reducción proporcional, si bien es superior al progreso realizado por Haití.
- En cuanto a la tasa bruta de mortalidad, Guatemala junto con Nicaragua y Honduras son los países de la muestra que en mayor medida ha reducido la tasa bruta de mortalidad.
- El indicador de la esperanza de vida arroja la siguiente observación en relación a Guatemala, Nicaragua y Honduras: son los países que registran mayores incrementos en la esperanza de vida, alrededor de 30 años añadidos, entre los quinquenios 1950-1955 y 2010-2015.

Desde el punto de vista de la vulnerabilidad demográfica del Instituto de Población de Estados Unidos, Guatemala es el único país de la subregión y de la región de América Latina y el Caribe que está presente en el grupo de países con mayor crecimiento natural del mundo. Asimismo, presenta vulnerabilidad por pérdida de recursos forestales igual o mayor a 2% anual y, además, es uno de los países con mayor déficit ecológico en el ámbito global.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo al caso guatemalteco mues-

tra que su transición de 7 a 14% tardará 30 años y de 14 a 25% 20 años, esto es, se prevé una transición a una gran velocidad.

Presenta en la actualidad una alta relación de dependencia infanto-juvenil y total, de hecho son las más altas del grupo y lo seguirán siendo en 2030. Sin embargo, en 2050 su relación de dependencia infanto-juvenil seguirá siendo la más alta de todo el grupo, pero presentará la relación de dependencia total más baja, lo cual es una ventaja para este país.

En cuanto a la relación entre el grado de pobreza y la relación de dependencia, es el tercer país en número de personas viviendo en situación de pobreza y el primero en relación de dependencia infanto-juvenil y total.

La transición urbana rezagada que presentaba en 1950 se mantuvo durante las décadas transcurridas hasta inicios del siglo XXI. Hoy presenta una transición urbana moderada o incipiente que se prevé se mantenga hasta 2040.

En la actualidad ostenta una proporción de defunciones por enfermedades transmisibles mayor a 30%, y su primera causa de mortalidad son las enfermedades transmisibles por lo que se encuentra en una fase atrasada de la transición epidemiológica.

Los indicadores prospectivos no arrojan información complementaria o contraria a los convencionales para el caso guatemalteco. En cuanto a la comparación de la proporción de la población general *versus* personas mayores, que viven en hogares cuyo ingreso está por debajo del promedio y población general, Guatemala presenta valores ligeramente superiores en la población mayor que vive en un hogar con ingreso por debajo del promedio (23.9%) que en la población general (17.1%).

Analizar las inequidades desprendidas de las dimensiones de la estratificación es un ejercicio relativamente innecesario, cuando la cobertura es 15.41%, sin embargo, en aras de organizar la información de manera similar para cada país, se seguirá el mismo

patrón. En cuanto a la inequidad de clase, Guatemala presenta una reducida protección del quintil superior de ingreso, y prácticamente nula protección del quintil inferior de ingreso. En lo relativo a la cobertura por género, la relación es 3 a 2, esto es, por cada tres hombres protegidos hay dos mujeres protegidas. La inequidad por tipo de localidad es aún más notable que la de género. El país presenta una relación de al menos 3 a 1, esto es, hay tres trabajadores urbanos protegidos por cada trabajador rural protegido. Una proporción de 80% de los trabajadores del sector público están cubiertos frente a uno de cada cuatro del sector privado. De mayor a menor, las dimensiones hacia las cuales el Estado genera mayor solidaridad son los empleados públicos, las clases altas, los empleados del sector privado, el sector urbano, los hombres, las mujeres, el sector rural y por último las clases bajas. Si se compara la cobertura que presentaba en la década de los años noventa (13.73%) y en 2006 (15.41%) se encuentra poca variación.

Es un régimen excluyente, de tipo familiarista, se constituyó en las décadas de los sesenta y setenta y pertenece al grupo 3, esto es, es un clásico ejemplo de la hipótesis de Carmelo Mesa-Lago, según la cual a mayor retraso en la implementación de los sistemas de seguridad social, menor cobertura de los sistemas establecidos. En este país no se ha reformado el sistema público. La evolución de su cobertura es mínima, pasó de 13.73% en 1998 a 15.41% diez años después.

Cuenta con pensiones no contributivas desde 2005 y por comprobación de medios para personas de 65 años y más.

En cuanto a los derechos de las personas mayores en Guatemala están presentes en instrumentos como la *Constitución de la República de Guatemala* (1985) y la *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar* (1996). De este mismo año es también la ley específica para este grupo etario, la 80-96 *Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad* (1996).

HAÍTÍ

Presenta en la actualidad un envejecimiento moderado. Se espera en 2030 una proporción de personas mayores de 9.6 y en 2050 de 17.4%. En relación a los determinantes de la transición demográfica es preciso tomar en cuenta lo siguiente:

- Ha reducido a la mitad su tasa global de fecundidad entre 1950-1955 y 2010-2015, siendo el país que ha mostrado menor avance junto con Guatemala. En 1950-1955 ostentaba una tasa alta y en 2010-2015 una tasa intermedia. En la actualidad presenta una TGF de 3.71.
- Haití sigue ostentando un alto índice de mortalidad infantil a pesar de la sustantiva reducción de la misma en los últimos 60 años, y fue y sigue siendo el país con mayor tasa de mortalidad infantil.
- La tasa bruta de mortalidad haitiana sigue siendo la más alta de toda la subregión.
- En esperanza de vida, y frente a la mayor homogeneidad que presentan entre sí los países de la subregión en 2010-2015 en comparación con la heterogeneidad que ostentaban en 1950-1955, Haití sigue comportándose de manera muy diferente al conjunto. En la actualidad su esperanza de vida es entre nueve y 17 años menor que la del resto de los países de la subregión.

A partir del concepto de vulnerabilidad demográfica del Instituto de Población de Estados Unidos, Haití es el único país de la subregión y la región que figura entre los 20 países más vulnerables del mundo, teniendo en cuenta el hambre, los índices de pobreza, escasez de agua, degradación medioambiental e inestabilidad política.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo al caso haitiano muestra en primer lugar que la transición de 7 a 14% de personas mayores sobre el total de la población durará 30 años y el paso de 14 a 25% tomará 20 años.

En segundo, la relación de dependencia infanto-juvenil: Haití es el único país de la subregión que seguirá teniendo mayor relación de dependencia infanto-juvenil que de edades avanzadas tanto en 2030 como en 2050. En cuanto a la relación de dependencia total, Haití todavía está esperando su bono demográfico, que se presentará alrededor de 2030.

Respecto a la posible relación entre los índices de pobreza y las relaciones de dependencia, Haití es, junto a Guatemala y Honduras, el país que presenta en la actualidad relaciones de dependencia infanto-juvenil más altas.

En cuanto a su transición urbana y de la movilidad, Haití era el único país que en 2010 seguía en la fase rezagada. Se prevé que en 2020 se encuentre ya en la transición moderada o incipiente. Sin duda, Haití es el país de menor población urbana tanto de la subregión como de América Latina y el Caribe. Su fenómeno migratorio más importante es la migración de sus nacionales a República Dominicana.

En relación a la transición epidemiológica, Haití se encuentra muy atrasado en dicha transición. Las defunciones por enfermedades transmisibles dan cuenta de 54% del total.

A partir de la contraposición de los valores presentados por Haití en los indicadores prospectivos y convencionales, puede concluirse que si bien Haití es el país de la subregión con menor proporción de personas mayores (5.2%), su población mayor es la más vieja de la subregión, dado que el cociente (1.2) entre los valores convencional y prospectivo es el más bajo de la subregión. Esto es, su población mayor es la que tiene menor esperanza de vida residual.

El régimen de bienestar haitiano fue de creación tardía y su cobertura es baja, es de tipo excluyente, altamente familiarista y pertenece al grupo 3. No se conoce que se hayan introducido reformas a su sistema público.

En el área de derechos de las personas mayores, se encuentran incluidos en algunos preceptos de la *Constitution de la République d'Haïti* de 1987 y reformada en 2011. Asimismo, hay un proyecto de ley específica para las personas mayores desde 2013 que todavía no se concreta.

HONDURAS

Presenta en la actualidad un envejecimiento moderado y en 2030 avanzado. La proporción de personas de 60 años y más en 2015 es de 6.7%, ascenderá a 10.7% en 2030 y a 20.8% en 2050.

En relación a los determinantes de la transición demográfica:

- La tasa global de fecundidad en 1950-1955 era alta y en 2010-2015 es intermedia. Hace 60 años Honduras presentaba la segunda tasa más alta de la subregión, 7.5 hijos por mujer, solamente por debajo de República Dominicana. Hoy en día su TGF es 2.94 hijos por mujer.
- La tasa de mortalidad infantil se ha dividido por siete en estos 60 años.
- Junto con Nicaragua y Guatemala es el país de la muestra que en mayor medida ha reducido la tasa bruta de mortalidad. De hecho, la ha dividido por cinco, y en la actualidad presenta la tasa más baja de la subregión, solamente por encima de Costa Rica.
- Registra un rotundo aumento la esperanza de vida, de más de 30 años. Estos tres países son los que han observado un

mayor incremento, en número de años, en la esperanza de vida entre 1950-1955 y 2010-2015.

Honduras figura en la clasificación del Instituto de Población de Estados Unidos como vulnerable porque pierde 2 o más% de recursos forestales al año.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo muestra lo siguiente:

La transición de 7 a 14% durará 25 años y la de 14 a 25% 20 años. Esto es, se trata de la transición más veloz junto con la nicaragüense, que tendrá lugar en el lapso 2015-2060.

Respecto a las relaciones de dependencia, presenta en 2010 fuerte relación de dependencia infanto-juvenil que contrasta con relativamente ligera relación de dependencia de edades avanzadas. En la actualidad presenta la segunda mayor relación de dependencia infanto-juvenil, solamente por debajo de Guatemala. La relación de dependencia total es en la actualidad la segunda mayor de la subregión, pero se prevé que sea la menor en 2030, cuando vivirá plenamente el bono demográfico, y permanecerá como la segunda menor en 2050.

Honduras es el país de los que componen la muestra y sobre los cuales hay información comparable, con mayores tasas de pobreza (67.4%) y el segundo país con mayor relación de dependencia infanto-juvenil en la actualidad. Se puede afirmar que en el caso hondureño la proporción de la población en situación de pobreza y dependencia infanto-juvenil se relacionan positivamente.

Se encuentra en la actualidad en una etapa de transición urbana moderada o incipiente, y se prevé permanezca en este estadio hasta 2050. Presentó una urbanización acelerada entre las décadas de 1970 y 1990.

Pese a que se comporta de manera semejante a Guatemala en diversos aspectos, epidemiológicamente se observa una diferencia.

La primera causa de mortalidad en Honduras son las enfermedades cardiovasculares, lo cual muestra que se encuentra más avanzada en la transición epidemiológica que aquélla.

El contraste entre los datos arrojados por los indicadores prospectivos y convencionales evidencia que de los cuatro países más jóvenes de la subregión: Haití, Guatemala, Nicaragua y Honduras, el caso de personas mayores más jóvenes, esto es, cuya esperanza de vida residual es mayor, es el hondureño. En cuanto a la comparación de la proporción de la población general *versus* personas mayores que viven en hogares, cuyo ingreso está por debajo del promedio y población general, Honduras presenta más población mayor (31.3%) que población en general (27.6%) que vive en dichos hogares.

Como ocurre en la mayor parte de los países de la subregión, la falta de solidaridad intergeneracional (cobertura de pensiones de 5.11%) es producto prácticamente de una absoluta falta de solidaridad universal. Tal y como se advierte en otros casos no resulta especialmente fructífero analizar qué dimensión genera mayores inequidades dada la ínfima cobertura.

La mayor cobertura y/o mayor ejercicio de solidaridad se produce hacia los empleados del sector público, en segundo lugar el sector privado, las clases altas, los sectores urbanos, los hombres, las mujeres, el sector rural, y por último las clases bajas.

En cuanto a la inequidad de clase, llama la atención la reducida protección del quintil superior de ingreso y prácticamente nula protección del quintil inferior de ingreso. En relación a la cobertura por género, es curioso el caso hondureño que, a pesar de su bajísima cobertura tanto de hombres como de mujeres, presenta la mayor equidad de género de la subregión.

La inequidad por tipo de localidad es aún más notable que la de género. El país presenta una relación de al menos 3 a 1, esto es, hay tres trabajadores urbanos protegidos por cada trabajador rural protegido.

Una proporción de 80% de los que hoy en día trabajan en el sector público están cubiertos frente a uno de cada cuatro del sector privado.

Es un régimen de bienestar excluyente, altamente familiarista, creado tardíamente (años sesenta y setenta) y perteneciente al grupo 3. Se ha valorado la introducción de reformas paramétricas, pero aún no se han llevado a cabo. La evolución de la cobertura no presenta variaciones: cubría 4.57% en 1990 y casi 20 años después 5.11%.

Asimismo, es alarmante que el país con menor cobertura de la subregión no haya introducido pensiones no contributivas de ningún tipo.

A la pregunta de si existe un marco normativo que proteja a las personas mayores la respuesta es rotundamente afirmativa. La *Constitución Política de Honduras* (1982) considera su protección así como la *Ley de Régimen de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad y Jubilados y Pensionados por Invalidez* (1993) y existe adicionalmente una ley específica, a saber, la *Ley de Protección Integral al Adulto Mayor* (2005).

NICARAGUA

Presenta en la actualidad un envejecimiento moderado y en 2030 llegará a un nivel avanzado. Hoy en día 7.8% de la población está constituido por personas mayores en Nicaragua, en 2030 la cifra asciende a 12.4% y en 2050 sumará 20.8%.

En cuanto a los determinantes de la transición demográfica:

- Su tasa global de fecundidad en 1950-1955 era alta y en 2010-2015 intermedia. Ha pasado de 7.2 hijos por mujer a 2.54.
- Ha reducido su tasa de mortalidad infantil en 2010-2015 a la décima parte de la cifra que presentaba en 1950-1955.

- Junto con Honduras y Guatemala es el país de la muestra que en mayor medida ha reducido la tasa bruta de mortalidad.
- También son Honduras, Guatemala y Nicaragua los países que han observado un mayor incremento, en número de años, en la esperanza de vida entre 1950-1955 y 2010-2015.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo muestra lo siguiente:

La transición de 7 a 14% se prolongará durante 25 años y la de 14 a 25% 20 años, esto es, se trata de la transición más veloz, junto al caso hondureño. Presenta en 2010 fuerte relación de dependencia infanto-juvenil que contrasta con relativamente ligera relación de dependencia de edades avanzadas. La relación de dependencia total ostenta valores relativamente constantes en los siguientes 40 años, fruto de que asciende la de edades avanzadas y desciende la infanto-juvenil. En este sentido, Nicaragua está por comenzar un bono demográfico que se extenderá hasta mediados del siglo XXI.

Es el segundo país con mayor índice de pobreza y el tercero en relación de dependencia infanto-juvenil en la actualidad, por lo que puede deducirse que hay una relación positiva entre ambas tendencias.

Presenta transición urbana moderada en la actualidad, y tras una incorporación temprana a la transición moderada en 1990 ha permanecido en ese estadio y se prevé que continúe en el mismo hasta 2050. Su movimiento migratorio internacional más relevante es la migración de ciudadanos nicaragüenses a Costa Rica.

La primera causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares y comparte este estadio intermedio de la transición epidemiológica con la República Dominicana, Panamá y Honduras.

En cuanto a la contraposición de los indicadores prospectivos y convencionales, Nicaragua es el tercer país más joven de la subregión conforme a los indicadores convencionales, y el más joven

conforme a los indicadores prospectivos. En relación a la comparación de la proporción de la población general *versus* personas mayores, que viven en hogares cuyo ingreso está por debajo del promedio y población general, Nicaragua presenta menor población mayor (17.1%) que población general (19.7%) que vive en dichos hogares.

En relación a la cobertura de los sistemas previsionales, 18.72% de la población mayor nicaragüense recibe pensiones contributivas, lo cual coloca a este país en la posición de ejercer la mayor solidaridad universal dentro del grupo de países con menor cobertura, compuesto por Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Dicha solidaridad ejercida por parte del Estado tiene como destinatario principal a los empleados del sector público, seguidos de las clases altas, en tercer lugar los trabajadores urbanos, después las mujeres, seguidamente los hombres, el sector privado en sexto lugar, los trabajadores rurales en séptimo lugar y, por último, las clases bajas.

En cuanto a la inequidad de clase, se observa que el quintil inferior es el más castigado, o dicho otro modo, el último receptor de la solidaridad universal ejercida por el Estado.

La segunda gran inequidad es el tipo de localidad, toda vez que la protección de las áreas urbanas quintuplica la de las rurales.

La inequidad de género es una sorpresa en el caso nicaragüense, puesto que es el único país de la subregión (y también en la región latinoamericana y en la inmensa mayoría de los países del mundo) que presenta mayor cobertura de mujeres que de hombres, si bien es ligeramente superior.

De los trabajadores del sector público 80% están cubiertos frente a uno de cada cuatro del sector privado, conforme a la tendencia observada en la subregión.

Nicaragua presenta un régimen de bienestar excluyente, altamente familiarista, de creación tardía en las décadas de los años sesenta y setenta, y baja cobertura. Este país adoptó en 1999 un pro-

grama de reformas de tipo sustitutivo pero nunca se implementó. A la fecha no ha introducido tampoco pensiones no contributivas.

Los derechos de las personas mayores están protegidos en el nivel constitucional (*Constitución Política de la República de Nicaragua* de 1995) y en leyes como la *Ley de Pensiones de Gracia y Reconocimiento por Servicios a la Patria* (1982), la *Ley General de Salud* (2002), *Ley de Seguridad Social* (2005). Asimismo, Nicaragua cuenta con leyes específicas como la *Ley del Adulto Mayor* (2010) y su correspondiente *Reglamento de la Ley del Adulto Mayor* (2010).

PANAMÁ

Presenta en la actualidad un envejecimiento avanzado. Su proporción de personas de 60 años y más sobre el total de la población fue en 2015 de 10.9 %, y se prevé alcance en 2030 la proporción de 16.1% y 23% en 2050. En cuanto a los determinantes de la transición demográfica puede mencionarse lo siguiente:

- La tasa global de fecundidad en 1950-1955 era alta y en 2010-2015 es baja (junto con la salvadoreña y costarricense) y de 2.47 hijos por mujer. En estos 60 años se ha dividido por más de dos.
- La tasa de mortalidad infantil es la tercera más baja de la subregión (después de Cuba y Costa Rica).
- La tasa bruta de mortalidad también ha registrado reducciones, pasando de un nivel medio en 1950-1955 a un nivel bajo en 2010-2015.
- La esperanza de vida ha aumentado más de 21 años.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo al caso costarricense muestra en primer lugar que la transición de 7 a 14% de personas ma-

yores sobre el total de la población se extenderá durante 35 años, y el paso de 14 a 25% tardará el mismo tiempo. El proceso de envejecimiento panameño será veloz, en comparación con otras regiones del mundo más avanzadas en la transición demográfica, pero su extensión a lo largo de 70 años coloca a este país en el caso de la transición más lenta, junto a la cubana y a la costarricense.

En cuanto a la relación de dependencia infanto-juvenil, en 2010 fue la menor de la subregión después de los casos de Cuba y Costa Rica. La relación de dependencia total es muy favorable en la actualidad y lo seguirá siendo en 2030, observándose un bono demográfico que en torno al 2050 tiende a desvanecerse, fruto de los incrementos en las relaciones de dependencia de edades avanzadas. Sin embargo, estos niveles constantes y relativamente bajos en las relaciones de dependencia totales, coloca a Panamá en el grupo del bono demográfico junto con El Salvador, Nicaragua y República Dominicana.

En función de que no son públicos los datos para Cuba y Haití, Panamá es el segundo país con menor índice de pobreza, el segundo país con menor relación de dependencia infanto-juvenil y el país con mayor relación de dependencia de edades avanzadas. Esto es, se relacionan positivamente pobreza y relación de dependencia infanto-juvenil e inversamente pobreza y relación de dependencia de edades avanzadas para el caso panameño.

En cuanto a su transición urbana y de la movilidad, presenta una transición urbana moderada o incipiente.

En relación a la transición epidemiológica, la primera causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares.

A partir de los nuevos indicadores, el convencional coloca a Panamá como el tercer país más envejecido y el prospectivo como el segundo más envejecido. En relación a la comparación de la proporción de la población general *versus* personas mayores que viven en hogares, cuyo ingreso está por debajo del promedio y población general, las cifras de Panamá muestran que la población general

tiene ingresos por debajo de la media en mayor proporción ligeramente (23.5%) que la población mayor (22.6%).

En relación a la cobertura de los sistemas previsionales, Panamá, al igual que Costa Rica, se distinguen del resto de los países por su gran cobertura (en términos relativos). Panamá es el país con mayor cobertura de la subregión: 44.97%.

La mayor solidaridad ejercida por el Estado tiene como destinatarios a los empleados públicos, seguidos muy de cerca por el quintil superior de ingreso, en tercer lugar los empleados urbanos, después los hombres, seguidamente el sector privado, en sexto lugar las mujeres, después los trabajadores rurales y, por último, los quintiles inferiores de ingreso.

En cuanto a la inequidad de clase, es el país con mayor cobertura del quintil superior de ingreso. En cuanto a la cobertura por género, la relación es 3 a 2, esto es, por cada tres hombres protegidos hay dos mujeres protegidas. La inequidad por tipo de localidad es aún más notable que la de género. El país presenta una relación de al menos 3 a 1, esto es, hay tres trabajadores urbanos protegidos por cada trabajador rural protegido.

Es un régimen de bienestar Estatal-proteccionista, creado en las décadas de los cuarenta y cincuenta, con cobertura media, pero pertenece al grupo 1. El caso panameño es interesante porque se situaba en un nivel intermedio, pero ha avanzado hasta colocarse en el nivel 1, junto con Cuba (que no cuenta con datos sobre pensiones pero sí sobre cobertura en salud) y Costa Rica. Es el único país de la subregión que pertenece al nivel intermedio de la primera clasificación realizada por Carmelo Mesa-Lago en 1994 (junto con otros países de América Latina como México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela), pero se encuentra en la actualidad en el nivel 1 (a diferencia de todos los países de la región latinoamericana que se han mencionado).

Panamá ha reformado su sistema de pensiones creando un sistema mixto (2005-2007) y la cobertura ha evolucionado de 35.55%

en 1991 a las cifras actuales ya señaladas, que suman diez puntos porcentuales más.

Tiene pensiones no contributivas desde 2008 para personas de 70 años y más que no tengan otra pensión, conocido como “100 a los 70”. Se centra en población que no accede a otra pensión después de una fase inicial en la que se estableció de manera universal.

En el ámbito de la protección de los derechos de las personas mayores Panamá cuenta con su inclusión en la *Constitución Política de la República de Panamá* (1972 y reformas de 1978, 1983, 1993, 1994, 2004) así como las siguientes leyes: Ley 3 (1994), Ley 15 (1992), Ley 11 (2005), Ley 14 (2003), Ley 51 sobre la Caja del Seguro Social (2005) y el *Código de Familia* (1994). No existe aún una ley específica de protección para este grupo etario.

REPÚBLICA DOMINICANA

Presenta en la actualidad un envejecimiento moderado avanzado y en 2030 alcanzará un nivel avanzado. Su proporción de personas de 60 años y más sobre el total de la población fue en 2015 de 9.7% y se espera que en 2030 sea de 14.2% y en 2050 alcance la proporción de 20.3%. En cuanto a los determinantes de la transición demográfica puede mencionarse lo siguiente:

- La tasa global de fecundidad pasó de una tasa alta en 1950-1955 a una tasa intermedia en 2010-2015. República Dominicana ostentaba en 1950-1955 la mayor tasa de la subregión: 7.6 hijos por mujer.
- La tasa de mortalidad infantil se ha dividido por siete y ha pasado de alta a baja.
- La tasa bruta de mortalidad pasó también de alta a baja.
- La esperanza de vida ha aumentado más de 26 años.

La aplicación de las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población-desarrollo muestra que la velocidad del proceso de envejecimiento tanto en el caso dominicano, como salvadoreño será menos acelerado que en países como Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua, pero más veloz que los casos costarricense, cubano y panameño.

En cuanto a las relaciones de dependencia, el caso dominicano es paradigmático. Se observa con mucha claridad cómo aumenta la relación de dependencia de edades avanzadas (14.2; 24.1; 37.1) y cómo desciende la infanto-juvenil (51.6; 40.6; 33.6) en los años considerados: 2010, 2030 y 2050. Esta compensación prácticamente exacta en términos matemáticos, se traduce en una relación de dependencia total estable y muy favorable para el país, manteniendo el bono demográfico hasta acercarse la década de 2050.

En tercer lugar, República Dominicana tiene una proporción de 42.2% de personas viviendo en situación de pobreza, y presenta en la actualidad una alta relación de dependencia infanto-juvenil, correlacionándose positivamente ambos indicadores.

Su transición urbana es plena y comparte este estadio con Costa Rica y Cuba. Su fenómeno migratorio internacional más relevante es la migración desde Haití. En tres años más se espera que junto con Costa Rica alcance el estadio de transición avanzada (más de 80% de la población es urbana).

En relación a la transición epidemiológica, la primera causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares, esto es, se encuentra en comparación con los países de la subregión en un nivel intermedio.

A partir de los nuevos indicadores, el prospectivo no arroja datos complementarios al convencional. En relación a la comparación de la proporción de la población general *versus* personas mayores que viven en hogares, cuyo ingreso está por debajo del promedio y población general, los datos son 18.3% *versus* 21.7%.

En relación a la cobertura del sistema previsional, República Dominicana es el segundo país con menor cobertura, 11.10%. La mayor solidaridad es ejercida por el Estado hacia los empleados públicos, dicho de otro modo, hacia sí mismo. En segundo, hacia el sector privado (si bien el porcentaje es de 18.45%); en tercer, cuarto y quinto lugar se encuentran prácticamente al mismo nivel las clases altas, los hombres y el sector urbano. Seguidamente las mujeres, los trabajadores rurales y las clases bajas.

En cuanto a la inequidad de clase, reducida protección del quintil superior de ingreso y prácticamente nula protección del quintil inferior de ingreso. En cuanto a la cobertura por género, la proporción es 2 a 1, por cada dos hombres protegidos hay una mujer protegida. La inequidad por tipo de localidad es aún más notable que la de género. El país presenta una relación de al menos 3 a 1, esto es, hay tres trabajadores urbanos protegidos por cada trabajador rural protegido. De los trabajadores del sector público 80% están cubiertos frente a uno de cada cinco del sector privado.

Es un régimen de bienestar excluyente, creado en las décadas de los años sesenta y setenta con baja cobertura, altamente familiarista y pertenece al grupo 3. Si se compara la cobertura en 1996 (11.91%) y en 2009 (11.10%) se observa que no ha habido ningún avance tras la reforma sustitutiva que este país implementó en 2003-2005. A la fecha República Dominicana no cuenta con pensiones no contributivas.

En el ámbito de los derechos humanos de las personas mayores puede mencionarse su carta magna *Constitución de la República Dominicana* (1994), así como las siguientes leyes: *Ley General de Salud* (2001), *Ley sobre Seguridad Social* (2001), *Ley contra la Violencia Intrafamiliar* (1997). De igual manera cuenta con una ley específica, a saber, la Ley 352-98 *Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente* (1998) cuyo reglamento entró en vigor en 2004.

EL SALVADOR

Presenta en la actualidad un envejecimiento avanzado, esto es, está en el mismo grupo que Costa Rica, Cuba y Panamá. Presentó en 2015 la proporción de 10.7% de población mayor y se espera que en 2030 sea de 14.7% y en 2050 de 23.4%.

En relación a los determinantes de la transición demográfica:

- La tasa global de fecundidad pasó de alta en 1950-1955 a baja en 2010-2015. En la actualidad se encuentra ligeramente por encima de la tasa de reemplazo. El Salvador se encuentra en el grupo de nivel bajo junto con Panamá y Costa Rica.
- Tanto la tasa de mortalidad infantil como la tasa bruta de mortalidad han descendido considerablemente.
- La esperanza de vida ha aumentado 27 años si bien es la tercera menor de la región, después de Haití y Guatemala.

Conforme a las premisas de la vulnerabilidad demográfica desde la relación población y desarrollo, se observa que la transición de 7 a 14% se dará durante 35 años y la de 14 a 25% en 25 años. Tanto en el tiempo que tardará en este proceso como en los años en los que se dará, El Salvador se comporta de manera muy semejante a Panamá.

En cuanto a las relaciones de dependencia, se encuentra actualmente iniciando su bono demográfico que se extenderá hasta 2050. Presenta en 2010 fuerte relación de dependencia infanto-juvenil que contrasta con, relativamente, ligera relación de dependencia de edades avanzadas.

Los niveles de pobreza colocan a El Salvador en el cuarto lugar de los países con mayor pobreza del grupo de siete de los que se dispone de información. Se relacionan positivamente la relación de dependencia infanto-juvenil y total con los niveles de pobreza.

La transición urbana es moderada o incipiente si bien se espera que sea plena en tres años más, y avanzada en 2040. En cuanto al proceso, El Salvador experimentó una aceleración del mismo en 1970 y 1990.

En cuanto a la transición epidemiológica, El Salvador es el único país de la subregión cuya primera causa de mortalidad son los accidentes y la violencia, presentando un perfil atípico.

De acuerdo a los indicadores convencionales como prospectivos, este país es el cuarto más envejecido de la subregión y de este grupo es aquel cuyas personas mayores son más mayores, esto es, cuya esperanza de vida residual es menor. La proporción de personas mayores que viven en hogares con un ingreso por debajo de la mitad del ingreso medio es idéntica a la proporción de la población en general (17.2%).

En cuanto a la cobertura del sistema previsional, El Salvador presenta 13.37% de personas mayores bajo el paraguas de protección de los sistemas contributivos. Destaca la gran cobertura de las clases altas (59.45%), la más alta cobertura del quintil V de la subregión, después de los casos panameño y costarricense pero con la diferencia de que estos dos casos cubren proporciones mucho más altas de la población mayor en general. El orden de las dimensiones que reciben mayor solidaridad es en sentido descendente el sector público, las clases altas, el sector privado, los hombres, las áreas urbanas, las mujeres, las clases bajas y casi en el mismo nivel (en torno a 3%) las áreas rurales.

La inequidad de género es la más alta de la subregión, junto con la dominicana. Por último, la inequidad por tipo de localidad es aún más notable que la de género. El país presenta una relación de 6 a 1, esto es, hay seis trabajadores urbanos protegidos por cada trabajador rural protegido.

El régimen de bienestar salvadoreño es excluyente, familiarista, creado en la década de los años sesenta y setenta con baja cobertura y pertenece al grupo 3.

En 1998 se implementó una reforma de tipo sustitutivo en el sistema de pensiones que no redundó en una ampliación de la cobertura: en la década de los noventa cubría 12.35% y en 2009 se sumó un punto porcentual a dicha cobertura.

El Salvador introdujo las pensiones no contributivas en 2003 para personas de 70 años y más, de manera focalizada en el medio rural y por comprobación de medios.

La protección de los derechos de las personas mayores se encuentra en el *Código de Familia* (data de 1860 y reformado en 1998), la Ley 927 que crea el Sistema de Ahorro para Pensiones (1996), la *Constitución de la República de El Salvador* (1983 y reformada en 1992), y la *Ley de Violencia Intrafamiliar* (1996). Asimismo, El Salvador cuenta con un instrumento específico: la *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor* (2002) y el *Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor* (2002).

CONCLUSIONES

DESDE LA SOCIODEMOGRAFÍA

En los 60 años que han transcurrido entre el quinquenio 1950-1955 y 2010-2015 la subregión ha avanzado, más allá de lo proyectado, en la disminución de la tasa global de fecundidad, la tasa de mortalidad infantil, la tasa bruta de mortalidad y en el incremento de la esperanza de vida.

Todos los países registraban en 1950-1955 tasas globales de fecundidad altas (mayores de 4.5) salvo el caso de Cuba, cuya tasa era moderadamente alta. En 2010-2015 solamente Guatemala presenta un nivel moderadamente alto, ostentando los demás países niveles intermedios y bajos (y Cuba un nivel muy bajo).

La tasa de mortalidad infantil en 1950-1955 era alta en todos los casos, y en 2010-2015 solamente se mantiene alta en Haití (si bien se ha reducido ostensiblemente también en este país).

Las tasas brutas de mortalidad eran altas y medias, mientras que en la actualidad son todas bajas. La esperanza de vida se ha incrementado en 20 o 30 años, según los casos.

La subregión presenta una gran heterogeneidad en el grado de envejecimiento: avanzado (Costa Rica, Cuba, El Salvador y Panamá), moderado-avanzado (República Dominicana) o moderado (Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua).

La vulnerabilidad demográfica es una perspectiva que transita del estudio de las dinámicas demográficas y sus componentes, a la estructuración social de las desigualdades a partir de la diferenciación demográfica. La subregión, así como América Latina y el Caribe es la primera región del mundo con una dinámica demográfica, propia de región desarrollada (en cuanto a niveles de fecundidad y mortalidad) que convive con niveles de vida y modos de producción o actividad económica de región en desarrollo. En ese mismo sentido, la transición urbana y de la movilidad guarda menos relación con el desarrollo económico y social que en otras regiones, si bien los datos evidencian que a mayor urbanización, mayor envejecimiento de la población (salvo en los casos de Panamá y República Dominicana). Asimismo, destaca la gran heterogeneidad regional y subregional en la urbanización tanto en relación al nivel alcanzado, como en la velocidad con la que se ha dado dicho proceso.

La subregión se caracteriza por un perfil epidemiológico que se corresponde al “modelo polarizado prolongado”.

Al seguir la línea de investigación en vulnerabilidad demográfica, el envejecimiento de Centroamérica y el Caribe se inserta en la realidad latinoamericana en dos aspectos esenciales: en primer lugar, en la alta velocidad a la que se producirá el proceso de envejecimiento en relación a los países pioneros en la transición demográfica (como los europeos), si bien cada país dentro del subconjunto de la muestra llevará a cabo estos cambios con una cronología diferente, con décadas de diferencia entre sí. En segundo, en la fuerte carga que aún representan las poblaciones infanto-juveniles en todos los países (exceptuando el caso cubano), si bien las cargas infanto-juvenil, de edades avanzadas y total presenta diferentes panoramas en cada país.

En cuanto a la relación inversa entre pobreza y grado de envejecimiento en la subregión de América Central y el Caribe, no puede afirmarse que se cumpla. Más bien se cumple la relación direc-

ta entre relaciones de dependencia infanto-juvenil y total y niveles de pobreza en su aplicación a los países en la muestra estudiada.

En general, la línea en vulnerabilidad demográfica ofrece un panorama amplio para la investigación del envejecimiento en Centroamérica y el Caribe, tanto en sus posibilidades comparativas con las regiones más desarrolladas que presentan grados de envejecimiento más avanzados, como en comparación con las regiones en desarrollo, como el resto de la región de América Latina y el Caribe, así como la región Asia Este-Pacífico.

La contribución de esta parte de la investigación es la utilización de guías de investigación, a falta de marcos teóricos consolidados, en un área que enfatiza la dimensión empírica. Por otra parte, el enfoque de la vulnerabilidad demográfica se ha referido en general a América Latina, pero no de manera específica a la subregión de Centroamérica y el Caribe, como se hizo en este texto.

En relación a los nuevos enfoques abordados, éstos pueden aplicarse a la subregión si se incorporan las premisas de la perspectiva de la vulnerabilidad demográfica. En general, en la subregión como en otras regiones en desarrollo, el establecimiento de la línea cronológica de los 60 o 65 años es menos adecuado que en los países desarrollados, debido a la falta de cobertura de los sistemas de pensiones. Sin embargo, habría que tomar en cuenta aspectos como la morbilidad, la fragilidad y la vulnerabilidad que padecen algunas personas mayores.

DESDE LA ECONOMÍA POLÍTICA

Tras haber revisado los diferentes tipos de solidaridad económica que se ejercen dentro y fuera del Estado hacia las personas mayores, puede apreciarse que la *intergeneracional* es la primera de todas en el nivel micro (individual y familiar). En cuanto al nivel macro, el desarrollo de los estados o regímenes de bienestar comienza al

asumir la solidaridad *intergeneracional*. El peso que cada uno de los niveles (micro, meso o macro) tiene en la solidaridad económica *intergeneracional* varía mucho en función de la cobertura de la población mayor por parte de las políticas sociales de los estados.

Por su parte, la solidaridad económica *interclase*, es anterior al momento histórico en el que se hace más pertinente el uso del concepto “clase”, ya que es previa a la industrialización y al surgimiento de la sociedad de clases propiamente. El concepto “clase” en sentido laxo, esto es, como nivel de ingreso/consumo y la solidaridad económica entre miembros de diferente clase se originó con anterioridad a que se erigiera el Estado-Nación, y es asumida también por el Estado a través de la asistencia social. En su ejercicio, conviven los niveles micro, meso y macro.

La solidaridad económica *intracorporativista*, *inter pares*, e *intraclase* también es secular. Se originó cronológicamente en el momento histórico en que se erigieron algunos de los Estados-Nación de Europa occidental. El pilar contributivo que forma parte de los estados/regímenes de bienestar actuales en los sistemas de reparto o *pay as you go* es una continuación de esa solidaridad que surgió inicialmente en el nivel meso.

Se observa que estas tres dimensiones de la solidaridad económica son previas al Estado y que éste las asume parcialmente y de manera progresiva, en relación a su propio desarrollo y funcionamiento, alcanzando su apogeo en el Estado de bienestar, generado en la segunda posguerra mundial en Europa occidental y algunos otros países del mundo. Fuera de dicha área geográfica, la asunción parcial del Estado es aún más relativa, o dicho de otro modo, debido a la omisión del Estado, el ejercicio de las múltiples dimensiones de la solidaridad económica hacia las personas mayores se desenvuelve en los ámbitos meso y micro (principalmente en la familia).

El principal hallazgo revelado en este texto, en torno al juego de las solidaridades y su ejercicio por parte del Estado en el área de la seguridad económica, es que la solidaridad económica *intergene-*

racional es una solidaridad limitada a los trabajadores asegurados, para lo cual han tenido que cotizar a través de un sistema formal.

Por otra parte, la acción del Estado requerida para la solidaridad económica *intergeneracional* (limitada a los trabajadores asegurados), *intraclase* o *inter pares* e *interclase* es como regulador y como partícipe para el aseguramiento de los trabajadores formales de menor nivel de ingreso, de tal suerte que sea viable actuarial y financieramente, y que puedan darse los principios de reciprocidad indirecta y secuencialidad, descritos más arriba.

Sin embargo, existen dos garantías o tutelas mediante acciones específicas, que solamente puede realizar el Estado, y que se escapan de las posibilidades del ámbito privado. La primera es la garantía de universalidad, es decir, que la población objetivo sea total, en este caso, todas las personas mayores, dado que es en este epíteto “total” donde las dimensiones de la solidaridad económica revisadas resultan insuficientes e imperfectas en su alcance. La segunda garantía —sólo alcanzable por el Estado y fuera de las posibilidades del ámbito privado— es el establecimiento del piso mínimo, por debajo del cual no quede ningún individuo, en este caso, ninguna persona mayor.

Por otra parte, a mayor ejercicio de la solidaridad universal por parte del Estado, menores desigualdades se desprenden de las dimensiones de la estratificación como clase, género, raza/etnia, y tipo de localidad, entre otros, en la seguridad económica en la vejez.

En este sentido, las variables de edad, clase, género y raza/etnia, y para los países de la subregión y de América Latina el tipo de localidad y el corporativismo, deben estudiarse de manera conjunta. El resultado no es la suma de aquéllos, sino que a veces éste es exponencial y con frecuencia producen experiencias y consecuencias cualitativa y cuantitativamente diferentes.¹

¹ Paula Dressel *et al.*, “Gender, race, class and aging: advances and opportunities”, en Meredith Minkler y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville, Baywood, 1999.

La aplicación del enfoque de la Economía Política del Envejecimiento a la subregión muestra en primer lugar, su potencial para el estudio de las personas mayores por las siguientes características del caso en cuestión: primeramente, el alto grado de estratificación presente en las sociedades. En segundo, el papel jugado por los regímenes de bienestar excluyentes en la generación y perpetuación de dicha estratificación, lo cual amerita el estudio de las dinámicas y mecanismos establecidos para provocar, ahondar y/o prolongar las inequidades. En tercero, el uso explícito que este enfoque hace de las dimensiones de clase, género, raza/etnia, es imprescindible para la subregión, añadiendo las de tipo de localidad y corporativismo; así como el principio de la solidaridad, cuyo cuestionamiento ordena e identifica qué tipo de estados forman la subregión de Centroamérica y el Caribe.

En general, los regímenes de bienestar de la subregión acentúan la desigualdad y marginan a amplios sectores de la población mayor, comprobándose la premisa básica de la Economía Política del Envejecimiento, según la cual las personas mayores no siempre son más pobres que otros grupos etarios —puesto que intervienen otros mecanismos de la esfera privada mencionados más arriba como ahorro personal, transferencias por parte de los descendientes, entre otros— pero en el ámbito de las acciones y sistemas, ejercidas e implementados, respectivamente por el Estado, se reproducen e incluso acentúan las inequidades derivadas de las dimensiones de la estratificación.

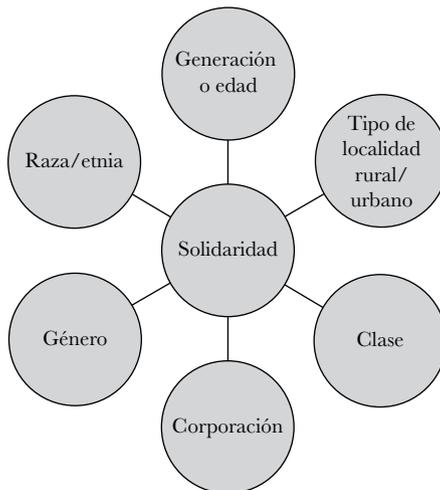
La subregión se caracteriza por la exclusión, salvo los casos de Costa Rica, Panamá y Cuba. Dicha exclusión gira principalmente en torno a la dimensión del corporativismo que divide a los asegurados en dos grupos: los privilegiados (empleados públicos y de corporaciones estatales) y los no privilegiados (trabajadores del sector privado), pero también a partir de las dimensiones de clase, género y tipo de localidad. En este sentido, el peor panorama en términos de la seguridad económica proporcionada por el Estado

es el que le espera a la mujer mayor de clase baja, que vive en el ámbito rural. El mejor panorama es el que le espera al hombre mayor que fue funcionario público o trabajador de una corporación estatal.

A mayor universalidad del régimen de bienestar, menores desigualdades generan las dimensiones de la estratificación (como ocurre en los casos de Costa Rica, Cuba y hasta cierto punto Panamá), mientras que cuanto más excluyente es el régimen, mayor incidencia tienen las dimensiones citadas en la generación de inequidades, como puede observarse en los regímenes excluyentes (la mayor parte de los países de la subregión).

Los países de Centroamérica y el Caribe muestran una gran falta de solidaridad *interclase*, *intergénero* e *intergeneracional*, dicho de otra forma, una gran falta de solidaridad universal, que se hace evidente a partir de la falta de cobertura.

Gráfica 19. Dimensiones del ejercicio de la solidaridad económica hacia las personas mayores



Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, en este caso la solidaridad, más bien la falta de solidaridad, es causa y consecuencia de esta perpetuación del sistema de inequidades.

La aplicación de la teoría de la economía política del envejecimiento muestra la falta de solidaridad como consecuencia, pero el mencionado Mathías Vollet ilustra la causa detrás de la solidaridad:

Sea por sentimiento o conciencia de unión, pertenecer al mismo grupo diferenciándose de otro, parece fundamental para la solidaridad. El otro fuera del grupo, es aquél al que no se ayuda, eso se puede describir como el carácter excluyente. La solidaridad se da con personas, con personas que necesitan ayuda, con personas con las que uno se siente en el mismo nivel, en el mismo margen, en un mismo grupo, con los mismos intereses. Intereses comunes calculables que deben ser defendidos contra peligros comunes (sean personas o evoluciones). Para solidarizar hay también que tener un tal sentimiento de pertenencia, de interdependencia, y también de empatía.

Esto es, la solidaridad se ejerce hacia las personas que necesitan ayuda, pero que cumplan el criterio de pertenecer al mismo grupo, lo cual significa que es probable que estos estados centroamericanos y caribeños excluyentes se crearon a partir de un sentimiento de diferenciación y separación desde las clases de mayor ingreso hacia las de menor ingreso, desde los habitantes de la ciudad hacia los del campo, desde los criollos y/o mestizos hacia los pertenecientes a comunidades indígenas o a otros grupos étnico/raciales, desde los hombres hacia las mujeres. Se hace preciso a partir de este papel central que jugó el sentimiento de no pertenencia y de diferenciación entre los connacionales, tanto en la constitución de los sistemas de seguridad social como de las reformas a los mismos, estudiar los procesos políticos, sociales e históricos que dieron lugar a esta falta de solidaridad, que sí se dio en mayor medida en

países como Cuba, Costa Rica y, hasta cierto punto y de manera más reciente, en Panamá.

La subregión se caracteriza por la heterogeneidad de los regímenes de bienestar y del alcance de las reformas privatizadoras, y por la homogeneidad relativa en la implementación de diferentes tipos de pensiones no contributivas de diverso grado de cobertura. Si bien las reformas no han ampliado la cobertura y, por ende, no han desarrollado la solidaridad universal, puede apreciarse en las pensiones no contributivas un paliativo, en el sentido más positivo del término, para coadyuvar al establecimiento de un piso mínimo con el carácter de universalidad, y cumplir con las dos tareas irrenunciables de los estados en este ámbito, aunque sea en la esfera de la asistencia social, y no de la seguridad social. Esta política pública es importante toda vez que el futuro para las sociedades sin solidaridad *interclase* e *intrageneracional*, se esboza como carente de solidaridad *intergeneracional*, fuera del ámbito de lo privado. En este sentido, puede especularse que las solidaridades *intrageneracional* e *intergeneracional* ejercidas (o no) por el Estado están estrechamente relacionadas, y que los impedimentos para el avance de cada una de ellas redundan en el estancamiento del progreso de la otra.

DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

El envejecimiento de la población es un fenómeno sin precedentes, y ya no se trata de una situación demográfica que caracteriza exclusivamente a los países más desarrollados. Asimismo, la vulnerabilidad del envejecimiento en el nivel global tiene un rostro femenino, tanto porque las mujeres sobreviven a los hombres, como porque el cuidado de las personas mayores recae principalmente en las mujeres.

Los instrumentos internacionales que se han ordenado como antecedentes universales, regionales y de América Latina y el Ca-

ribe han evolucionado desde la visibilización de las personas mayores en un primer momento; el reconocimiento de su susceptibilidad ante ciertas vulnerabilidades y su necesidad de protección en un segundo momento; hasta una visión empoderadora que enfatiza que la persona mayor es sujeto de derechos y obligaciones, basándose en los principios de independencia y autonomía. En opinión de la que escribe, un balance entre protección y autonomía es necesaria, tal y como lo expresa Nicola D. Cangemi al comentar el instrumento europeo: “La recomendación propone un equilibrio entre la autonomía y la protección de las personas mayores. Al respecto, es importante no tener temor de hablar acerca de la protección, y hacer hincapié en que ello no implica un enfoque ‘paternalista’ porque la autonomía y la protección son interdependientes, y una es ineficaz sin la otra.”²

En el caso de los países en desarrollo, en los que la dimensión protectora de los derechos tiene un déficit considerable, aun es más delicado lograr el balance con la dimensión de autonomía, dado que los estados no tutelan plenamente aquella dimensión.

La segunda dicotomía que se deriva de los antecedentes de la *Convención* es la necesidad o no de un instrumento específico que tutele los derechos humanos de las personas mayores, u otro grupo particular. Si bien la posición europea se pronuncia en torno a la no necesidad, la mayor visibilización que se logra con un instrumento específico, la profundización que puede alcanzarse en cada derecho y su aplicación concreta al grupo de que se trate, parecen argumentos especialmente idóneos para países como los de la subregión, donde gran parte de la ciudadanía desconoce sus derechos e ignora la responsabilidad que le corresponde al Estado en la tutela efectiva de los mismos.

² Nicola D. Cangemi, “La recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa”, en Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero [eds.], *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, México, Naciones Unidas, 2014, p. 32.

La clasificación de los derechos presentes en la CIPDHPM, según la matriz marshalliana, evidencia en primer lugar el amplio espectro contenido en este instrumento, y en segundo, la fortaleza con la que se asienta la dimensión civil de la ciudadanía de las personas mayores, o dicho de otro modo, los derechos civiles de este grupo. Es asimismo notable la precisión y detalle con el que se particularizan derechos que son comunes a otros instrumentos de derechos del hombre o del ciudadano, para el caso de las personas mayores.

Contrariamente a lo que sucede con la dimensión civil, los derechos sociales (según la clasificación de Marshall, 1949) o DESCAs (tal y como son conocidos hoy en día) no se manifiestan en todo su esplendor, especialmente en el caso del derecho al trabajo y del derecho a la seguridad social. Así como los derechos se han particularizado respecto al contenido relevante para la persona mayor, hubiera sido deseable una contextualización de los derechos sociales en el marco de los estados latinoamericanos y sus políticas de seguridad y asistencia social, así como una guía de ruta para incrementar la cobertura y la calidad de los servicios en materia de salud pública, seguridad económica en la vejez y medioambientes favorables.

En cuanto a sus innumerables aciertos es preciso mencionar la claridad y oportunidad con la que se introducen conceptos de orden gerontológico y/o sociológico en las definiciones de la *Convención*.

Finalmente, este instrumento latinoamericano coincide con ciertos movimientos transnacionales de orden jurídico como la justiciabilidad de los derechos humanos en general, y de los derechos sociales en particular en la región de América Latina y el Caribe, que coadyuvarán en avanzar hacia un mayor conocimiento por parte de las personas mayores de sus derechos y responsabilidades, y hacia una tutela efectiva por parte de los estados de estos derechos.

El enfoque de derechos humanos consiste esencialmente en que el derecho internacional es aceptado como marco concep-

tual, no solamente para el quehacer jurisdiccional sino, también, para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, de ahí la relevancia de seguir ahondando en los contenidos de la CIPDHPM y de adecuar las legislaciones y marcos normativos de los países a la luz de los preceptos del instrumento analizado.

GENERALES

Si bien se trata de un proyecto multidisciplinario, se considera que a partir del mismo pueden establecerse ciertas pautas para una propuesta interdisciplinaria en la comprensión de un fenómeno tan multidimensional como el envejecimiento.

Después del desarrollo de la investigación se encontraron dos posibles hilos conductores o ejes transversales: por una parte, las tres perspectivas toman en cuenta o son sensibles a los diferentes contextos sociales, económicos y políticos en los que se inserta e insertará el envejecimiento en países menos desarrollados, como los de la subregión, frente a los contextos en los que se desarrolló el proceso de envejecimiento en los países más desarrollados. Por otra parte, los tres enfoques toman en cuenta el eje de la desigualdad (la región de América Latina y el Caribe es la más inequitativa del mundo), como uno de los clivajes esenciales para el estudio del envejecimiento en la subregión de Centroamérica y el Caribe.

La sociodemografía, a partir de la perspectiva de la vulnerabilidad demográfica, estudia las particularidades de la transición demográfica, epidemiológica y urbana en los países en desarrollo y muestra cómo las diferencias demográficas se transforman en desigualdades sociales.

La economía política del envejecimiento revela la falta de solidaridad universal ejercida por la mayor parte de los regímenes de bienestar en Centroamérica y el Caribe, que incide en la reproducción y acentuación de las desigualdades.

El enfoque de derechos humanos y la asunción del derecho internacional como marco conceptual se debe, en gran medida, al movimiento jurídico transnacional interamericano, que desde el ámbito jurisdiccional ha iniciado un proceso de justiciabilidad de los derechos económicos y sociales, para subsanar deficiencias en materia de política pública y concretamente de política social, que alejan la experiencia de la subregión y de la región de la de los países más desarrollados: dicho de otro modo, constituye una vanguardia en términos globales. En cuanto a las desigualdades, la *Convención* aquilata por una parte la heterogeneidad de las múltiples vejezes, entendiendo en este abanico desigualdad como riqueza (variedad cultural, étnica, de costumbres y construcciones sociales) pero también como carencia (en torno a las dimensiones de clase, género, raza/etnia, tipo de localidad, pero también fragilidad, vulnerabilidad, y un largo etc.) y establece los derechos de las personas mayores que deben ser exigibles a y tutelados por el Estado de manera universal.

Otra línea de análisis podría formularse a partir de las diferentes velocidades o diferente nivel de progreso alcanzado en las tres dimensiones que, entre otras, atañen al envejecimiento. En cuanto a indicadores sociodemográficos, la subregión se encuentra en un estadio de relativamente alto progreso, habida cuenta de las reducciones en las tasas globales de fecundidad, en las tasas de mortalidad infantil, en las tasas brutas de mortalidad y los incrementos en la esperanza de vida. Cuando se completa el binomio población con desarrollo, los desempeños de los países son bastante más precarios, tal y como se muestra en los índices de pobreza. Desde la Economía Política del Envejecimiento el diagnóstico señala un rotundo atraso de los sistemas contributivos, paliado sólo parcialmente por los no contributivos. Desde la perspectiva de los derechos humanos, varios países se encuentran en un estadio relativamente avanzado, si se toma en cuenta como indicador la existencia de leyes nacionales específicas de protección de las personas

mayores, pero atrasada, si se revisa la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos, así como la abstención por parte de todos los países de la subregión, salvo Costa Rica y muy recientemente El Salvador de la firma y ratificación de la *Convención*.

Desde otro punto de vista y con el fin de encontrar puntos de encuentro entre las tres perspectivas pueden mencionarse por una parte, la congruencia entre el *statu quo* de los sistemas contributivos de la región (caracterizados por la falta de cobertura) y el restringido artículo 17 de la *Convención*, que limita la obligación de los estados a proporcionar dicha cobertura “dentro de los recursos disponibles”. Por otra parte, puede encontrarse en los nuevos indicadores sociodemográficos sobre envejecimiento, que cuestionan las anteriores concepciones de las personas mayores como carga, un acercamiento sustantivo al enfoque de derechos humanos que empodera a la persona mayor, y la considera sujeto de derechos y obligaciones.

Finalmente, este libro es un primer paso hacia la construcción de una visión interdisciplinaria que tome en cuenta las preguntas que abren cada una de estas perspectivas, las que pueden formularse a partir de la interacción de los fenómenos estudiados por las mismas, y a partir de la complementariedad de los tres enfoques.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, Wendy, “El Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos”, en Sandra Huenschuan y Luis Rodríguez-Piñero, *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, México, Naciones Unidas, 2014.
- Aguilar, Alberto, “Aportaciones del CIESS al estudio de la protección social en el medio rural”, en *Revista CIESS*, núm. 10, diciembre de 2005, pp. 7-22.
- Barahona, Rocío, “Nivel de vida adecuado, derechos humanos y envejecimiento”, en Sandra Huenschuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL/Celade, 2012.
- Barba, Carlos, “Los regímenes de bienestar latinoamericanos y la reforma social”, en Carlos Barba *et al.* [coords.], *Más allá de la pobreza. Regímenes de bienestar en Europa, Asia y América*, México, Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte, 2009.
- , *El nuevo paradigma de bienestar residual y deslocalizado. Reforma de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México*, 2003 (Tesis de Doctorado, Universidad de Guadalajara, Guadalajara).
- Begum, Ferdous Ara, “Women, lifecycle and human rights”, en Sandra Huenschuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el*

- siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL/Celade, 2012.
- Bell Simon y Stephen Morce, *Sustainability indicators: measuring the immeasurable*, Londres, Earthscan, 2000.
- Beltrán Aguirre, Juan L., *El régimen jurídico de la acción social pública*, Oñate, Bilbao, ed. Instituto Vasco de Administración Pública, 1992.
- Bengtson, Vern L. *et al.*, *Handbook of theories of aging*, Nueva York, Springer, 2009.
- _____, “Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology”, en *Journal of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 52, núm. 2, 1997.
- Bertranou, Fabio, “Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos”, en *Bienestar y política social*, vol. 1, núm. 1, 2005, pp. 35-58.
- _____, “Reformas a los sistemas de jubilaciones y pensiones en América Latina: paradigmas y temas emergentes”, en *Revista Seguridad Social*, núm. 250, agosto de 2004, pp. 11-22.
- Binstock Robert H. y Linda George [eds.], *Handbook of aging and the social sciences*, San Diego, Elsevier Inc, 2011.
- Bobbio Norberto, *El tiempo de los derechos*, Madrid, Sistema, 1991.
- Bottomore, Thomas, “Citizenship and social class. Forty years on”, en Thomas H. Marshall y Thomas Bottomore, *Citizenship and social class*, Londres, Pluto Press, 1992.
- Busso, Gustavo, *Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población, 2002.
- Canales, Alejandro I., “La demografía latinoamericana en el marco de la postmodernidad”, en *Revista Latinoamericana de Población*, año 1, núm. 1, junio-diciembre de 2007, pp. 17-33.

- Candia David, “Propuesta metodológica para una definición funcional de ruralidad”, en *Hacia una nueva definición de “rural” con fines estadísticos en América Latina*, Documentos de Proyectos, 397 (LC/W.397), Santiago de Chile, CEPAL, 2011.
- Cangemi, Nicola D., “La recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa”, en Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero [eds.], *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, México, Naciones Unidas, 2014.
- Carbonell, Miguel y Eduardo Ferrer Mac-Gregor, *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa*, México, Editorial Flores/IJ-UNAM, 2014.
- Carvalho Celecino de, “Los mecanismos de afiliación, cotización y auditoría para el aseguramiento de los trabajadores agrícolas en Brasil: una experiencia vigente”, en *Revista CIESS*, núm. 3, junio de 2002, pp. 69-78.
- Casal, Jesús María, “La protección internacional y constitucional de los derechos sociales”, en Jesús María Casal *et al.* [coords.], *Tendencias actuales del derecho constitucional. Homenaje a Jesús María Casal Montbrun*, Caracas, Universidad Central de Venezuela/Universidad Católica Andrés Bello, 2007.
- Cázares, Gustavo, *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social ISSSTE-IMSS*, México, IJ-UNAM, 1994.
- Collins, Patricia H., *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*, Boston, Unwin-Hyman, 1990.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Observatorio demográfico 2015. Proyecciones de población*, Santiago de Chile, CEPAL, 2016.
- _____, *Observatorio demográfico 2014. El descenso de la mortalidad infantil en América Latina: avances más allá de lo proyectado*, Santiago de Chile, CEPAL, 2015.
- _____, *Observatorio demográfico 2013*, Santiago de Chile, CEPAL, 2014.

- _____, *Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012a.
- _____, *Panorama social América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL, 2012b.
- _____, “Propuesta de estrategia para avanzar, desde la perspectiva de América Latina y el Caribe, hacia una *Convención* internacional sobre los derechos humanos de las personas de edad” [LC/L.3220(CEP.2010/5)], documento presentado al Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo, Santiago de Chile, mayo 2010.
- _____, *Informe sobre la aplicación de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, [LC/L.2749(CRE-2/3)], Santiago de Chile, CEPAL, 2007.
- _____, *La fecundidad en América Latina: un descenso acelerado y heterogéneo con profundas transformaciones demográficas y sociales*, Observatorio Demográfico, 5, Santiago de Chile, CEPAL, 2005.
- _____, *Población, Envejecimiento y Desarrollo*. Documento preparado para el XXX Periodo de Sesiones de la CEPAL, San Juan, Puerto Rico, 20 de junio al 2 de julio 2004.
- _____, *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones*, XXIX periodo de sesiones, Brasilia, CEPAL, 2002.
- Cook Ian G. y Jason L. Powell, J. L., *New perspectives on China and aging*, Nueva York, Nova Science, 2007.
- Cortina, Adela, *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*, Madrid, Alianza Editorial, 2005.
- Courtis, Christian, “Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003”, en *Jueces para la democracia*, núm. 51, 2004.
- Di Cesare, Mariachiara *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, UNFPA/CEPAL, 2011.

- Díaz-Tendero, Aída, “La nueva *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*”, en Juan Soroeta [dir.], *Anuario de los Cursos de Derechos Humanos de Donostia-San Sebastián*, vol. XVI, Pamplona, Thomson Reuters Aranzadi, 2017.
- _____, *La teoría de la economía política del envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2016.
- _____, “El Estado y la seguridad económica de las personas adultas mayores. Marco conceptual en torno a las dimensiones de la solidaridad económica”, en *Papeles de Población*, núm. 85, 2015, pp. 79-108.
- _____, “Estudios de población y enfoques de gerontología social en México”, en *Papeles de Población*, núm. 70, octubre-diciembre de 2011, pp. 49-80.
- Dowd, James J., *Stratification among the aged*, Monterey, Brooks/Cole, 1999, pp. 21 y 22.
- Dressel, Paula, Meredith Minkler e Irene Yen, “Gender, race, class, and aging: advances and opportunities”, en Meredith Minkler y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville, Baywood, 1999.
- Duque, María P., “El concepto de solidaridad”, en *Revista de Estudios Sociales*, núm. 46, mayo-agosto de 2013, pp. 192-194.
- Ehrenreich Barbara y John Ehrenreich, J., “The professional managerial class”, en Pat Walker, *Between labor and capita*, Boston, South End Press, 1979.
- Eisenstadt Samuel N., *From generation to generation: age groups and social structure*, Brunswick, Transaction Publishers, 2009.
- Esping-Andersen, Gosta, “The three political economies of the welfare state”, en *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, vol. 26, núm. 1, febrero de 1989, pp. 10-36.
- _____, *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, ed. Polity Press, 1990.

- Estes, Carroll L. *et al.*, *Social policy and aging: a critical perspective*, California, Sage Publications Inc, 2001.
- _____, “Critical gerontology and the new political economy of aging”, en Meredith Minkler y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville, Baywood, 1999.
- _____ y Chris Phillipson, “The globalization of capital, the welfare state and old age policy”, en *International Journal of Health Services*, vol. 32, núm. 2, 2002, pp. 279-297.
- Fajardo, Guillermo, “Importancia de Salvador Allende Gossens en la organización de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social”, en *Revista CIESS*, núm. 8, diciembre de 2004, pp. 7-24.
- _____, “Experiencias comparadas en los sistemas de pensiones para campesinos”, en *Revista CIESS*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, núm. 12, diciembre de 2006, pp. 39-53.
- Featherman, David L., “Life-span perspectives in social science research”, en Paul B. Baltes y Orville G. Brim [eds.], *Life span development and behaviour*, Nueva York, Academic Press, 1983.
- Frenk, Julio *et al.*, “La transición epidemiológica en América Latina”, en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 111, núm. 6, 1991.
- García-Pelayo, Manuel, *Las transformaciones del Estado contemporáneo*, Madrid, Alianza, 1987.
- Gomes da Conceicao, María C., “Envejecimiento, pobreza, familia”, en *Congreso Internacional de Avances en Gerontología*, Inapam, 3 a 5 de noviembre, 2005.
- Goñi, José M., *Derecho de la previsión social*, Buenos Aires, Edial, 1956.
- Guzmán, José Miguel, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CELADE, 2002.
- _____, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca, “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual”, en *Notas de población*, año XXIX, núm. 77, 2003.

- Ham, Roberto, “Necesidades apremiantes, riesgos económicos y obstáculos sociales en la recomposición de las pensiones de retiro en América Latina”, en United Nations Population Division/Conapo, *Social and economic implications of changing population age structures*, México, United Nations Population Division/Conapo, 2005.
- _____, Elmyra Ibáñez y Ana L. Torres, “Redes de apoyo y arreglos de domicilio de las personas en edades avanzadas en la Ciudad de México”, en *Notas de Población*, núm. 76, 2003, pp. 71-101.
- Harrington Meyer, Madonna, “Family status and poverty among older women: the gendered distribution of retirement income in the US”, en *Social Problems*, vol. 37, núm. 4, 1990, pp. 551-563.
- Henretta, John C. y Richard T. Campbell, “Status attainment and status maintenance: a study of stratification in old age”, en *American Sociological Review*, vol. 41, núm. 6, 1976.
- Hernández-Sampieri, Roberto, *Metodología de la Investigación*, México, McGraw-Hill, 2014.
- Herrera, Carlos M., “El concepto de solidaridad y sus problemas político-constitucionales. Una perspectiva iusfilosófica”, en *Revista de Estudios Sociales*, núm. 46, mayo-agosto de 2013, pp. 63-73.
- Holstein, Martha, “Women and productive aging: troubling implications”, en Meredith Minkler y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville, Nueva York, Baywood, 1999.
- Huenchuan, Sandra, “Igualdad y universalidad de los derechos humanos en contexto de envejecimiento”, en Sandra Huenchuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL/Celade, 2012.
- _____, “Pobreza y redes de apoyo en la vejez. Acercamiento desde las diferencias de género”, en *I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP)*, Caxambú, 18-20 de septiembre, 2004.
- _____, y Luis Rodríguez-Piñero, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Santiago de Chile, CEPAL, 2010.

- Hymowitz, Carol y Timothy Schelhardt, "The glass-ceiling: why women can't seem to break the invisible barrier that blocks them from top jobs", en *The Wall Street Journal*, 24 de marzo, 1986.
- Jacir de Lovo, Ana Evelyn, "Situación y desafíos para tutelar los derechos de las personas mayores y superar la dispersión normativa en el derecho internacional", en Sandra Huenchuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL/Celade, 2012, pp. 423 y 424.
- Katzman, Rubén, *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social*, Montevideo, Universidad Católica del Uruguay, 2000 (Serie Documentos de Trabajo del IPES).
- Khan, Robert L. y Toni C. Antonucci, "Convoys over the life course: attachment, roles and social support", en Paul Baltes y Orville Brim [eds.], *Life Span Development and Behavior*, vol. 3, Nueva York, Academic Press, 1980, pp. 253-286.
- Kingson, Eric R. y John B. Williamson, "Why privatizing Social Security is a bad idea", en John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy y Eric R. Kingson [eds.], *The generational equity debate*, Nueva York, Columbia University Press, 1999.
- Kinsella, Kevin y David R. Phillips, "Global ageing: the challenge of success", en *Population Bulletin*, vol. 60, núm. 1, Washington, D.C., Population Reference Bureau, 2005.
- Kohli, Martin, "Private and public transfers between generations: linking the family and the state", en *European Societies*, núm. 1, 1999, pp. 81-104.
- , "Aging and justice", en Robert H. Binstock y Linda K. George, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 6ª ed., San Diego, Academic Press, 2006.
- Lassonde, Louise, *Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?*, México, FCE/UNAM, 1997.
- Legetik, Branka et al., *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*, Washington D.C., Orga-

- nización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Livi-Bacci, Massimo, *Historia mínima de la población mundial*, Barcelona, Ariel, 1990.
- MacInnes, John y Julio Pérez Díaz, “La tercera revolución de la modernidad: la reproductiva”, en *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, núm. 122, 2008, pp. 89-118.
- Marasco, Nora I. y Miguel A. Fernández, *La solidaridad en la Seguridad Social. Hacia una ciudadanía social*, México, CIESS, 2013.
- Marmor, Theodore R., Fay L. Cook y Stephen Scher, “Social Security and the politics of generational conflict”, en John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy y Eric R. Kingson [eds.], *The generational equity debate*, Nueva York, Columbia University Press, 1999.
- Marshall, Thomas H., “Citizenship and social class”, en Thomas H. Marshall, *Class, Citizenship, and social development*, Nueva York, Anchor Books, 1949, pp. 71-133.
- Martin, Linda G. y Kevin Kinsella, “Research on the demography of aging in developing countries”, en Linda G. Martin y Samuel H. Preston [eds.], *Demography of aging*, Washington, National Academy Press, 1994.
- Martínez, Luis J., “Los grandes desafíos de la Seguridad Social”, en *Revista CIESS*, núm. 8, diciembre de 2004, pp. 55-66.
- Martínez-Franzoni, Juliana, *Regímenes de bienestar en América Latina*, Madrid, Fundación Carolina, 2007.
- Martínez Maroto, Antonio, “Aspectos legales y consideraciones éticas básicas relacionadas con las personas mayores”, en Rocío Fernández-Ballesteros [dir.], *Gerontología social*, Madrid, Ediciones Pirámide, 2009.
- Mason, Andrew y Ronald Lee, “Reform and support systems for the elderly in developing countries: capturing the second demographic dividend”, en *Genus*, vol. LXII, núm. 2, 2006, pp. 11-35.

- Mesa-Lago, Carmelo, *Changing Social Security in Latin America: towards alleviating the costs of economic reform*, Londres, Lyenne Rienner Publisher, 1994.
- _____, “La revolución de las pensiones en América Latina: comparaciones y desempeño”, en *Revista CIESS*, núm. 1, julio de 2001, pp. 47-64.
- _____, *Efectos de la crisis global sobre la Seguridad Social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2009.
- Minkler, Meredith y Carroll L. Estes, *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville, Nueva York, Baywood, 1999.
- Montes de Oca, Verónica, “Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 48, 2001, pp. 585-613.
- Munnell, Alicia H., “America can afford to grow old”, en John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy y Eric R. Kingson [eds.], *The generational equity debate*, Nueva York, Columbia University Press, 1999.
- Nogueira, Humberto, “Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático latinoamericano”, en *Estudios Constitucionales*, año 7, núm. 2, 2009, pp. 143-205.
- Observatorio de Acceso a la Justicia América Latina y el Caribe, *Informe 2012*, Centro de Estudios Judiciales/Avina, La Asunción, 2013.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Preguntas frecuentes sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, núm. 33, Ginebra, ACNUDH, 2009.
- Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*

- (A-70), Asamblea General, cuadragésimo quinto periodo ordinario de sesiones, Washington, D. C., 15 de junio, 2015.
- _____, *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"*, San Salvador, El Salvador, 17 de noviembre, 1988.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Salud y derechos humanos*, nota descriptiva núm. 323, 2015. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (fecha de consulta: 30 de abril, 2016).
- Organización de las Naciones Unidas, *Perspectivas de la Población Mundial*, Nueva York, División de Población de las Naciones Unidas, 2010.
- Organización de las Naciones Unidas, *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena, 26 de julio a 6 de agosto, 1982.
- _____, *Orientación sexual e identidad de género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, América del Sur, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Organización Panamericana de la Salud, *El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales*, México, Centro Interamericano de Estudio de Seguridad Social/Conferencia Interamericana de Seguridad Social/Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 1995.
- O'Rand, Angela M., "The cumulative stratification of the life course", en Robert H. Binstock y Linda K. George [eds.], *Handbook of aging and the Social Sciences*, 4ª ed., San Diego, Academic Press, 1996.
- _____, y National Academy on Ageing, *The vulnerable majority: older women in transition* (Advisory Panel Report), Nueva York, Syracuse University, 1994.
- Parsons, Talcott, "Age and sex in the social structure of the United States", en *American Sociological Review*, núm. 7, 1942, pp. 604-616.

- Pascall, Gillian, *Social policy: a feminist analysis*, Nueva York, Tavistock, 1986.
- Perry, Guillermo, “Prologue to Workshop Proceedings on Poverty and Social Exclusion in Latin America”, en Estanislao Gacitúa *et al.* [eds.], *Social exclusion and poverty reduction in Latina America and the Caribbean*, Washington, Flacso/BM, 2001.
- Prieto, María Belén, *Vulnerabilidad sociodemográfica en el aglomerado urbano de Bahía Blanca-Argentina*, XVI Encuentro Nacional de Estudios Populacionais, Caxambu–MG–Brasil, de 29 de septiembre a 03 de octubre, 2008.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, *La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*, Buenos Aires, Alfaguara, 2004.
- Quadagno, Jill y Jennifer Reid, “The political economy perspective in aging”, en Vern L. Bengtson y Warner Schaie [eds.], *Handbook of theories of aging*, Nueva York, Springer, 1999.
- Raya, Esther, *Políticas sociales y ciudadanía: la condición social de las personas demandantes de prestaciones sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2002.
- Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 22^a ed., Real Academia Española. En www.rae.es (fecha de consulta: 20 de marzo, 2014).
- Ritzer, George, *Teoría sociológica contemporánea*, Madrid, MacGrawHill, 1993.
- Rodríguez-Doménech, María de los Ángeles, “Vulnerabilidad demográfica en las regiones europeas NUTS-2. El caso de Castilla-La Mancha”, en *Papeles de Población*, vol. 22, núm. 89, julio-septiembre de 2016, pp. 165-200.
- Rodríguez-Oreggia, Eduardo y Mario Villarreal, “Factores políticos y económicos que influyen en las reformas de la Seguridad Social”, en Conferencia Interamericana de Seguridad Social,

- Informe de la Seguridad Social 2003: una evaluación de las reformas*, México, CIESS, 2003.
- Rodríguez Vignoli, Jorge, “Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿Qué hay de nuevo?”, en CEPAL/Celade, *Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL/Celade, 2001.
- Rofman, Rafael y María L. Oliveri, *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2012 (Documentos de trabajo sobre políticas sociales, 7).
- _____, Ignacio Apella y Evelyn Vezza [eds.], *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, Buenos Aires, Banco Mundial, 2014.
- Roque, Mónica, “De la necesidad y fundamento de un tratado internacional sobre personas mayores”, en Sandra Huenchuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL/Celade, 2012.
- Rossel, Cecilia, *Protección social y pobreza rural en América Latina*, Santiago de Chile, FAO, 2012.
- Saad, Paulo *et al.*, *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*, Santiago de Chile, CEPAL, 2008.
- Salazar, Elías Marco Antonio, “La construcción de la vulnerabilidad sociodemográfica”, en *Revista Cuestiones de Población y Sociedad*, año III, vol. 4, núm. 4, 2014, pp. 49-60.
- Salmerón, Juan A., Silvia Martínez y Andrés Escarbajal, *Vejez, mujer y educación. Un enfoque cualitativo de trabajo socioeducativo*, Madrid, Dykinson, 2014.
- Salmerón, Juan Antonio *et al.*, *Vejez, mujer y educación. Un enfoque cualitativo de trabajo socioeducativo*, Madrid, Dykinson, 2014.
- Sánchez, Mariano, *Programas Intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*, Madrid, Fundación La Caixa, 2007 (Col. Estudios Sociales, 23). En www.laCaixa.es/ObraSocial.

- Sanderson, Warren C. y Sergei Scherbov, “Average remaining lifetimes can increase as human populations age”, en *Nature*, vol. 435, núm. 7043, 2005, pp. 811-813.
- _____ y Sergei Scherbov, “Rethinking age and aging”, en *Population Bulletin*, vol. 63, núm. 4, 2008.
- Sandoval, Maritza, “La privatización del sistema de pensiones y su impacto sobre el ahorro doméstico”, en Consejo Nacional de Población, *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*, México, Conapo, 1999.
- Scott, John. “Hacia la universalidad de la Seguridad Social en México”, en Roberto Ham *et al.* [coords.], *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, México, El Colegio de la Frontera Norte/IIIE-UNAM/Miguel Ángel Porrúa, 2008.
- Sik Yuen, Yeung K. J., “La protección de los derechos de las personas mayores en África”, en Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero [eds.], *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, México, Naciones Unidas, 2014.
- Sorokin, Pitrim A., *Estratificación y movilidad social*, México, IIS-UNAM, 1961.
- Spijker Jeroen y John MacInnes, “Population ageing: the time-bomb that isn’t?”, en *BMJ*, 347, f6598, 2013.
- Stone, Robin I., “The feminization of poverty among the elderly”, en *Women’s Studies Quarterly*, vol. 17, núms. 1 y 2, 1989, pp. 20-34.
- Touraine, Alain, *¿Qué es la democracia?*, Madrid, Temas de Hoy, 1994.
- Unicef, *Level & Trends in child mortality. Report 2011*, Nueva York, United Nations, 2011.
- United Nations, *World Population Ageing 2013*, Nueva York, United Nations, 2013.
- United Nations Population Fund/Help Age International, *Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge*, Nueva York, UNFPA/HAI, 2012.

- United Nations, *World Population Ageing 2009* (ST/ESA/SER.A/295), Nueva York, Naciones Unidas, 2009.
- _____, *World Economic and Social Survey 2007. Development in an aging world*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs- Naciones Unidas, 2007.
- _____, *Population ageing 2002*, Nueva York, Population Division/ Department of Economic and Social Affairs, 2002.
- Vieira, Sergio, “Una perspectiva internacional basada en el Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas”, en Sandra Huenchuan [ed.], *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*, México, CEPAL-Celade, 2012.
- Vollet, Mathias, “Hacia una solidaridad como estructura”, en *Revista de Filosofía de la Universidad del Norte*, núm. 1, agosto de 2013, pp. 78-92.
- Walker, Pat, *Between labor and capita*, Boston, South End Press, 1979.
- Walker, Alan, “Aging and politics. An international perspective”, en Robert H. Binstock y Linda K. George [eds.], *Handbook of aging and the social sciences*, 6ª ed., San Diego, Academic Press, 2006.
- _____ y Bob Deacon, “Economic globalization and policies on aging”, en *Journal of Societal and Social Policy*, vol. 2, núm. 2, 2003, pp. 1-18.
- Walker, Robert, *Demographic vulnerability: where population growth poses the greatest challenges*, Washington, Population Institute, 2015.
- Welti, Carlos, “Descenso de la fecundidad y bienestar social”, en *Demos. Carta demográfica sobre México*, núm. 12, 1999, pp. 9-10.
- _____, “Cambios socioeconómicos y sobrevivencia de la población mayor”, en *Demos. Carta demográfica sobre México*, núm. 14, 2001, pp. 25 y 26.
- Whitehouse, Edward, “How poor are the old? A survey of evidence from 44 countries”, en *World Bank Social Protection Discussion*

Paper Series, núm. 17, Washington D. C., Unidad de Protección Social-Banco Mundial, 2000.

Wright, Erin O., “Análisis de clase”, en Julio Carabaña, *Desigualdad y clases sociales*, Madrid, Visor/Fundación Argentaria, 1995.

DOCUMENTOS

Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981.

Carta Social Europea de 1961.

Conferencia de Derechos Humanos de Teherán de 1968.

Convención Americana sobre Derechos Humanos 1969.

Declaración de Brasilia de 2007. *Declaración Americana de los Derechos del Hombre* de 1948.

Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002.

Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, CEPAL, 2003.

Observación General núm. 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2008 (E/C.12/GC/19).

Observación General núm. 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2008 (E/C.12/GC/20).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982).

Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad (1991) La dinámica demográfica en América Latina, Celade-División de Población de la CEPAL (Serie Población y Desarrollo, 52).

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador 1988.

Protocolo de Maputo (2003).

Recomendación 27 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 2010 (CETFDCM/C/GC/27).

Recomendación 7 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 2010 (CETFDCM/C/GC/7).

Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa 2014.

Resolución 21 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 2012 (A/CDH/21/L15).

Resolución 32/130 de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1977.

COLECCIÓN
POLÍTICA, ECONOMÍA Y SOCIEDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
32



EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN es un fenómeno global que afecta también a Centroamérica y el Caribe. A pesar de que suma únicamente 12% de la población total de América Latina, la diversidad de los países que componen esta región representa, hasta cierto punto, la heterogeneidad que existe en todo el subcontinente. *El envejecimiento en Centroamérica y el Caribe* aborda el fenómeno desde una perspectiva multidisciplinaria: a través de la sociodemografía, la economía política y los derechos humanos, por ser enfoques que trascienden el ámbito académico, dominan el discurso y han marcado las agendas del quehacer público y político. Asimismo, son las perspectivas que a la fecha provocan mayor impacto en las construcciones sobre las personas mayores y el envejecimiento, tanto en la ciudadanía como en los medios de comunicación.

ISBN: 978-607-30-0414-5



CIALC
Centro de Investigaciones sobre
América Latina y el Caribe