



# PISOS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, RETOS EN LA POSTPANDEMIA.

Dr. Diego Terán  
Dr. Jorge Luis Ordelin Font





### **Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.**

Daisy Corrales Díaz, Directora.

### **Coordinación de Investigación del CIESS.**

Wendolyn Bravo Zurita, Coordinadora.

### **Comisión Americana Del Adulto Mayor.**

Estela Laura Altaf, Presidencia.

Rogelio Nagamine Costanzi, Vicepresidencia.

Manuel Di Benedictis, Vicepresidencia.

Yalile Muñoz Chacón, Vicepresidencia.

Edgar Díaz Garcilazo, Vicepresidencia.

Jesús Otamendiz Campos, Secretaría Técnica.

### **Comisión Americana Jurídico Social.**

José Rafael Rodríguez, Presidencia.

Tristán Giordano Carbuccia Medina, Vicepresidencia.

Carlos Alberto Rodríguez Morán, Vicepresidencia.

David Alexander Ruales Mosquera, Vicepresidencia.

Edwin Rodríguez Alvarado, Vicepresidencia.

Otávio José Guerci Sidone, Secretaría Técnica.

### **Investigadores responsables.**

Diego Terán, CIESS-CADAM.

Jorge Luis Ordellín Font, CIESS-CAJS

### **Equipo editorial.**

Daisy Corrales Díaz.

Wendolyn Bravo Zurita.

Daniel Manchinelly.

Javier García.

Guadalupe Zamora.

### **Edición.**

Diseño Instruccional-CIESS.

368.40970 / C163nt.13

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México.

Pisos de protección social y población adulta mayor, retos en la postpandemia / Diego Terán, Jorge Luis Ordellín. –

México: CISS: CIESS: CADAM: CAJS, 2022.

24 p.: gráficas; 28 cm. -- (Nota Técnica; 13)

Incluye referencias bibliográficas p. 22-24.

1. Adulto mayor – Atención médica - América Latina. 2. COVID-19 (Enfermedad) – Atención médica – América Latina.

I. Terán Páez, Juan Diego, autor. III. Ordellín Font, Jorge Luis, autor. I. Comisión Americana del Adulto Mayor. VIII. Comisión Americana Jurídico Social.

Biblioteca CIESS

ISSN (en trámite).

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice

Alcaldía Magdalena Contreras,

C. P. 10200, Ciudad de México.

Tel. (55) 5377 4700

## Pisos de protección social y población adulta mayor, retos en la postpandemia.

Diego Terán<sup>1</sup>  
Jorge Luis Ordelin Font<sup>2</sup>

### 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 ha sido un reto global sin precedentes para la Humanidad, al poner en crisis el sistema sanitario mundial, sin embargo, más allá del impacto en el ámbito médico y epidemiológico los efectos de la pandemia han trascendido a otras esferas como la económica, la social, la cultural y sobre todo ha puesto en evidencia las desigualdades que en estos ámbitos ya existían. El escenario crítico al que se ha sometido el mundo no es un efecto provocado por la pandemia, las desigualdades, el acceso limitado a los servicios de salud y la discriminación en varios aspectos hacia las personas mayores (Huenchuan, 2021) ya existían, solo que se evidenciaron y profundizaron con la pandemia.

No hubo sector de la población que no se viera afectado por la situación epidemiológica. Sin embargo, los sectores más vulnerables sufrieron de forma particular, en especial los adultos mayores, las personas con discapacidad, aquellas que sufren enfermedades crónicas, los migrantes y personas desplazadas (Diwakar, 2020; Huenchuan, 2021). Si bien fueron diversas las medidas que se adoptaron para paliar la crisis provocada, quedó expuesta: 1) la relación que existe entre la integralidad de los sistemas de protección social y el nivel de desarrollo de cada país; la informalidad, capacidad contributiva, espacio fiscal y pobreza son determinantes en esta relación y, al propio

tiempo, barreras estructurales del desarrollo (OIT, 2017) y 2) existen un conjunto de necesidades imperiosas en relación con los mecanismos de ayuda y protección social de los sectores vulnerables.

El presente documento se enfoca en la población adulta mayor y, concretamente, en el mecanismo de los pisos de protección social como piedra angular de la estructura de políticas sociales y económicas nacionales que podrían beneficiar a este sector poblacional. Tomando en cuenta esta situación nos preguntamos, ¿cuáles son los elementos que deben ser tenidos en cuenta por los Estados de la región en el diseño, supervisión y regulación de mecanismos de protección social para la población adulta mayor? El presente trabajo constituye una primera aproximación a esta temática que será abordada posteriormente desde el análisis de las experiencias adquiridas en el enfrentamiento a la pandemia en la región de América Latina y El Caribe.

Como presupuestos teóricos se parte de la concepción de que: a) el bienestar de los pueblos es un elemento definitorio del pacto social, b) la satisfacción de las necesidades de estos debe ser realizada a partir del uso eficiente de recursos disponibles y limitados, c) que los pisos de protección social, concebidos a partir del acceso a la asistencia médica y a un nivel básico de seguridad de los ingresos, constituyen un mecanismo idóneo para garantizar el bienestar (OIT, 2020) y; d) el envejecimiento en las Américas es un desafío inevitable en relación con el cual no estamos aún preparados.

<sup>1</sup> Especialista de la Comisión Americana Del Adulto Mayor.

<sup>2</sup> Especialista de la Comisión Americana Jurídico, Social.

En consecuencia, con lo anterior, se adopta como hipótesis la necesidad de concebir de forma amplia pisos de protección social para el beneficio de las personas adultas mayores. Esta concepción discurre no solo por la amplitud de la cobertura, sino también de su suficiencia y de la inclusión de políticas de cuidado para este sector, sin que ello comprometa la sostenibilidad del sistema ni endeude a las generaciones futuras.

## **2. SEGURIDAD SOCIAL, DERECHOS HUMANOS Y PISOS DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La seguridad social ha surgido desde sus inicios como un seguro para enfrentar aquellos eventos imprevistos en la vida de los trabajadores; desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948). Dicho derecho debe ser garantizado en la medida de lo posible por los Estados, independientemente de cualquier condición, exigible sólo por el hecho de ser un individuo, derecho que debe ser universal, indivisible e irrenunciable. Ha sido una respuesta a las exigencias de los trabajadores ante la necesidad de sistemas que hagan frente a las eventualidades imprevistas de la vida o aquellas relacionadas con el trabajo y la actividad que los individuos desempeñan, en donde los modelos de seguridad social propuesto por Bismarck en Alemania fueron una respuesta viable (Terán, 2021).

La seguridad social concebida como un derecho humano universal contempla varias aristas a atender en la población, todas ellas se encaminan al mejoramiento de la vida de las personas y a la búsqueda del bienestar. Constituye un instrumento para hacer frente a los diversos riesgos sociales que se enfrentan a lo largo del curso de vida, que pueden significar un riesgo que afecta a la sociedad

y comunidad en su conjunto y que se materializa en situaciones tales como la carencia de ingreso, presencia de enfermedad, desempleo, incapacidad laboral, maternidad y muerte (Terán, 2021). Por ende, sus principales pilares son aquellos que garantizan la seguridad económica, la salud y las prestaciones durante el retiro, el desempleo o la incapacidad por enfermedad (OIT, 2014; Terán, 2021).

El artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 reconoce que “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”. Por otra parte, el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales reconoce “el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. En la actualidad es fundamental para garantizar la dignidad de todas las personas, cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente sus derechos.

Durante mucho tiempo fue concebida como una relación tripartita, en donde participan trabajador, empleador y Estado, los tres agentes económicos; sin embargo, al condicionarse a una categoría laboral y más cuando se debe tratar de un status de formalidad laboral se supedita a escenarios diferenciados. El concebir a la seguridad social como un derecho humano universal, garantiza el bienestar de la población independientemente de la participación o no de los individuos en el mercado laboral formal. Como derecho humano es compatible con la garantía de otros derechos, en particular la salud y la seguridad del ingreso. En relación con el primero, el acceso universal es uno de los elementos de la seguridad social que debe estar garantizado para enfrentar situaciones de crisis, mientras que el segundo es materializado a partir de mecanismos de protección social que constituyen un elemento fundamental del modelo de desarrollo, al incluir a amplios sectores de protección social que normalmente no estaban cubiertos por programas contributivos, o que fueron excluidos del desarrollo económico y social (OIT, 2014).

De forma breve analizaremos la relación entre estos dos elementos teniendo como punto común los sistemas de seguridad social.

## 1. Salud y seguridad social

La salud es un derecho universal, que debe estar garantizado por los Estados, debe ser accesible y con una buena cobertura además de tener calidad. La atención a la salud constituye uno de los riesgos e imprevistos sociales que forman parte del sistema de seguridad social, y tiene como principal forma de expresión el establecimiento de sistemas de salud que prevean un acceso adecuado de todas las personas a los servicios de salud, sea a partir de sistemas públicos, privados o mixtos.

Desde esta perspectiva, la obligación de los Estados se encuentra en “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad” (apartado d. del párrafo 2 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), tanto física como mental. Esto implica el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Los Estados tienen la obligación de organizar el sector de la salud, el sistema de seguros y la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud.

Tienen particular importancia en el contexto de las enfermedades endémicas, así como el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo y la necesidad de proporcionar acceso a las medidas preventivas y curativas. También forma parte de este la maternidad, la concesión de licencia a todas las mujeres, incluidas aquellas que realizan trabajos atípicos, proporcionando

prestaciones por un período adecuado. Incluye la concesión de prestaciones médicas “apropiadas” a la mujer y al niño, contenida la atención en el período prenatal, durante el parto y en el período posnatal, y de ser necesario la hospitalización.

La promoción de la salud es un elemento esencial para la construcción de sistemas de salud sólidos, que tengan como punto de partida la prevención y el fomentar una vida saludable en una definición amplia; el invertir en prevención tiene ahorros considerables para la sostenibilidad de los sistemas de salud en el futuro (BM, 1993) más aún cuando las enfermedades crónicas han sido las que ahora se han convertido en la principal causa de muerte como consecuencia propia de la transición epidemiológica (Omram, 1971; Huenchuan, 2021; OMS, 2021).

Para su materialización debe tenerse en consideración su suficiencia, accesibilidad y carácter igualitario. Todos estos elementos deben ser tenidos en cuenta al momento de analizar cada supuesto concreto de exigibilidad. En este sentido se ha reconocido que estas prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben ser suficientes, en importe y duración; deben proporcionar una cobertura universal a todas las personas cubiertas o no por seguros sociales, incluidas las personas y los grupos más desfavorecidos o marginados, sin discriminación. El acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud, y los centros de atención de la salud, es un derecho que debe ser materializado desde los sistemas de salud pública y de seguridad social de cada país.

## 2. Pisos de protección social y sistemas de seguridad social

Los pisos de protección social no son un mecanismo nuevo exclusivamente creado a raíz de la pandemia. Desde hace varios años se reconoce su utilidad y necesidad de implementación, sin embargo, lo cierto es que ha sido durante la situación pandémica que ha quedado corroborada su utilidad. Constituyen un pilar importante en el

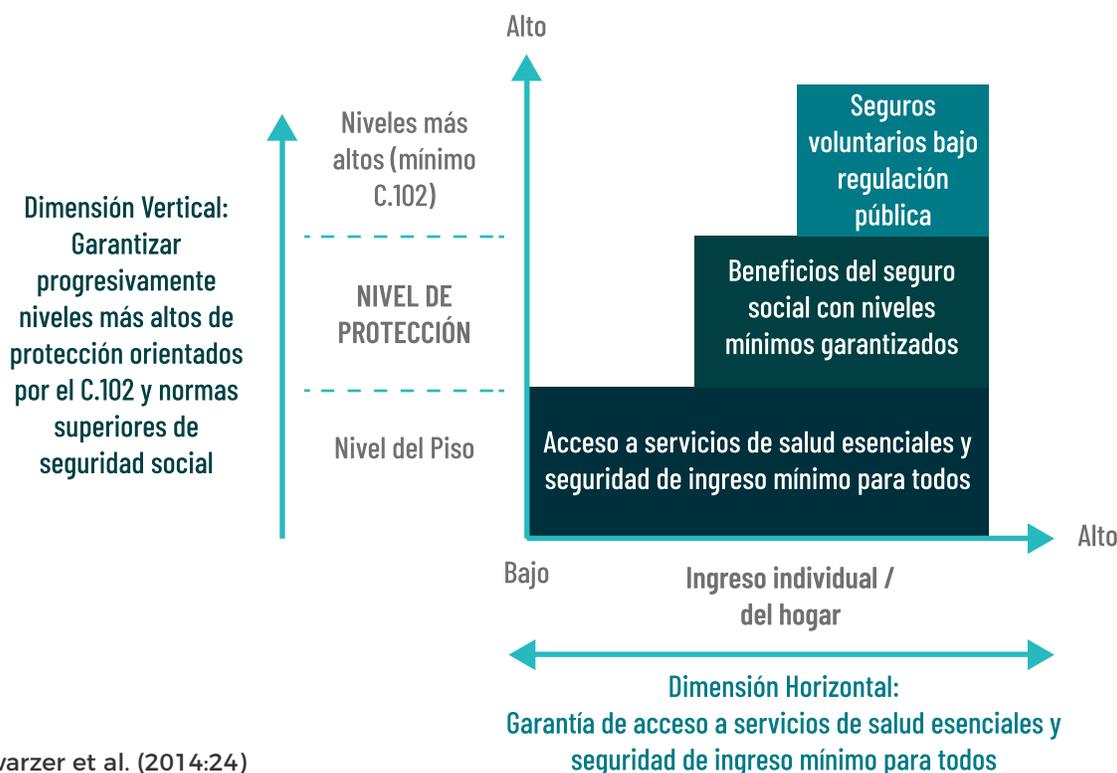
enfoque sostenido en derechos a la protección social para todos y todas. Cuenta con un reconocimiento expreso en la meta 1.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. Donde queda clara la necesidad de poner en práctica a nivel de cada país, sistemas y medidas apropiadas de protección social para todas las personas, incluidos niveles mínimos, con la finalidad de lograr una amplia cobertura de la población en condición de pobreza y en condición de vulnerabilidad. Mientras que los elementos definitorios para su concepción desde las Políticas Públicas se encuentran en la Recomendación número 202 de 2012 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012).

Dicha Recomendación contempla que los países deben encomendar sus esfuerzos por establecer pisos mínimos de protección social y alcanzar niveles más altos de seguridad social. De conjunto con la norma mínima de 1952 número 102 establecen una ruta para la formulación de políticas públicas nacionales sobre este tema (Schwarzer, Casalí y Bertrenou, 2014).

La Recomendación 202 de la OIT es un documento que no pierde la esencia de algunos documentos antecesores que promueven los derechos de la seguridad social en la población en general, y parte de una mejora progresiva del derecho a la seguridad social, al plantearse como un derecho humano desvinculado de la situación laboral. Al mismo tiempo, los pisos de protección social funcionan como una ruta para lograr una mayor formalidad laboral (Cichon, Behrendt & Wodsak, 2011).

Los convenios de lo que se nutre la propuesta de los pisos de protección social son el Convenio 102 sobre la Seguridad Social (OIT, 1952); el Convenio 121 sobre las Prestaciones en Caso de Accidentabilidad del Trabajo y Enfermedades Profesionales (OIT, 1964); Convenios 120 sobre las Prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes (OIT, 1967); Convenio 130 sobre Asistencia Médica y Prestaciones Monetarias de Enfermedades (OIT, 1969); Convenio 168 sobre el Fomento del Empleo y Protección contra el Desempleo (OIT, 1988).

**Figura 1. Estrategia bidimensional de la OIT para la extensión de la cobertura de la seguridad social y la construcción de sistemas amplios de seguridad social**



Fuente: Schwarzer et al. (2014:24)

Constituye una propuesta compatible con los programas sociales existentes en cada país que busca garantizar el acceso a una canasta básica de la población, mediante las transferencias monetarias o de servicios que buscan atender la salud, la seguridad económica en niños, la seguridad de ingresos mínimos, pensiones en la vejez o discapacidad y establecerlos como garantías de derechos legales (Cichon, Behrendt & Wodsak, 2011).

Los pisos de protección social han sido propuestos como un potencial para proveer equidad en las poblaciones, maximizar la productividad de las personas, garantizar una buena salud, escolaridad básica y conducir a una formalidad laboral; elementos que han estado alineados con el Objetivo de Desarrollo Sostenible No.1 “Erradicar la Pobreza en todas sus formas y en todas partes”.

Los pisos de protección social no sólo se conciben como un piso mínimo, sino que son pensados como una escalera en la cual se van logrando pisos que garantizan el bienestar poblacional. Estos pisos se desplazan en dos direcciones, hacia el lado horizontal está la garantía de acceso a servicios de salud esenciales y seguridad de ingreso mínimo para todas las personas; mientras que para el lado vertical se halla garantizar progresivamente niveles más altos de protección y de seguridad social (Cichon, Behrendt & Wodsak, 2011; Schwarzer et al. 2014).

La figura 1 ilustra cómo los pisos de protección social deben ser concebidos como una escalera que abarca dimensiones horizontales y verticales, donde se busca que cada vez se logren mejores garantías para la población como un principio básico de ofrecer condiciones mínimas para el desarrollo de todas las personas. Aunque el primer piso de la protección social se enfoca en la seguridad del ingreso y la salud son elementos que no deben estar limitados a ello, sino que se debe pensar en un crecimiento de más prestaciones de la seguridad social, con un carácter de universalidad.

El ideal de pisos de protección social sería aquel en el cual al total de la población se le garanticen las 8 ramas mínimas de la seguridad social,

es decir: 1) asistencia médica; 2) prestaciones monetarias por enfermedad; 3) prestaciones de desempleo; 4) prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidentes en el trabajo; 5) prestaciones familiares; 6) maternidad, 7) invalidez y 8) sobrevivientes (OIT, 2012).

### 3. EL ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: RETOS Y PERSPECTIVAS

El envejecimiento es un proceso por el cual las poblaciones atraviesan, en la actualidad nos situamos ante un escenario en el cuál en la historia de la humanidad, el ser humano ha alcanzado más sobrevivencia. Las mejoras en la alimentación, la atención de la salud y la prevención de esta ha resultado en que hoy en el mundo existen países con esperanzas de vida que superan los 80 años, tales como Canadá, Japón, Costa Rica entre otros (BM, 2021).

Los cambios demográficos han estado presentes en las poblaciones de acuerdo con el comportamiento en las variables como la mortalidad y la fecundidad, pero en específico en el último siglo, dichas variables han tenido comportamientos diferenciados que han dado como resultado una transformación en el crecimiento, dinámica y estructura de las poblaciones mundiales. A dicho fenómeno se le conoce como la transición demográfica misma que tiene distintos estadios de desarrollo y que se ha mostrado en distintas temporalidades y duraciones en los diferentes países del planeta.

La reducción en las tasas de fecundidad a nivel global y la cada vez mayor sobrevivencia de la población han llevado a que las estructuras demográficas cambien su distribución porcentual y cada vez haya más presencia relativa de población de 60 años y más (BM, 2021). Además recordemos

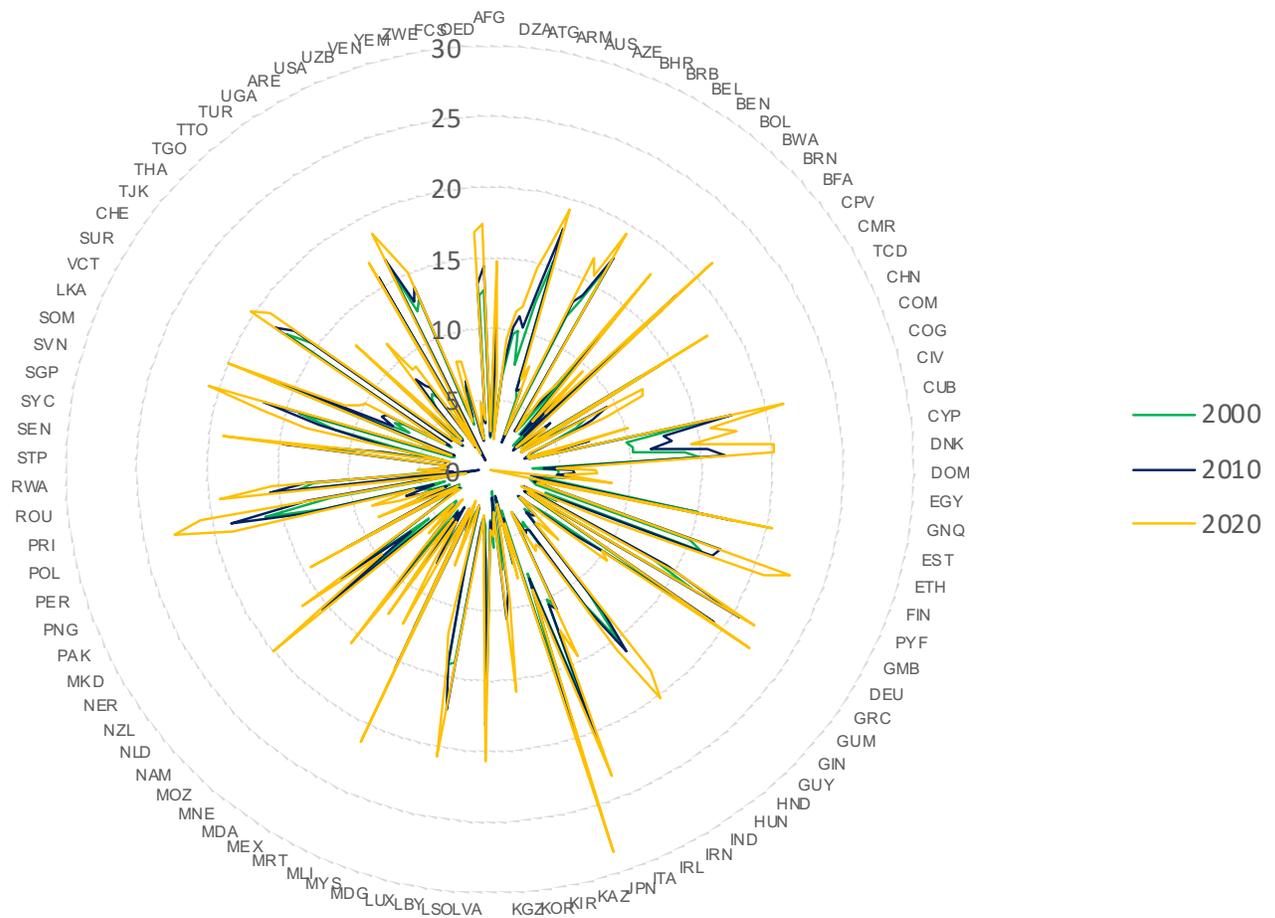
que ahora la vejez se ha convertido en la etapa de mayor duración en el ciclo de vida de las personas en la Humanidad. El proceso biológico del propio desarrollo humano ha provocado retos de carácter social. La vejez es una etapa de la vida que se debe vivir con dignidad, y con corresponsabilidad social sobretodo, reconociendo que son individuos que en su edad laboral aportaron al desarrollo económico y social.

El envejecimiento demográfico entendido como el porcentaje de población que representan las personas de 65 años y más; es una variable que no solo se ha modificado de manera relativa, sino que implica un sinnúmero de retos en el diseño de políticas públicas para los países y sobre todo para la garantizar los derechos a estas personas en su acceso a la salud y la seguridad social. El

envejecimiento poblacional es un proceso que se ha iniciado en todos los países, algunos de ellos ya en etapas más avanzadas y en algunos otros es un proceso que está en sus etapas iniciales según su fase de la transición demográfica.

Para los países de Europa la transición demográfica ha sido un proceso que abarcó varios siglos, lo que les ha permitido a sus sociedades adaptarse a las adecuaciones que este mismo proceso conlleva, mientras que para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe esto ha sido un proceso acelerado que no abarcó más de 100 años, lo que trajo como consecuencia hace que los cambios en términos poblacionales fuesen abruptos (Zavala, 1992). Lo que nos ha llevado a que en el año 2020, a nivel mundial solo el 15% de la población supere las edades de 65 años y

**Figura 2. Porcentaje de población de 65 años y más en el mundo 2000 a 2020**



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco Mundial, 2021

más (ver figura 2), mientras que las proyecciones de población para el mundo y para América Latina, indican que, en menos de tres décadas, 1 de cada 4 personas superará dicha edad.

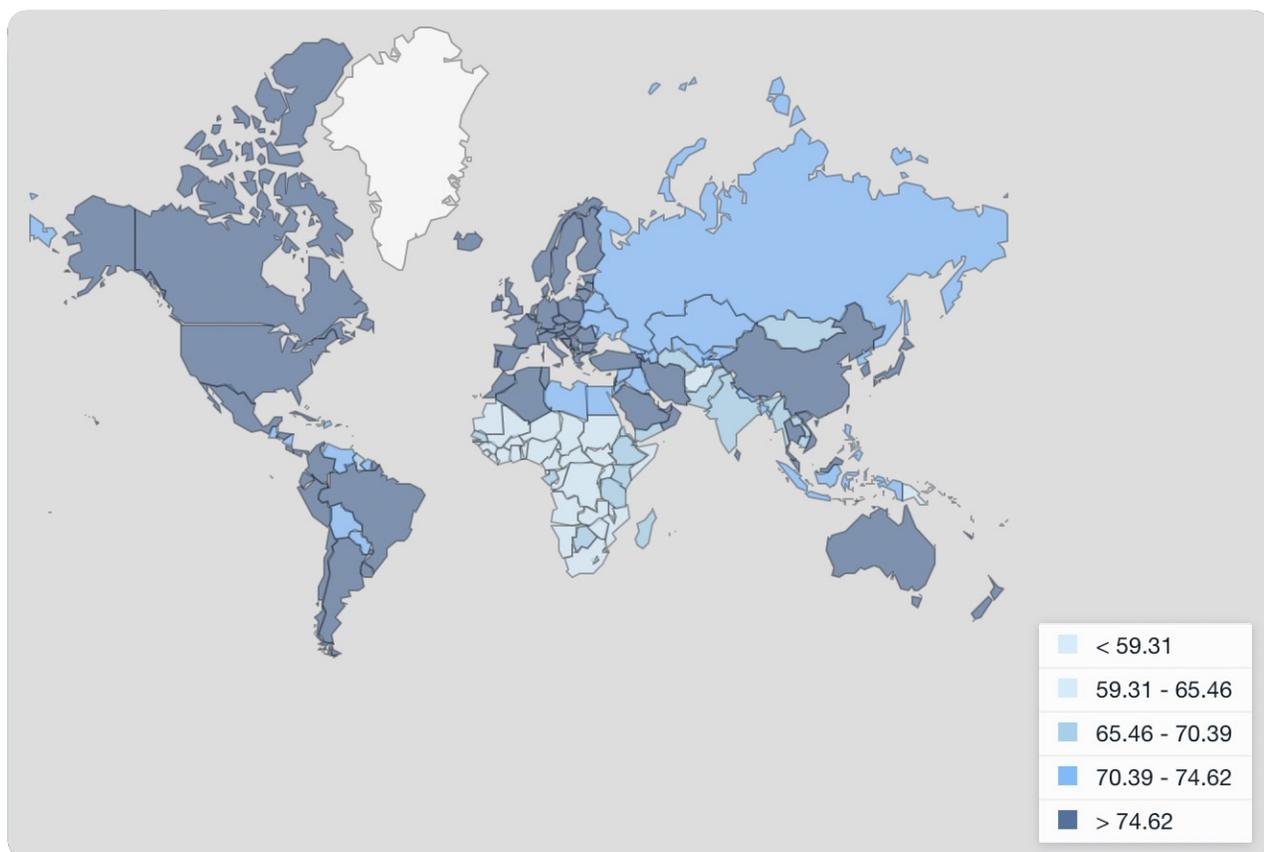
Aun cuando el proceso de envejecimiento tiene matices particulares en cada país, pero en general, en aquellos países que más han bajado su fecundidad y aumentado su esperanza de vida, son los que han tenido un proceso más acelerado. No obstante, existen países que han tenido un envejecimiento gradual y algunos otros que en el mediano plazo sus porcentajes de esta población han cobrado importancia. Si se piensa que históricamente el fin de la humanidad ha sido posponer, en la medida de lo posible, la edad de la muerte podrá afirmarse que, en ese aspecto, la tarea se ha cumplido en buena medida.

La figura 3 ilustra el estado actual de las esperanzas de vida en el mundo, del cual se pueden desprender varias notas al respecto, la primera es

en el sentido de que gran parte del planeta cuenta con esperanzas por encima de los 60 años, reflejo de los avances tecnológicos y las condiciones de vida, en gran medida, del esfuerzo planteado en los Objetivos del Milenio (ODM) orientados a reducir la mortalidad materna e infantil en el mundo (ONU, 2015). El segundo punto para destacar es la heterogeneidad que aún existe en el planeta sobre este indicador, que evidencia la brecha entre los países con la esperanza de vida más alta y aquellos con la más baja es de más de 32 años (BM, 2021). Y, por último, el tercer punto, es que existe una regionalización de la distribución del indicador, siendo África el continente con menores esperanzas de vida en el Mundo.

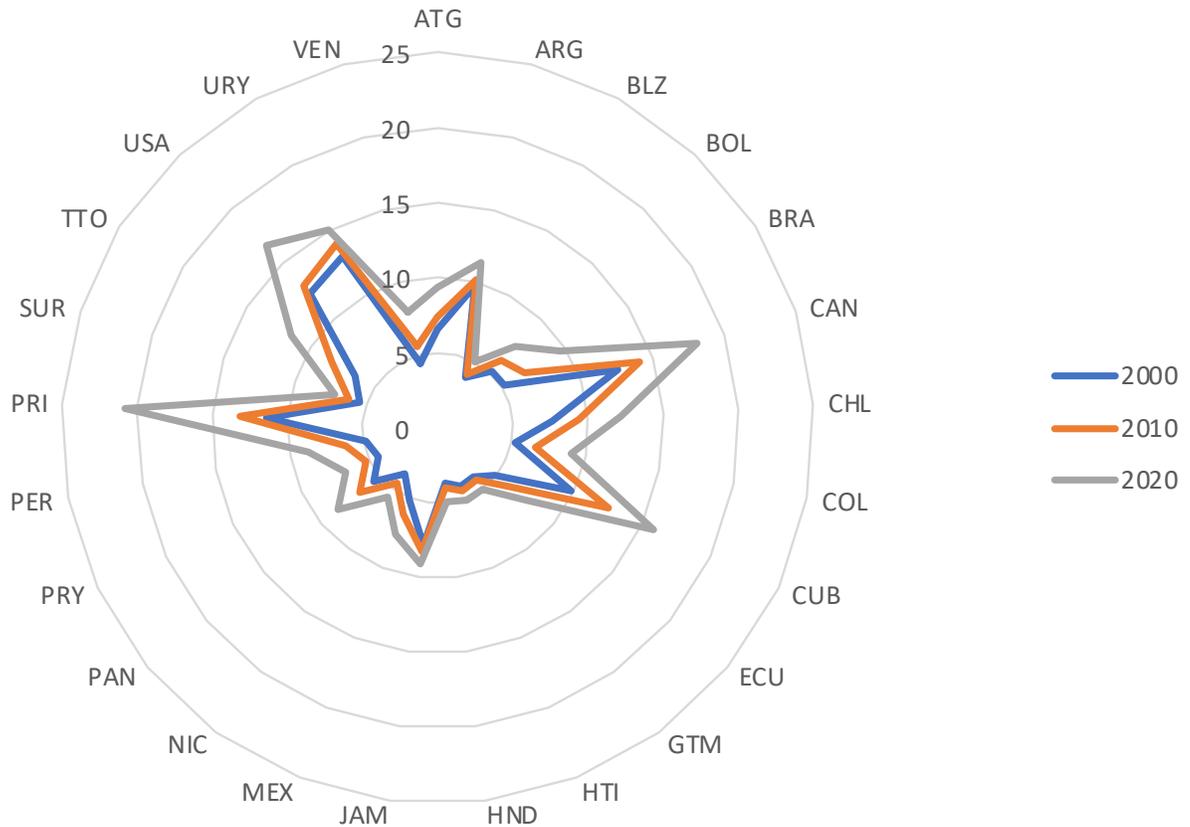
El continente americano se caracteriza por mantener esperanzas por encima de los 70 años, a excepción de Haití (ver figura 3). Por otro lado, para el caso de América, se ilustra en la figura 4, el porcentaje de población de 65 años y más y

**Figura 3. Esperanza de vida al nacer en el mundo. 2021**



Fuente: Tomado de Banco Mundial, 2021

**Figura 4. Porcentaje de población de 65 años y más en América**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de CEPAL, 2020

su evolución de 2000 a 2020. En esta figura se aprecia que en los tres períodos de observación en todos los países el envejecimiento ha sido un proceso creciente. Entre los que encabezan la lista se encuentran países tales como: Puerto Rico, Estados Unidos, Canadá y Cuba.

Los países con menor envejecimiento en América para el año 2020 fueron Antigua y Barbuda, Belice, Haití, Honduras y Surinam, los cuales son correspondientes a aquellos que han empezado su transición demográfica de manera más tardía, producto de que el descenso de la fecundidad ha sido más paulatino. Este es un elemento importante a considerar, ya que entre más lenta sea esta transición les permite a las sociedades poder adaptarse al cambio y tomar decisiones para un actuar futuro.

Un elemento importante para destacar en la figura 4, es que de 2000 a 2010 el cambio de la población de 65 años y más fue moderada, en relación a lo observado entre 2010 y 2020; es decir en el último período el envejecimiento se aceleró en los países analizados. Este cambio se traduce en que hay un aceleramiento generalizado del envejecimiento en el continente. Es importante apuntar que la magnitud de este escenario no se percibía en las proyecciones de población que se hacían a principios de siglo. Lo que ha pasado es que la fecundidad en las poblaciones de los distintos países ha bajado de manera más rápida de lo que se proyectaba. El envejecimiento demográfico, es un elemento que incita a pensar en nuevas formas de organización social.

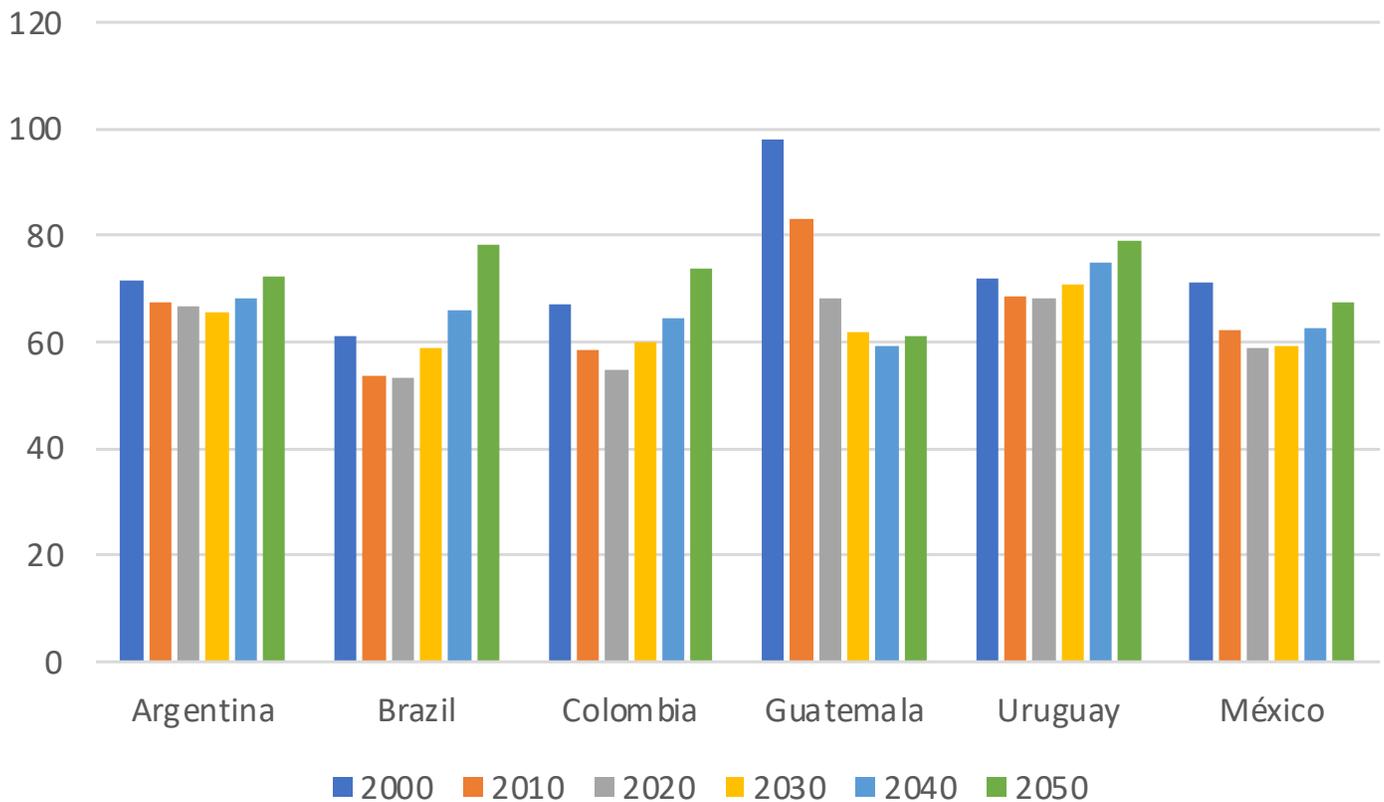
En la actualidad el envejecimiento demográfico de las poblaciones se ha planteado como un reto fuerte para todos los países, en el sentido que se sigue concibiendo un contexto que se caracterizó por estructuras demográficas clásicas, en donde las edades jóvenes abundaban y la población en edades avanzadas representaba un porcentaje pequeño y era menos frecuente su sobrevivencia. Las sociedades ahora han atravesado por la denominada transición demográfica (Zavala, 1992) en algunos lugares dicho proceso fue acelerado y costoso. El envejecimiento en América apunta que para 2050, al menos una de cada cuatro personas tendrá más de 65 años (estimaciones propias BM, 2021), ante un escenario donde la fecundidad decrece. Incluso habría que pensar que los que hoy leemos este documento estaremos en la vejez para aquellos años y que la organización social que nos rodea actualmente tendrá otras características. Por ejemplo, el cuidado de las personas ya no estará sostenido por los descendientes, como se observa

en la actualidad, ya que este proceso demográficamente hablando se hace más improbable. Es necesario hablar de una política institucional de cuidados sólida e integral, amparada desde la seguridad social, como derecho humano universal, para garantizar la dignidad humana.

Desde la perspectiva económica, se ha señalado el papel que juega la transición demográfica sobre la transformación de las pirámides demográficas, en este sentido se habla de un bono o dividendo demográfico, que sería un momento único en las estructuras poblacionales que darían una ventana de oportunidad para el potencial productivo de los países. Sin embargo, como ha señalado Alba (2011), no es un mecanismo automático, sino que debe ser orientado y gestionado con un contexto de competitividad. La figura 5 señala el índice de dependencia en algunos países seleccionados.

El índice de dependencia expresa el número de personas en edad dependiente por cada 100 en edad independiente; es un indicador que se

**Figura 5. Índice de dependencia**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de CEPAL, 2020

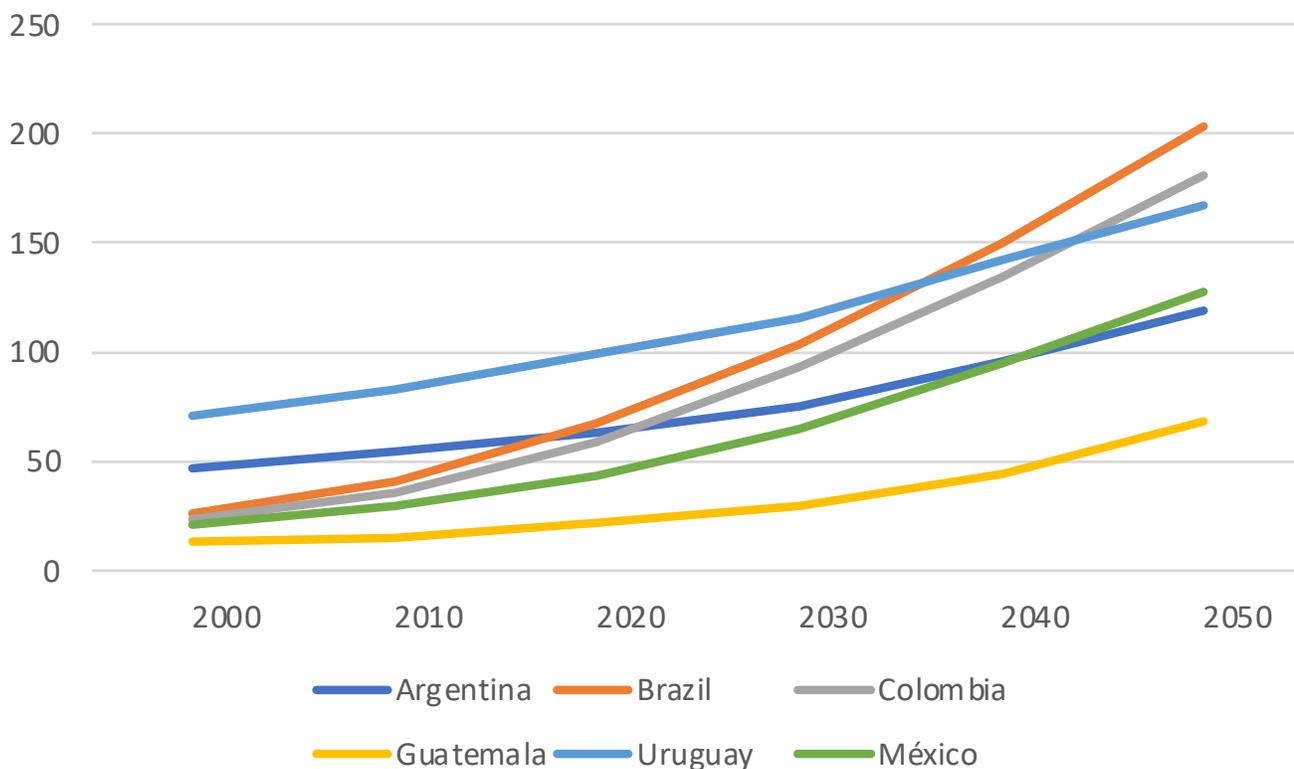
define demográficamente ante un supuesto de que los menores de 14 años y los mayores de 60 años no tienen participación en el mercado laboral; y aquellos entre 15 y 60 años si lo tienen. La figura 5 es muy interesante porque da una perspectiva de cómo se debe pensar en las sociedades del futuro. Hay un índice que decrece y llega a un punto más bajo, pero posteriormente este se recupera. De dicho cambio se puede extraer como conclusión que, el punto más bajo del índice da cuenta del máximo bono demográfico alcanzado y que posteriormente se regresa a niveles observados del índice, pero con la diferencia que ahora la proporción de personas de 60 años y más supera en volumen a las personas menores de 14 años. Además, se aprecia también, que es un momento que sucede a diferentes tiempos.

El envejecimiento demográfico es un proceso de transformación de las poblaciones que sucede en distintos momentos y a diferentes velocidades, lo que lo hace un fenómeno complejo, por ello no sólo se habla de un envejecimiento si no

de diferentes tipos de este proceso. La figura 6 muestra el caso de Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala, Uruguay y México. Se han usado estos países como ejemplo, por ser ilustrativos de las diferentes etapas de la transición demográfica. Según la información mostrada estamos en la década en la que la mayoría de los países llegaron a su punto máximo de bono demográfico (2020-2030), a partir de 2030 la sociedad debe configurarse con visión hacia nuevas formas de organización propias del cambio poblacional.

La nueva organización social debe estar enfocada a las nuevas necesidades que los cambios en la estructura poblacional demandan, particularmente en aquellas en las que la sociedad presenta un componente de envejecimiento cada vez más creciente, e irreversible (para algunos países la salida de disminuir la velocidad del envejecimiento demográfico es mediante la inmigración de población joven). La figura 6 muestra cuál ha sido el avance en el índice de envejecimiento, este entendido como la cantidad de personas de 60 años y más que hay por cada

**Figura 6. Índice de Vejez en países seleccionados**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de CEPAL, 2020

100 personas de 0 a 14 años. Como se aprecia en todos los países que se analizan el proceso es creciente, en algunos con una mayor pendiente en sus curvas que otros, de ahí que se haga alusión de que hablar de envejecimiento es de procesos diferentes en cada contexto.

La figura 6 nos indica que en la mayoría de los países se dará el giro en las proporciones poblacionales, es decir, que entre 2020 y 2030 en la mayoría de los países se superará el umbral de 100, que indicaría que habrá más personas de 60 años y más, que niños entre 0 y 14 años. En América Latina y El Caribe aún hay países como Guatemala que este proceso lo vivirán unas décadas más tarde, lo que les da una oportunidad para que se preparen con antelación a esta fase y sobre todo que tengan en cuenta las buenas prácticas de los países que ya han enfrentado dicho fenómeno, como ha sido el caso de Argentina, Chile y Uruguay, con programas enfocados a la atención de personas mayores (CEPAL, 2009).

Ante el panorama predecible que se tiene sobre el envejecimiento demográfico es necesario actuar en consecuencia: la seguridad y la protección social son las rutas esenciales para garantizar el bienestar de toda la población. La vejez es una etapa de la vida en donde más enfermedades crónicas se manifiestan, y se genera una mayor dependencia de los sistemas de salud, por lo que es esencial que la seguridad social, garantice el acceso a los servicios de salud en esta población. El actuar de hoy, se verá en los costos que se tengan que enfrentar en un futuro, por ello la inversión en salud preventiva es esencial (BM, 1993). Además, se debe de trabajar en la aceptación de la vejez como lo que es, un proceso natural del curso de vida, a diferencia de lo que actualmente ocurre, y donde tal parece que el sistema económico se orienta a evitar a toda costa este proceso, sobrevalorar la juventud y el permanecer el mayor tiempo posible en esta etapa. Todo lo cual se traduce socialmente en conductas edadistas, que indirectamente vulneran a las personas mayores de edad que se desarrollan en las sociedades.

## 4. VULNERABILIDAD ANTE LA COVID-19: LOS ADULTOS MAYORES

Las sociedades con frecuencia se enfrentan a retos que ponen en evidencia algunas de las vulnerabilidades a las que están sujetas sus poblaciones, problemáticas sociales, económicas y de diversos tipos. Las organizaciones gubernamentales, civiles y sociales han buscado disímiles vías para contrarrestar sus efectos. El pacto social de cada sociedad es lograr el bienestar de la humanidad y la satisfacción de las necesidades ilimitadas de ésta con el uso de los recursos disponibles.

Los sistemas sociales (salud, seguridad, institucionales y de gestión) se ponen a prueba cuando las poblaciones se enfrentan a retos globales. El 2020 fue un año que se vio envuelto en un reto global, la pandemia de la COVID-19 puso en cuestionamiento la propia sobrevivencia de la humanidad y evidenció: 1) las desigualdades sociales; 2) la importancia de contar con un sistema de salud sólido; 3) la necesidad de sistemas de seguridad social universales; 4) y demostró las vulnerabilidades sociales de la población adulta mayor, entre otras desigualdades.

Una de las medidas que sugirió la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir la rápida propagación de la COVID-19 y poder disminuir sus efectos mortales en la población mundial fue el confinamiento y la paralización de las actividades no esenciales (OMS, 2020; OPS 2020). El confinamiento fue una medida preventiva que la mayoría de los países aplicó en distintos momentos, el cierre de las actividades implicó una paralización de la economía con riesgos sociales ante escenarios de informalidad laboral como la que se vive en América Latina y el Caribe.

En familias que carecen de seguridad social sin acceso a un seguro de desempleo, que viven en condiciones de hacinamiento y cuyas actividades

laborales sólo les permiten vivir al día, el confinamiento no fue una opción, amén de que la capacidad de los Estados para solventar apoyos económicos y sociales a estas poblaciones no resultó suficiente. Todo ello, terminó por desatar otra pandemia en la esfera económica, con un creciente desempleo, principalmente en el campo de la informalidad laboral y una desaceleración económica (OIT, 2021).

En el ámbito sanitario el escenario no fue nada alentador. Ningún sistema de salud del mundo pudo hacer frente de forma eficiente a una crisis como la provocada por la pandemia de COVID-19 (Enriquez y Sáñez, 2021), en particular, el enfrentamiento a un virus desconocido, con un alto índice de contagio y una letalidad relativamente alta, (en el mundo la letalidad es cercana a 2.05%<sup>3</sup> lo que se interpreta que de 100 casos positivos 2 terminarán en muerte).

Siendo uno de los principios básicos de la salud perdurar la vida en la medida de lo posible y con el nivel más alto posible (OMS, 1946). El reto fue actuar ante una enfermedad de la cual no existía registro de su comportamiento, y sobre la que se continúa agregando evidencia para su conocimiento. El tener una población sana debido, entre otros factores, al buen funcionamiento de los sistemas de salud, ayudó a enfrentar con mayor fortaleza la crisis sanitaria (Guzmán et al, 2021). Aun cuando es difícil encontrar una relación directa entre cobertura y acceso e impacto mortal por COVID-19, sí se ha podido demostrar que, en mayoría, los países con que mayores índices de cobertura en salud han sido son los que menos muertes por COVID-19 han enfrentado (CIESS, 2020).

Desafortunadamente en América Latina y El Caribe aún se está lejos de tener una garantía del 100% de la población del acceso a la salud, aún cuando solo se hace referencia al primer nivel de atención (OPS, 2019). Los principales retos de la salud en el continente son la suficiencia de camas para la atención, de médicos y sobre todo el de

garantizar el acceso de toda la población, e incluye a aquella que se encuentra en lugares alejados y apartados (CEPAL, 2010). No obstante, y a pesar de esta situación pre pandémica, con la irrupción de la pandemia la mayoría de los países de la región orientó la atención a pacientes COVID sin tener en cuenta su afiliación o no a instituciones de seguridad social. Sin embargo, quedó corroborado que no eran iguales aquellos pacientes que tenían controladas sus enfermedades crónicas de forma preventiva, garantizado en parte por el acceso al sistema de salud que aquellos que nunca habían sido beneficiados por dicha cobertura (Guzmán et al. 2021). El escenario siempre será más favorable para aquellos que se mantienen monitoreados.

## 5. PANDEMIA Y ENVEJECIMIENTO

Lo que se sabe hasta ahora a partir de las evidencias del impacto de la pandemia es que a) afecta en mayor medida a los hombres respecto a las mujeres, b) que el padecer enfermedades crónicas es un factor que potencia los riesgos a la muerte y c) que a mayor edad más vulnerable se es, es decir existe una relación directa entre edad y probabilidad de muerte por COVID-19 una vez que se contrae la enfermedad (Terán, 2021, Roser, 2020). Tomando en cuenta esta situación la población adulta mayor se encontró ante un escenario de vulnerabilidad biológica; de hecho, varios países declararon a los adultos mayores como población en riesgo y establecieron su confinamiento obligatorio, siendo necesario, en múltiples casos revisar el respeto de sus derechos (Huenchuan, 2020; Isolina, 2020).

Pero al mayor riesgo de muerte ante el virus se sumaron otras situaciones de índole económico

<sup>3</sup> La manera de estimar este dato es de la razón del número de muertes por covid-19 entre el número de casos confirmados por una prueba y multiplicado por 100. El indicador tiene algunas limitaciones, pero sirve para dar una descripción del fenómeno.

y social que trajeron como consecuencia que la población adulta mayor fuera una de las más golpeadas por la COVID-19. La pandemia puso en evidencia la vulnerabilidad a la que están sujetas las personas mayores en su vida cotidiana.

El confinamiento provocó un aumento de la violencia hacia las personas mayores en sus hogares (ONU, 2021), la pérdida de un sustento para quienes ya no pudieron salir a trabajar (el caso de los empacadores en la CDMX), y quienes carecen de una pensión suficiente para hacer frente a sus necesidades. Evidenció el hacinamiento en el que muchos conviven, así como las condiciones precarias de las instituciones de salud, si se toma como referencia la alta mortalidad de las personas adultas mayores que se encontraban institucionalizadas, en donde la propagación de la enfermedad tuvo efectos mortales (Mena-Madrado et al, 2021). Al mismo tiempo, generó un contexto difícil para enfrentar la “nueva normalidad” al propiciar la desatención y el control de las enfermedades crónicas que muchas personas de este sector poblacional padecen.

En materia de ingresos quedaron expuestas muchas deficiencias de los sistemas públicos de pensiones. Aquellos países que no contaban con cobertura total de pensiones para las personas mayores colocaron a sus adultos mayores en una situación de riesgo ante la necesidad de perder sus ingresos para satisfacer sus necesidades básicas y el riesgo de la salud. Incluso aun cuando existan prestaciones universales, muchos adultos mayores deben trabajar en la informalidad para poder satisfacer dichas necesidades por la insuficiencia de las prestaciones (ver figura 9). Como se ha referido, cobertura y suficiencia de pensiones no son sinónimos. Garantizar un ingreso a estas personas no solo les permite tener una mayor independencia económica sino también un rol social al interior de sus hogares y en la sociedad (CIESS, 2021).

De esta forma el confinamiento se convirtió en un privilegio para muchas personas, y en particular para este sector poblacional. Aquellas personas que se encontraban bajo la protección de la seguridad

social pudieron hacer frente en mejores condiciones dicho escenario. Sin embargo, una pregunta que se hizo recurrente fue el destino de las personas que no contarán con las garantías que brinda dicho sistema. Cuál es el destino de aquellos que no gozan de un derecho a la incapacidad por enfermedad, de quienes por la contracción económica perdieron su empleo, los huérfanos que perdieron a sus padres por muerte a causa de la COVID-19, de los trabajadores informales que no cuentan con seguros ni contribuyen o contribuyeron al mismo.

Ante la crisis generada por la pandemia en el ámbito sanitario, económico y social, la seguridad social ha demostrado su papel e importancia para blindar a las sociedades de eventos no previstos y su función de generar una red de soporte ante situaciones de crisis. Los países que contaban con un sistema de seguridad social universal no solo tenían a su población con un mejor estado de salud, sino también se encontraba protegida con seguros de desempleo que permitieron el confinamiento y, de forma general enfrentar una crisis de estas dimensiones.

En este contexto América Latina y el Caribe se enfrentó con un escenario particular, caracterizado por la fragmentación y carácter heterogéneo de sus sistemas de seguridad social, donde uno de cada dos trabajadores en la región lo hace desde la economía no formal (OIT, 2021), y en la cual los países con menor cobertura de pensiones en sus poblaciones de 60 años y más, tienen una mayor participación laboral en la informalidad (ver figura 9). Bajo este escenario solo un pequeño grupo de adultos mayores pudo pasar el confinamiento sin carencias ni limitaciones, al tener acceso a una pensión digna, no solo por tener cobertura a ello, sino también porque la misma era suficiente para solventar sus necesidades básicas.

Si bien aún, no se puede conocer la magnitud de las consecuencias de la pandemia, en parte porque aún continuamos en ella, y por la insuficiencia de datos al respecto lo cierto es que ha quedado evidenciada la poca accesibilidad a los instrumentos de protección de la seguridad social de la población

en general y en particular de los adultos mayores. Siendo imperioso pensar, desde el ámbito regional en un sistema universal que a partir de una construcción gradual garantice el acceso a pisos mínimos de cobertura para aquellos sectores que no gozan de los mismos, tal como se ha planteado desde el año 2012 por la OIT (OIT, 2012).

Pese a que la vacunación prioritaria a estas personas, ayudó a disminuir la presión que se estaba presentando en los contextos familiares de las personas adultas mayores y la resiliencia demostrada de estas personas al enfrentar los retos de la brecha tecnológica y su adaptación al entorno virtual como efecto de la pandemia (CIESS, 2020), existe una deuda desde los sistemas públicos y de protección social con este sector poblacional que, desde políticas públicas integrales conciban no solo pisos de protección social sino también, incluyan dentro de estas una política sobre los cuidados que permitan enfrentar los cambios demográficos del futuro desde los sistemas públicos (CEPAL, 2009).

### **1) Los pisos de protección social y las personas adultas mayores: un enfoque integral**

Como se hizo referencia los pisos de protección no son un tema nuevo. Desde hace aproximadamente una década es objeto de debates en foros nacionales e internacionales. Tampoco se puede decir que sea exclusivo de las personas adultas mayores, se enfocan en todas las etapas de la vida de las personas, aunque en lo que compete a los adultos mayores se hace énfasis en la seguridad básica del ingreso. Lograr un ingreso básico para las personas adultas mayores constituye aún una aspiración en muchos países del mundo, e inclusive en aquellos que tienen una cobertura alta, no necesariamente quiere decir que este sea suficiente para las personas. El ingreso que se garantiza para las personas en la vejez son las pensiones, la cual es recibida por quien esté en edad de hacerlo.

La pensión de los adultos mayores es la forma de protección social más extendida en el mundo (OIT, 2017). Según el Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019 el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación percibían este tipo de pensión antes de iniciar la pandemia. Alcanzar esta cifra fue posible por la extensión de las pensiones contributivas y no contributivas en países de ingresos bajos y medios. El propio Informe reseña que, si bien se había alcanzado en muchos países la cobertura universal de este tipo de pensiones, las prestaciones continúan siendo insuficientes, lo que implica que muchas personas que la reciben no puedan salir de la pobreza.

Los Estados tienen un importante papel no solo en la concepción de estos mecanismos de protección, y su incorporación dentro de las políticas públicas, sino también de su articulación con otros mecanismos y políticas, así como el equilibrio entre ingresos y egresos y la sostenibilidad del sistema. El doble objetivo de los sistemas de pensiones es incluir a todos los adultos mayores necesitados y lograr que las prestaciones alcancen un nivel monetario apropiado. Ya sean prestaciones universales a los adultos mayores a partir de una edad determinada, prestaciones sujetas a comprobación que no perciben otras pensiones, o prestaciones para quienes no poseen ingresos por encima de un monto determinado.

La suficiencia no está dada solo por la cuantía de la prestación, sino que también debe ser analizada en relación con el acceso y costo de otros servicios esenciales. Asimismo, debe ser tenido en cuenta su evolución constante en relación con las dinámicas demográficas, económicas y sociales. Todos estos factores inciden de forma determinante en el poder adquisitivo y valor real de la prestación (OIT, 2017). El ajuste de la prestación es imprescindible para garantizar la efectividad del mecanismo y el cumplimiento de las finalidades para la cual fue concebido. Garantizar mecanismos de revisión

transparente conforme a las variaciones en los niveles de ingresos y costo de vida coadyuvan a la efectividad y eficacia del instrumento de protección.

Teniendo en cuenta que el reconocimiento en sí mismo del mecanismo es necesario, pero no suficiente, se hace referencia a la diferencia entre la cobertura legal y la efectiva, la primera está determinada por el alcance de los derechos que se reconocen en cada ordenamiento jurídico, mientras que la segunda está determinada por la eficacia de la aplicación de dicho marco normativo. En este sentido es importante tener en cuenta que desde la concepción jurídica pueden existir desigualdades en relación con el derecho al acceso de estos mecanismos de protección, y quiénes reúnen las condiciones para ello. De igual forma, aun cuando se conciben sistemas universales de protección, entre la concepción y la aplicación del mecanismo también pueden tener lugar marcadas diferencias. Aunque como ha reflejado el Informe de la OIT (2017) los datos indican tendencias positivas tanto en uno como en otro tipo de cobertura.

No puede tampoco desconocerse la necesidad de establecer sistemas sostenibles financieramente. Al respecto existen diferentes fórmulas que parten de la conjugación entre regímenes o programas contributivos y no contributivos, sustentados estos últimos mediante impuestos. Concebir un sistema de protección como el que se propone y defiende implica además incrementar el gasto en pensiones y demás prestaciones. Ello en ocasiones representa un monto importante del PIB, aunque entre los países de la región existen notables diferencias. Los sistemas de bienestar social sólidos tienen mayor tendencia al gasto en protección social, en los que inciden además sus particularidades demográficas.

Otro aspecto que merece ser tenido en cuenta es el impacto que este mecanismo de protección social tiene en cuestiones de género. Dadas las desigualdades que existen en relación con el acceso de las mujeres a pensiones contributivas, es muy probable que el impacto de este mecanismo de protección en este sector poblacional

sea mayor. No podemos olvidar las desigualdades de carácter estructural que existen entre las mujeres y hombres en el acceso al mercado de trabajo, y en las pensiones de tipo contributivo. Las mujeres no solo históricamente han tenido menor acceso al mercado de trabajo, sino que además perciben salarios menores, por lo cual sus contribuciones son menores, y en muchos casos sus empleos son más precarios e incluso sin pago. Por ende, este mecanismo de protección, si bien no es una solución definitiva podría devenir en un mecanismo eficaz para disminuir las desigualdades estructurales existentes.

Los sistemas de seguridad social en América Latina y el Caribe han evolucionado de forma fragmentada y estratificada (OIT, 2017), ello ha tenido un impacto directo en los déficits de cobertura, alcance y suficiencia de las prestaciones. Lo que lo convierte en una de las regiones más heterogéneas del mundo. No solo en este tema sino también en otros. A esta situación se suman las limitaciones estructurales de las economías, la informalidad laboral, el gasto público en seguridad social y la funcionalidad de los sistemas, estratificados y desarticulados. Estas condiciones inciden de forma determinante en la exclusión de estos sistemas determinados sectores laborales, una baja cobertura y un acceso desigual en materia de género, origen étnico y el ámbito geográfico (urbano o rural).

No obstante, organismos internacionales como la OIT han reconocido los avances que han tenido lugar en la región en el establecimiento de sistemas integrales de protección social, donde casi todos los países de la región tienen régimen de pensiones de vejez, al menos regulados en sus legislaciones. La cobertura alcanza el 71 % (2017, p. 149). Si bien este dato está por encima de la media mundial, como reconoce el propio informe, continúan existiendo dificultades en relación con la cobertura universal.

A estos efectos hay que remarcar que en la región de América Latina y el Caribe las pensiones son prestaciones de la seguridad social que se han construido bajo esquemas de cotización y

de contribución directa, sin embargo, en contexto donde la formalidad laboral no es muy común, hace que se llegue a una edad de retiro sin las semanas necesarias de cotización para poder acceder a una pensión, lo que debe hacer pertinente plantear esquemas universales y con un financiamiento solidario, ya que las realidades de América Latina, no han sido compatibles con esquemas de retiro tanto privada como pública.

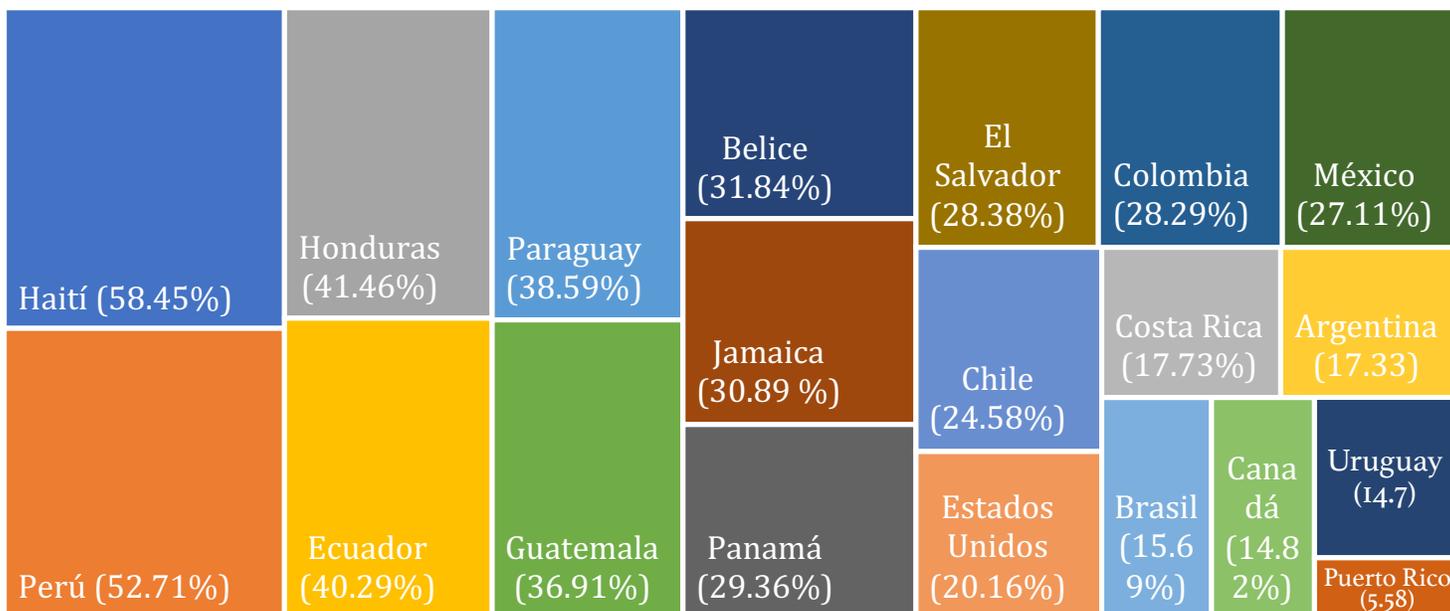
En América Latina la cobertura en pensiones de las personas de 65 años y más es baja, lo que hace que varias personas que se encuentran en edad de retiro tengan que aceptar trabajos en condiciones precarias para poder garantizar un ingreso. La tasa de participación laboral de la población de 65 años y más, funciona como un indicador resumen de las condiciones laborales en las que se desempeñan los individuos a lo largo de su vida. Ante un escenario en el cual los esquemas laborales carecen de sistemas de seguridad social de cobertura universal, y se caracterizan por tener una amplia participación laboral en la no formalidad. Los países con más altas tasas de participación laboral en personas adultas mayores son Haití, Perú, Honduras y Ecuador (ver Figura 7).

El garantizar un piso de ingreso mínimo en las personas adultas mayores, contribuiría a mejorar las condiciones sociales de dicha población en dos sentidos, el primero contribuiría a reducir la pobreza de este grupo, y en el segundo punto haría que este grupo de personas no tuviera que estar aceptando trabajos precarios a cambio de garantizar su subsistencia. Todo lo cual además contribuiría a materializar el objetivo 8 de los ODS (ONU, 2021) hacia la construcción del concepto de trabajo decente.

El contar con un piso mínimo de ingreso para toda la población y con especial énfasis en los adultos mayores, expresándose en pensiones universales, sería una herramienta que blindaría a éstos ante situaciones adversas como la actual pandemia, reduciendo la condición de vulnerabilidad y los efectos negativos de dicha crisis sanitaria a la cual se tuvieron que enfrentar.

En la Recomendación 202 de la OIT (2012), los países se comprometen a avanzar hacia la garantía universal de un ingreso mínimo para las personas adultas mayores. Lo ideal debería ser una cobertura del 100% y que esté ligada sólo a la condición de edad. En las Américas el panorama es heterogéneo, por un lado, hay países como Estados Unidos, Uru-

**Figura 7. Tasa de participación laboral de la población de 65 años y más. Países seleccionados 2021**



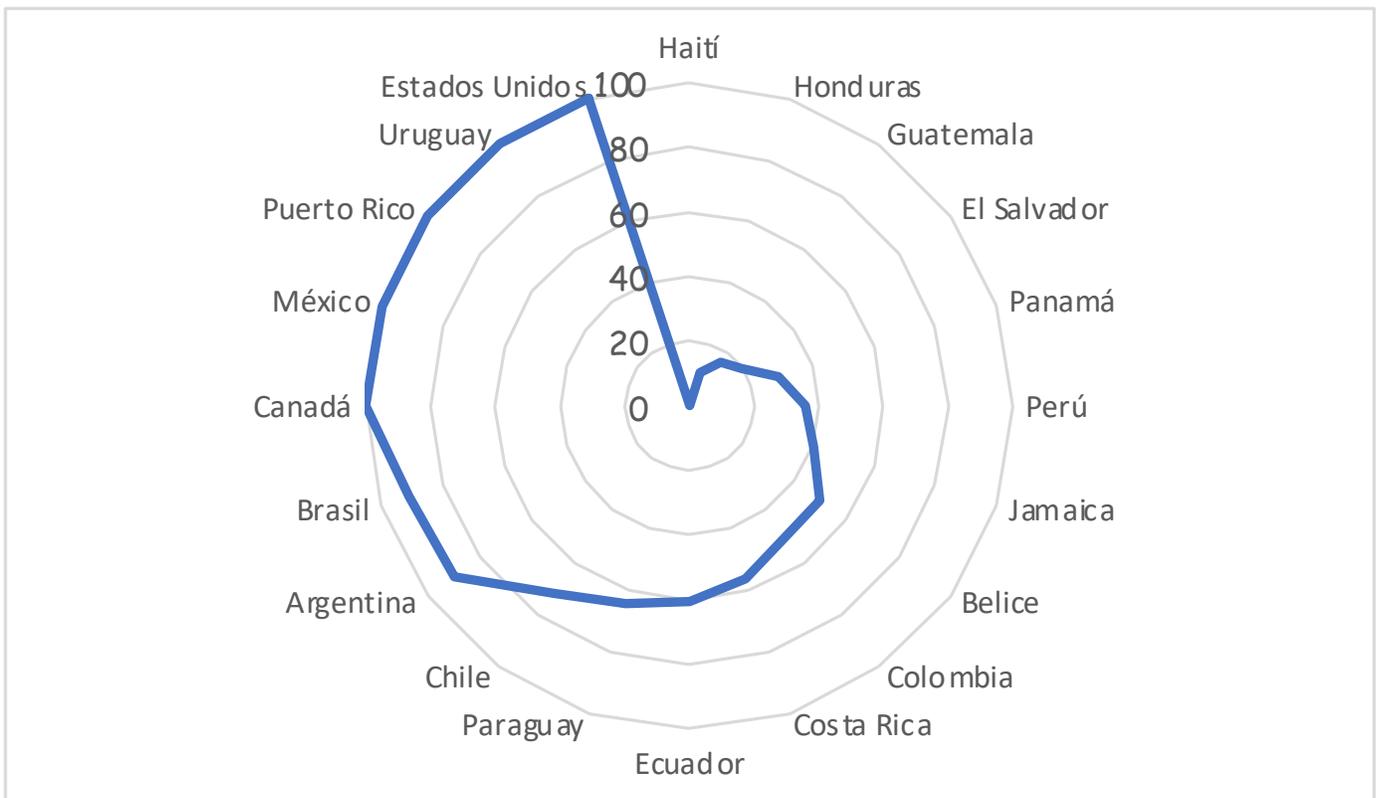
guay, Puerto Rico, México y Canadá que tienen tasas de cobertura del 100% en su población que está en edad de jubilación. La cobertura no está asociada a la suficiencia del ingreso, pero es un indicador relevante. Mientras que por el otro lado hay países como Haití, Honduras, Guatemala y El Salvador figuran con coberturas muy bajas (ver Figura 8).

A pesar de que en algunos países se tiene una cobertura del 100% en pensiones de las personas que están en edad de recibirla, hay que señalar que también se debe poner énfasis en la suficiencia del ingreso, que garantice a las personas mayores poder tener una independencia económica.

La figura 9 es concluyente en encontrar una relación negativa entre la tasa de participación laboral de la población de 65 años y más y el porcentaje de personas en edad de jubilación que reciben pensión. Ante un modelo lineal, se encuentra un ajuste del 59%. Lo anterior permite afirmar que gran parte de los adultos mayores que continúan

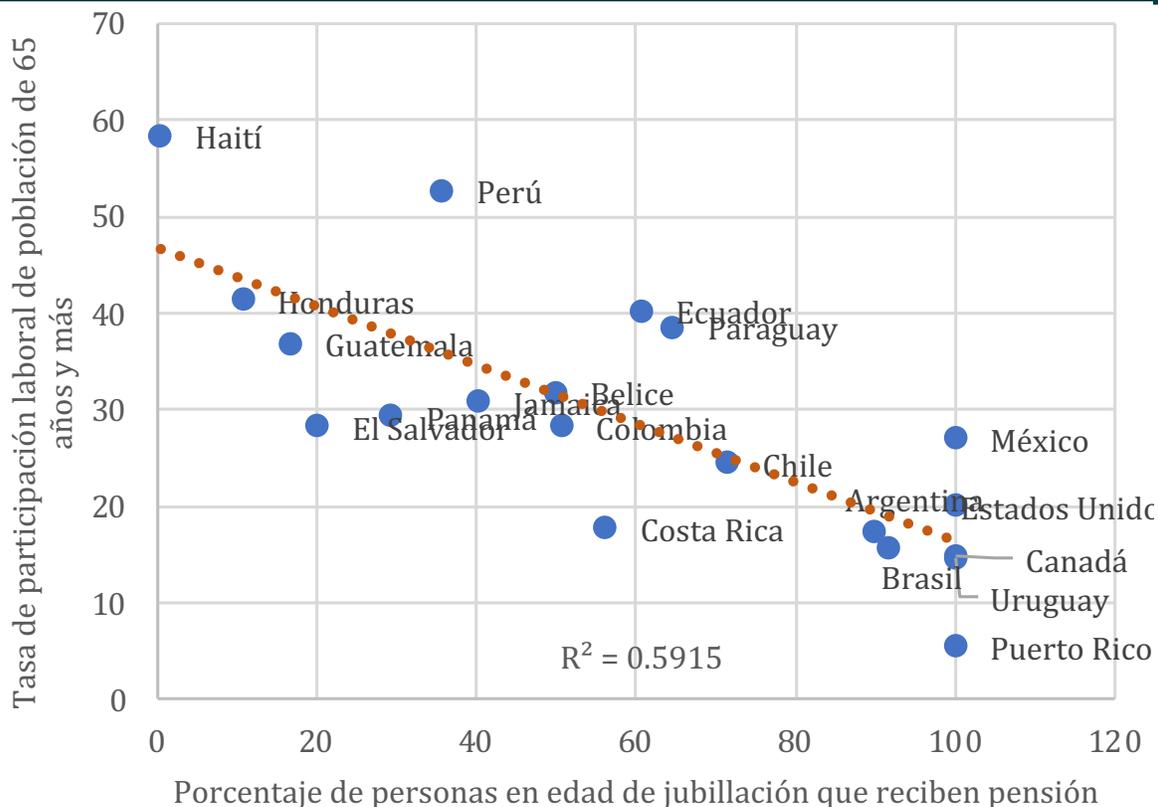
desempeñándose en el mercado laboral lo hacen por la necesidad de un ingreso y ante la ausencia de una jubilación y se ven obligados a aceptar muchas veces condiciones laborales precarias. En aquellos países, en los que se garantiza un ingreso mínimo, las tasas de participación laboral en las personas adultas mayores son más bajas. El llegar a coberturas altas del ingreso mínimo mejora las condiciones de vida de las personas adultas mayores y evita que tengan que estar aceptando condiciones laborales precarias, que muchas veces atentan contra sus derechos humanos.

**Figura 8. Porcentaje de personas en edad de jubilarse que reciben pensión. Países seleccionados.**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de OIT, 2021

**Figura 9. Relación de la tasa de participación laboral de población de 65 años y más y porcentaje de población en edad de jubilación que recibe pensión. Países seleccionados**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de OIT, 2021

## 6.- CONSIDERACIONES FINALES

A partir de lo anteriormente referido y como etapa inicial de nuestra investigación podemos arribar a algunas conclusiones parciales:

No existen a nivel global las garantías económicas y sociales para enfrentar una crisis como la que provocó la COVID-19, sin embargo, existe la certeza de que mientras existan sistemas de seguridad social, habrá más elementos para paliar los efectos de estas crisis de mejor manera y poder salir de ellas de manera más rápida. Por lo que los países hoy deben plantearse redoblar esfuerzos que conduzcan a garantizar la seguridad social a toda su población, con grandes retos como el fi-

nanciamiento de estos sistemas, lo cual no es tarea fácil, por ello se necesita del esfuerzo de todos.

Es necesario garantizar una protección integral de los adultos mayores como sector poblacional en riesgo de vulnerabilidad. Los pisos de protección social son un medio para alcanzar un bienestar mínimo en la población. Estos son compatibles totalmente con los programas sociales de los países que conllevan a alcanzar niveles más altos de Seguridad Social. En gran medida las pensiones sociales universales constituyen la base de la seguridad de los ingresos de los adultos mayores. Por ende, es necesaria su concepción desde regímenes públicos, basados en solidaridad y cofinanciación.

Los pisos de protección social, como mecanismo de protección, deben ser analizados también en relación con la disponibilidad, acceso y costo de los servicios sociales, así como otras presta-

ciones en especie. Es importante comprender que este no es el único mecanismo de protección de los adultos mayores, por tanto, abordar esta temática desde las políticas públicas merece un enfoque holístico en el cuál se tenga en cuenta la coordinación entre los diferentes mecanismos de protección existentes, se sustenten en el esfuerzo individual, apoyo familiar intergeneracional o con soporte gubernamental e institucional.

Una de las grandes lecciones adquiridas en la pandemia es la necesidad de garantizar el acceso universal a los sistemas de salud público y de calidad para todos y todas, pero también establecer pensiones sociales universales suficientes integrados con servicios públicos de calidad y accesibles, y demás prestaciones y servicios.

En la esfera de sanitaria es oportuno señalar que se debe pensar en sistemas que sean preventivos y desarrollen la promoción de la salud, y no sólo aquellos que están orientados a la atención de enfermedades, poblaciones con alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, son un costo alto para los sistemas de salud y hacen una población más vulnerable ante la pandemia

A nivel internacional y promovido por la OIT existe un marco normativo de referencia que debe ser tenido en cuenta por los países, sin embargo, debe considerarse que no existe un único modelo. El marco normativo internacional es un criterio, que cada país debe implementar teniendo en cuenta las particularidades de sus países, no solo desde el punto de vista financiero y presupuestal, sino también demográfico.

## 7.- REFERENCIAS

Alba, F. (2011) ¿Se estarán ampliando algunas de las oportunidades de la transición demográfica? *En Coyuntura Demográfica* 1. Pp 11-15

Banco Mundial (2021). Esperanza de vida al nacer, total (años) databank. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>

Banco Mundial (1993). Informe sobre el desarrollo mundial 1993. disponible en: <http://bibliotecadigital.ciren.cl/bitstream/handle/123456789/20610/121830WDR0SPANISH-0Box35456B01PUBLIC1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Enríquez A. y Sáenz, C. (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. Serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, No 189. disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf)

CEPAL (2020) CEPALSTAT. Población por grupos de edad, sexo y edad. Disponible en: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTemas=1&idIndicador=31&idioma=e>. Consultado el día 15 de julio de 2020.

CEPAL (2010). Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos. disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/22422/1/S2010205\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/22422/1/S2010205_es.pdf)

CEPAL (2009). Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿Oportunidad o crisis? Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3859-envejecimiento-sistemas-cuidados-oportunidad-o-crisis>

Cichon, M., Behrendt C. & Wodsak, V. (2011), La iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas. Cambiando la tendencia en la Conferencia de la OIT de 2011. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/iez/07997.pdf>

CIESS (2021). Webinar: Las personas adultas mayores como sujetos de los pisos de protección social en América Latina. 24 de Junio de 2021. [https://www.youtube.com/ciess\\_org/docs/investigadores\\_cass\\_covid19](https://www.youtube.com/ciess_org/docs/investigadores_cass_covid19)

CIESS (2020). Los sistemas de salud en las Américas y el Caribe ante la pandemia COVID-19: un desafío hacia la universalidad. Disponible en: [https://issuu.com/ciess\\_org/docs/investigadores\\_cass\\_covid19](https://issuu.com/ciess_org/docs/investigadores_cass_covid19)

Guzman, G., Terán, D., García, J., Quintanar, F & Ordelin, J. (2020). Los sistemas de salud en las Américas ante la pandemia COVID-19: una perspectiva desde el acceso y la cobertura universal, CIESS. Disponible en: [http://ciess.ciss-bienestar.org/ArticulosCASS/CASS\\_Los\\_sistemas\\_de\\_salud\\_en\\_las\\_Americas.pdf](http://ciess.ciss-bienestar.org/ArticulosCASS/CASS_Los_sistemas_de_salud_en_las_Americas.pdf)

Huenchuan, S. (2021). La pandemia por COVID-19 y su relación con las enfermedades no transmisibles y la protección social en salud. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47404/S2100806\\_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47404/S2100806_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Huenchuan, S. (2020). Covid-19 Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf)

Isolina, M. (2020). Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652020000202110&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652020000202110&script=sci_arttext)

- Mena-Madrado, Jorge A., Sosa-Tinoco, Eduardo, Flores-Castro, Miguel, López-Ortega, Mariana, & Gutiérrez-Robledo, Luis M. (2021). COVID-19 e instituciones de cuidados a largo plazo en México: una deuda impostergable. *Gaceta médica de México*, 157(1), 99-102. Epub 18 de junio de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000549>
- OIT (2021). Empleo e informalidad en América Latina y el Caribe: una recuperación insuficiente y desigual. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_819022.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_819022.pdf)
- OIT (2020). Respuestas a la crisis causada por la COVID-19 en el ámbito de la protección social: respuestas de los países y consideraciones en materia de políticas. Foco en la protección social
- OIT (2017). Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: OIT.
- OIT (2014). *La Estrategia de Desarrollo de los Sistemas de Seguridad Social de la OIT. El Papel de los Pisos de Protección Social en América Latina y el Caribe*. Lima: OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT (2012). Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202). Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:3065524,es](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:3065524,es)
- OIT (1988). Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312313:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312313:NO)
- OIT (1969). Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969, (núm. 130). Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C130](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130)
- OIT (1964). Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (cuadro 1 modificado en 1980) núm 121. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121)
- OIT (1952). Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C102](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102)
- Omran, A. (1971). The epidemiologic transition; a theory of the epidemiology of population change. En *milbank mem fund quart* núm 49; pp 509-538.
- OMS (2021). Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS (2020). Declaración de la OMS tras superarse los 100 000 casos de COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>. Consultado el 26 de septiembre de 2020.
- OMS (1946). Constitución de la Organización mundial de la Salud. Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- ONU (2021). Los ancianos sufren más violencia y abandono durante la pandemia de COVID-19, advierte experta. Noticias ONU 14 de junio 2021. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/06/1493282>

ONU (2021). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

ONU (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/mdg/the-millennium-development-goals-report-2015/>

OPS (2020) La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>. Consultado el 1 de octubre de 2020.

Roser, M. Hannah Ritchie, Esteban Ortiz-Ospina and Joe Hasell (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". *Published online at OurWorldInData.org*. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/coronavirus>' [Online Resource]

Schwarzer, H., Casalí, P. & Bertrenou, F. (2014) El papel de los Pisos de Protección Social en América Latina y el Caribe. OIT disponible en: <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=51977>

Terán, D. (2021). La epidemiología de la COVID-19 en algunos países de América. Comisión Americana Del Adulto Mayor/Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Zavala, M. (1995) Dos modelos de transición demográfica en América Latina. Perfiles Latinoamericanos, Revista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede México, 4 (6). 29-47

Zavala, M. (1992). La transición demográfica en América Latina y en Europa. Notas de Población, 56. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12947>



