

PROTECCIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ



19

GRUPO SOBRE POLÍTICA FISCAL Y DESARROLLO



Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo

19 GRUPO SOBRE POLÍTICA FISCAL Y DESARROLLO

Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo - GPF / Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario - CEDLA

Protección social y calidad de vida en la vejez / CEDLA
Nº 19 / Junio de 2017 / La Paz, Bolivia.
Serie: Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo (GPF) / CEDLA 2017

CEDLA (Ed.)
I. t.
II. s.

DESCRIPTORES TEMÁTICOS

<POBLACIÓN> <INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS> <ADULTO MAYOR> <SEGURIDAD SOCIAL> <SISTEMA DE PENSIONES> <JUBILACIÓN> <RENDA DIGNIDAD> <INGRESOS LABORALES> <DERECHOS LABORALES> <POBREZA> <VEJEZ> <SEGURO DE SALUD> <COBERTURA DE SALUD> <REDES FAMILIARES>

DESCRIPTORES GEOGRÁFICOS

<BOLIVIA> <URBANO> <RURAL>

Director Ejecutivo: Javier Gómez Aguilar
Coordinación, compilación y edición técnica: Gustavo Luna Terrazas
Producción editorial, diseño y armado: Unidad de Comunicación y Gestión de Información (CEDLA)
Fotografía de tapa: Archivo CEDLA
Impresión:

Editorial CEDLA Achumani, Calle 11. Nº 100
Entre García Lanza y Alexander
Telf: 279 4740 / 279 9848
Grupo de Política Fiscal y Desarrollo (GPF)
E-mail: gspfyd@cedla.org
URL: <http://cedla.org/blog/grupopoliticaconfiscal/>
Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA)
E-mail: info@cedla.org
URL: www.cedla.org
La Paz - Bolivia

El presente documento ha sido elaborado en el marco del proyecto “Más recursos para más derechos” impulsado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA), el Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo (GPF) y Educación Radiofónica de Bolivia (ERBOL) y cuenta con el valioso apoyo financiero de la Unión Europea.

Las opiniones presentadas en el presente documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente compartidas por la agencia de cooperación que ha apoyado generosamente este trabajo.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna y por ningún medio, sin previo conocimiento del editor.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN	9
Índice de envejecimiento demográfico	10
Indicadores sociodemográficos de la población adulta mayor	11
FUENTES DE SEGURIDAD ECONÓMICA EN LA VEJEZ	13
Seguridad social de largo plazo	16
<i>Cobertura del Sistema de Pensiones</i>	18
<i>Cobertura de la jubilación</i>	19
<i>Ingresos por jubilación</i>	20
<i>Pensión No Contributiva o Renta Dignidad</i>	24
Ingresos laborales	25
Ingresos no laborales	27
Participación de los ingresos laborales y no laborales en el ingreso total	28
Aporte al ingreso del hogar	29
Pobreza en la vejez	30
SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	33
Seguros de salud	33
Cobertura de salud	34
Estado de salud de los adultos mayores	36
Gastos de los hogares en salud	38
ENVEJECIMIENTO Y REDES FAMILIARES	39
CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	45

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1:	Evolución de la población boliviana, según sexo y área de residencia, 1976-2012	12
Cuadro 2:	Características sociodemográficas de la población de 60 años y más, según sexo y área de residencia, 2012-2014 (Expresado en porcentaje)	13
Cuadro 3:	Bolivia: Cobertura previsional de largo plazo, 2006-2013	18
Cuadro 4:	Número de Jubilados titulares con Pensión de Vejez (PV) y Pensión Solidaria de Vejez (PSV), 2015	20
Cuadro 5:	Monto promedio de la Pensión de Vejez (PV) y Pensión Solidaria de Vejez (PSV) (SSO-SIP), 2015	21
Cuadro 6:	Relación de la pensión promedio y el costo de una Canasta Normativa Alimentaria (CNA), 2010-2015	21
Cuadro 7:	Pensión promedio de los jubilados del Sistema de Reparto (SR), Seguro Social Obligatorio (SSO) y Sistema Integrado de Pensiones (SIP), 2015	22
Cuadro 8:	Distribución del ingreso por renta o pensión de jubilación de las personas de 60 años y más, según área de residencia, 2014 (Expresado en porcentaje)	23
Cuadro 9:	Promedio y mediana de ingreso laboral de las personas de 60 años y más, según sexo y área de residencia, 2014 (Expresado en bolivianos)	27
Cuadro 10:	Distribución del ingreso laboral de las personas de 60 años y más, según área de residencia, 2014 (Expresado en porcentaje)	27
Cuadro 11:	Perceptores de ingresos no laborales de 60 años y más, y promedio de ingresos al mes, 2014	28
Cuadro 12:	Distribución de la masa de ingresos de las personas de 60 años y más, 2014 (Expresado en bolivianos)	29
Cuadro 13:	Hogares con y sin adultos mayores, según condición de pobreza, 2014	32
Cuadro 14:	Hogares con y sin jubilados, según condición de pobreza, 2014	32
Cuadro 15:	Hogares por tipo de ingreso de los adultos mayores, según condición de pobreza, 2014	33
Cuadro 16:	Relación de la población total de Bolivia y la población protegida por el Seguro Social de Corto Plazo, según sexo y grupos de edad, 2014	35
Cuadro 17:	Población de 60 años y más, afiliada o registrada a algún seguro de salud, según sexo, área de residencia y quintiles de ingreso familiar, 2014 (Expresado en porcentaje)	37
Cuadro 18:	Promedio de gastos anuales que realizan los hogares para la atención de los adultos mayores por tipo de seguro de salud, según sexo, área de residencia y quintiles de ingreso familiar, 2014 (Expresado en bolivianos)	40
Cuadro 19:	Porcentaje de personas de 60 años y más según tipo de transferencias que reciben, por sexo y tipo de ingreso, 2014	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Fuentes de ingreso en la vejez, 2014	15
Gráfico 2:	Distribución de la población de 60 años y más, según fuentes de ingreso, sexo y área de residencia, 2014 (Expresado en porcentaje).....	16
Gráfico 3:	Titulares jubilados en el Sistema de Reparto (SR), Seguro Social Obligatorio (SSO) y Sistema Integrado de Pensiones (SIP), 2015	19
Gráfico 4:	Beneficiarios de la Renta Dignidad y porcentaje que recibe pensión de jubilación, 2008-2015	24
Gráfico 5:	Porcentaje de aporte al ingreso del hogar, según tramos de edad, 2014	30
Gráfico 6:	Personas de 60 años y más, según tipo de ingreso y porcentaje de aporte al ingreso del hogar, 2014	30
Gráfico 7:	Población de 60 años y más que padece alguna enfermedad crónica, 2014	36
Gráfico 8:	Hogares que realizaron pagos por los cuidados de la salud de sus adultos mayores, según tipo de gasto, 2014 (Expresado en porcentaje)	38

Presentación

El conocimiento sobre la calidad de vida de las personas en la edad adulta mayor es un asunto que no ha sido suficientemente priorizado en nuestro medio. Dadas las características y el funcionamiento del mercado de trabajo, llegar a la vejez es sinónimo de incertidumbre económica y desprotección social para la mayoría de los bolivianos, pues la posibilidad de contar con una pensión de jubilación suficiente para asegurar su bienestar en forma sostenible solo está al alcance de un reducido grupo de personas de las ciudades y mucho menos en el campo.

Frente a este panorama, se ha profundizado en el análisis sobre los medios de vida y las estrategias que adoptan las personas mayores y sus familias para hacer frente a los problemas propios de la edad y para lograr una vida digna en la vejez. En esta oportunidad, el Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA) y el Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo (GPDF) ponen a disposición del público este nuevo estudio que busca aportar a la reflexión y al debate público sobre las causas y consecuencias de la desprotección social en la vejez.

De manera especial, esperamos contribuir a los trabajadores del país y sus organizaciones representativas en sus deliberaciones y demandas a favor del ejercicio del derecho humano a la seguridad social, con una perspectiva universal y solidaria que permita superar la orientación financiera del actual sistema de pensiones, recuperando la función social y redistributiva del Estado.

Javier Gómez Aguilar
DIRECTOR EJECUTIVO
CEDLA

Protección social y calidad de vida en la vejez

Giovanna Hurtado Aponte

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de las personas una vez que han superado el umbral de los 60 años, es un tema que genera preocupación en nuestro medio, debido a la ausencia de una política integral de protección social en la vejez expresada en el limitado acceso a la jubilación, la obtención de bajas pensiones y la dificultad de acceder a servicios de salud de calidad, entre otros factores. Este cuadro de desprotección social pone sobre la mesa algunas interrogantes: ¿Cómo subsisten las personas en la vejez? ¿Cuáles son sus fuentes de seguridad económica? ¿Cómo atienden su salud? ¿Cuáles son las estrategias que utilizan las personas jubiladas y no jubiladas para asegurar su bienestar? y ¿Cuál es su contribución a las familias y a la sociedad?

Son precisamente estos cuestionamientos, los que han impulsado el desarrollo de este análisis a través del cual profundizamos sobre algunos elementos que aportan –en mayor o menor medida– a la comprensión de la situación en la que viven los adultos mayores en nuestro país, tomando en cuenta que ésta es heterogénea, pero está lejos de suponer el disfrute de una calidad de vida acorde a sus necesidades en términos de ingresos, salud e integración intergeneracional (CEPAL, 2002 citado en CELADE 2006).

Este análisis, considera a las personas de 60 años y más que viven tanto en áreas urbanas como rurales de nuestro país, tiene un carácter descriptivo y está basado en información de fuentes secundarias, siendo la principal la Encuesta de Hogares del Instituto Nacional de Estadística-INE realizada el año 2014, complementada con información de los registros administrativos del Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VPSF) para el año 2015 y aquella proporcionada por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2016. Incorpora también información de los registros del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) y los resultados de los Censos de Población y Vivienda llevados a cabo por el INE. Finalmente, se ha utilizado una importante información documental e investigaciones sobre el tema que se han realizado en América Latina y el país.

El análisis está dividido en cuatro partes. La primera describe los cambios en el envejecimiento de la población y algunas características sociodemográficas de los adultos mayores; la segunda ahonda en las principales fuentes de seguridad económica en la vejez, como son los ingresos por jubilación

y por trabajo, que ofrecen un panorama claro acerca del bienestar de los adultos mayores y su aporte al sustento de la familia; la tercera parte toca aspectos relacionados al acceso a los servicios de salud y finalmente, se concluye con un análisis del rol que las redes familiares juegan en la última etapa de vida de las personas.

A través de este aporte, el CEDLA busca contribuir al debate sobre el tema de la calidad de vida de los adultos mayores, que ha tomado relevancia en los últimos años, debido a los importantes cambios acontecidos en el desarrollo de las sociedades, y la imperiosa necesidad de incorporar la temática de la protección social en la vejez en la agenda pública.

Protección Social y calidad de vida en la vejez

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El envejecimiento de las poblaciones se caracteriza por el aumento de la proporción de personas de 60 años o más sobre la población total, como resultado de la evolución de los tres fenómenos demográficos básicos: fecundidad, mortalidad y migración. Significa que existe una gradual variación del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos tradicionales caracterizados por una pirámide con base ancha y cúspide angosta, se van transformando para darle un aspecto rectangular y posteriormente tender a que su forma inicial se invierta y alcance una estructura de base angosta y cúspide más ancha (Chesnais, 1990, citado en CELADE, 2006).

Este proceso se ha convertido en el principal fenómeno de la época, sobre todo para América Latina que habría evolucionado a un ritmo más acelerado y en un periodo de tiempo considerablemente más corto que el empleado por los países desarrollados, pasando de una estructura de población joven en 1950 a otra que actualmente está en un proceso de envejecimiento que se prevé continuará con mayor fuerza en las próximas décadas¹. Es así que las personas de 60 años y más o adultas mayores de la región que en 2010 representaban el 10% del total de la población, llegarían a representar el 24,1% en 2050 (Huenchuan, 2013; OIT, 2006).

Esta transición demográfica también está siendo experimentada en el país. Según la clasificación realizada por la CEPAL, actualmente se estaría atravesando por un proceso de “envejecimiento moderado”² donde las personas adultas mayores que conformaban el 5,3% de la población total en 1976, habrían pasado a representar el 8,7% en el año 2012 y se estima que serán el 20% en 2050. En Bolivia, la población adulta mayor crece anualmente a una velocidad de 3,7%, mientras que la población total aumenta en un 1,7% (CELADE, 2006; OIT, 2006; INE, 2012).

Al centrar la atención en los principales componentes de estas transformaciones, se observa un descenso importante del nivel de fecundidad de 6,7 hijos por mujer a mediados de la década de los setenta, a 3,07 hijos por mujer en 2012, mientras que para el año 2050 se estima que disminuirá a 1,85. Es precisamente esta transformación de la conducta reproductiva la que impulsa el proceso

1 El proceso de envejecimiento que en los países desarrollados habría tomado entre seis y diez décadas, habría sucedido en América Latina en apenas dos a tres décadas (Bravo, 2000, citado en OIT, 2006).

2 De acuerdo al perfil de envejecimiento, la CEPAL clasifica a los países en cuatro categorías: con envejecimiento avanzado, moderado-avanzado, moderado, e incipiente (CEPAL, 2004, citado en OIT, 2006).

La posibilidad de vivir más no significa necesariamente que se vivirá mejor, el envejecimiento “es un proceso biológico irreversible que lleva implícito el incremento de la vulnerabilidad hacia diferentes tipos de padecimientos que afectan la capacidad, autonomía y calidad de vida” (Universidad de Guadalajara, 2011).

de envejecimiento de la población boliviana, puesto que cuando disminuye el número de individuos que se incorporan al grupo etario de 0 a 4 años, aumenta el peso de los demás grupos de edad y por ende de las personas mayores.

Otro de los fenómenos que influye en el envejecimiento de la población, es el descenso de la mortalidad; a mediados de los setenta el país registraba una tasa de 17,9 por cada mil habitantes, y para el año 2012 había disminuido a 7,63 por mil³. En consecuencia, se observa un incremento en la esperanza de vida al nacer de 48,9 años en 1976 a 69 años en 2012 y se espera que llegue a los 76 años en 2050 (MPD, 2006; INE 2013; INE, 2003).

También la migración —principalmente la interna— juega un rol importante en el envejecimiento de la población. El proceso de urbanización que deriva del desplazamiento de las personas jóvenes o adultas jóvenes del campo hacia las ciudades, ocasiona una disminución de la población en áreas rurales con un efecto directo en el aumento relativo de la población adulta mayor.

“Los jóvenes de aquí se van mucho a la ciudad a hacer sus trabajitos, muchos se van a la Argentina, al Brasil, a todas partes. A veces vuelven con plata, un tiempito están, pero igual se vuelven, la mayoría de los jóvenes de hoy ya no viven aquí [...]” (Hombre de 63 años, área rural)

Finalmente, la posibilidad de vivir más no significa necesariamente que se vivirá mejor, el envejecimiento “es un proceso biológico irreversible que lleva implícito el incremento de la vulnerabilidad hacia diferentes tipos de padecimientos que afectan la capacidad, autonomía y calidad de vida” (Universidad de Guadalajara, 2011), que genera cambios de carácter social provocados fundamentalmente por la desvinculación del colectivo laboral y que implica una adaptación a la nueva situación de vida, que en muchos casos los deja sumidos en un estado de aislamiento.

Índice de envejecimiento demográfico

Los cambios demográficos pueden ser analizados a través del índice de envejecimiento demográfico que permite observar cómo varía el crecimiento de la población adulta mayor con relación a la población más joven⁴. La información de los últimos censos realizados en el país, deja ver que el índice de envejecimiento aumentó de manera importante, desde 15,3 personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años en 1976 a 27,8 en 2012, pero todavía se encontraba por debajo del promedio de América Latina en 2010 (36 personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años) (INE, 1976-2012; Huenchuan, 2013). Esta evolución se explica tanto por el incremento en la esperanza de vida al nacer, es decir que las personas están viviendo más años, como por el hecho de que las personas estarían teniendo menos hijos.

3 Corresponde a la tasa bruta de mortalidad que es el número de muertes por cada 1.000 habitantes durante un año determinado.

4 Este indicador se obtiene de la razón entre el número de personas de 60 años y más sobre el total de menores de 15 años, multiplicado por 100 (número de personas mayores por cada 100 menores de 15 años). Al respecto, se puede ver el “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez” del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), 2006.

Es necesario que estos cambios orienten la mirada a las actuales condiciones de vida de los adultos mayores y a las necesidades que enfrentan, en particular en el acceso a la seguridad social de corto y largo plazo —salud y pensión de vejez— y a ingresos suficientes para asegurar la subsistencia, de manera que las políticas y acciones estatales dirigidas a su protección social, permitan disminuir las desigualdades de las que son objeto y las situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentran.

Indicadores sociodemográficos de la población adulta mayor

El análisis de las características sociodemográficas de este grupo poblacional se realiza a partir de la información del censo nacional de población y vivienda (INE, 2012) y de la encuesta de hogares del INE (2014). En 2012, los adultos mayores en el país representaban el 8,7% de la población total —1,7 puntos porcentuales más que el reportado por el censo de 2001—. Entre los hombres eran el 8,1% y entre las mujeres el 9,3%, lo que muestra que por diversas razones, las mujeres tienen mayores probabilidades de alcanzar edades más avanzadas. Así, el índice de feminidad indica que existen 114,6 mujeres por cada 100 hombres⁵.

Por otro lado, el proceso de urbanización impulsado por la migración campo-ciudad ha ocasionado la pérdida de la población con mayor capacidad productiva en el área rural, y por tanto una mayor concentración en las edades adultas mayores, en 2012 representaban el 11,3% de la población rural, 3,8 puntos porcentuales más que en el área urbana. Este proceso resulta de las transformaciones económicas y productivas que sufren las áreas rurales del país, como son la desestructuración de relaciones de producción tradicionales, la diferenciación social que lleva a la concentración de tierras y recursos productivos con menores requerimientos de mano de obra, la mayor articulación campo-ciudad para la obtención de ingresos extra prediales y en dinero, el incremento de servicios de transporte y otros, que han venido modificando los modos de vida anteriores, estimulando la migración de los más jóvenes (Escóbar, 2014).

Con todo, la distribución de los adultos mayores según área geográfica, muestra que gradualmente la proporción que reside en las ciudades, supera a la que permanece en el campo. En 2012 casi el 60% de los adultos mayores ya vivía en las ciudades; tuvieron que pasar casi 20 años para que la relación entre residentes urbanos y rurales se invierta (Cuadro 1).

Otro rasgo de interés tiene que ver con el estado civil. Para el año 2012, seis de cada diez personas de 60 años o más permanecían casadas⁶, mientras que las demás eran solteras, separadas o viudas. La llegada a edades avanzadas, solos o con pareja, tiene una fuerte relación con la posibilidad de contar con redes familiares y el apoyo que de ellas puedan recibir. Si bien estas redes son determinantes para el bienestar de los adultos mayores sobre todo cuando no cuentan con ingresos económicos, lo son también para las familias que se benefician de su participación laboral en diversas ocupaciones o su colaboración en las dinámicas diarias de la familia, como el apoyo escolar, el cuidado de los nietos o familiares enfermos, además del apoyo en las tareas domésticas.

Aunque es más frecuente que los adultos mayores vivan en hogares nucleares (49,8%), tres de cada diez conforman hogares extendidos donde además de los progenitores se pueden encontrar hijos y otros parientes del jefe de hogar como los nietos, hermanos o padres, entre otros. El relato de una mujer de 62 años del área urbana ilustra perfectamente esta situación: “Tenemos un hijo

5 La relación de feminidad es el cociente entre el número de mujeres de 60 años y más sobre el número de hombres de la misma edad multiplicado por cien.

6 Incluye las uniones libres.

Cuadro 1
Evolución de la población boliviana, según sexo y área de residencia, 1976-2012

Censo	Población	Total	Sexo		Área de residencia			
			Hombre	Mujer	Urbana	Rural	% Población urbana	% Población rural
1976	Población total	4.613.419	2.275.931	2.337.488	1.906.324	2.707.095	41,3	58,7
	Personas de 60+	293.430	133.719	159.711	92.290	201.140	31,5	68,5
	% en relación al total	6,3	5,9	6,8	4,8	7,4		
1992	Población total	6.420.792	3.171.265	3.249.527	3.694.846	2.725.946	57,5	42,5
	Personas de 60+	416.106	193.712	222.394	194.560	221.546	46,8	53,2
	% en relación al total	6,5	6,1	6,8	5,3	8,1		
2001	Población total	8.274.325	4.123.850	4.150.475	5.165.230	3.109.095	57,5	42,5
	Personas de 60+	579.259	268.032	311.227	291.940	287.319	46,8	53,2
	% en relación al total	7,0	6,5	7,5	5,7	9,2		
2012	Población total	10.059.856	5.019.447	5.040.409	6.788.962	3.270.894	67,5	32,5
	Personas de 60+	878.012	409.078	468.934	509.015	368.997	58,0	42,0
	% en relación al total	8,7	8,1	9,3	7,5	11,3		

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 1976, 1992, 2001, 2012. Elaboración propia.

que todavía está estudiando, aunque con poco, todavía lo estamos solventando a él, también vivimos con mi mamá, me he hecho cargo de ella; con la jubilación de mi esposo vemos los dos por la economía [de todos]”. Solo el 16% tiene un hogar unipersonal, es decir que vive solo o sola. Independientemente del tipo de hogar del que provengan, generalmente son reconocidos como jefes de hogar (61,1%) y en muchos casos asumen efectivamente esa responsabilidad, principalmente los hombres.

En cuanto al perfil educativo, la cuarta parte de los adultos mayores se encontraba en condición de analfabetismo en 2012. Más que las demás generaciones, tuvieron grandes limitaciones de acceso a la educación, sobre todo las mujeres y los que residen en el área rural (INE, 2014), de manera que su escolaridad promedio apenas alcanza a 5,4 años, por debajo de la que presenta el conjunto de la población (8,2 años). Entre quienes tuvieron la oportunidad de ingresar al sistema educativo, el 40% llegó a concluir la educación primaria, el 20% alcanzó el bachillerato, mientras que solo el 12% alcanzó la educación superior (INE, 2012). Además, persisten notables diferencias educacionales a favor de los que residen en áreas urbanas.

“Yo estaba en el campo y he venido a los siete años a La Paz. Entonces aquí he entrado a la escuela, pero mi sufrimiento ha sido grave, porque no he estudiado; apenas al primer curso llegué [...]” (Hombre de 73 años, área urbana)

“Antes las mamás no nos dejaban estudiar; solo hasta primero de primaria, nada más, y eso que uno entraba grande a la escuela. Ahora entran de cinco años, antes uno tenía que tener nueve o 10 años [...]” (Mujer de 60 años, área urbana)

En cuanto a la condición socioeconómica, el 55% de los adultos mayores pertenece a hogares más pobres (quintil I y II), este porcentaje se incrementa a 57,1% en el caso de las mujeres y a 82,1% para quienes residen en áreas rurales (Cuadro 2).

Cuadro 2
Características sociodemográficas de la población de 60 años y más, según sexo y área de residencia, 2012-2014
(Expresado en porcentaje)

	Sexo		Área de residencia		Total
	Hombre	Mujer	Urbana	Rural	
ESTADO CIVIL /¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
soltero	12,3	14,4	14,4	12,0	13,5
Casado/conviviente	68,1	48,5	54,6	61,8	57,6
Separado/divorciado	4,4	5,6	7,1	2,2	5,0
Viudo	15,2	31,5	23,9	24,0	23,9
TIPO DE HOGAR /²	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unipersonal	15,0	16,7	12,3	20,1	15,8
Nuclear	55,7	44,2	47,1	53,1	49,8
Extendido	27,7	37,9	38,4	26,4	33,0
Compuesto	1,6	1,2	2,2	0,4	1,4
JEFATURA DE HOGAR /¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jefe	78,5	45,9	58,6	64,5	61,1
No jefe	21,5	54,1	41,4	35,5	38,9
NIVEL DE EDUCACIÓN /¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ninguno	13,2	33,6	15,2	36,4	24,1
Primaria	45,7	33,5	36,5	42,9	39,2
Secundaria	22,5	17,5	25,8	11,5	19,8
Superior	15,0	9,6	19,1	2,5	12,1
Otros	3,6	5,8	3,4	6,7	4,8
AÑOS DE ESTUDIO /²					
Promedio	7,1	3,9	8,1	2,3	5,4
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA /²	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quintil 1 (Más pobre)	35,1	39,1	15,4	63,6	37,2
Quintil 2	17,5	18,0	17,1	18,5	17,8
Quintil 3	16,0	14,5	19,3	10,3	15,2
Quintil 4	13,3	12,6	20,3	4,0	12,9
Quintil 5 (más rico)	18,1	15,8	27,9	3,6	16,9

Notas: /1 Con base en información del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV), 2012.
/2 Con base en información de la Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014.
Fuente: CNPV, 2012; EH-INE, 2014. Elaboración propia.

Luego de examinar las características sociodemográficas de los adultos mayores, en este análisis se enfatiza precisamente en los aspectos vinculados con su seguridad económica y el acceso a los servicios de salud, las relaciones familiares y las redes de apoyo en las que están inmersos, los mismos que aportarán a la comprensión de los principales factores que inciden en la calidad de vida que presentan.

FUENTES DE SEGURIDAD ECONÓMICA EN LA VEJEZ

La seguridad económica en la vejez puede definirse como “la capacidad de disponer y usar, de forma independiente, una cierta cantidad de recursos económicos regulares y montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida” (Guzmán, 2002, citado en CELADE, 2006). Sin embargo, en sociedades menos desarrolladas como la nuestra, la incertidumbre económica se constituye en

La probabilidad de depender exclusivamente de los ingresos del trabajo, se acentúa cuando los adultos mayores asumen la jefatura de sus hogares, el 84% de los que dependen únicamente del ingreso laboral para su subsistencia y la de sus familias reportaron ser jefes de hogar.

uno de los aspectos más preocupantes para gran parte de la población, mucho más para las personas que han sobrepasado el umbral de los 60 años.

En la vejez, los ingresos dependen de una variedad de fuentes –laborales y no laborales–, con las que se hace frente a las vicisitudes propias de la edad: pérdida de ingresos, pérdida de capacidades, pérdida de la salud, entre otras, y donde la participación económica parece obedecer a una necesidad de asegurar la subsistencia antes que a una decisión voluntaria (Del Popolo, 2001, citado en Aranibar, 2001), más aún cuando el sistema de seguridad social de largo plazo tiene una escasa cobertura y las rentas de jubilación son de baja calidad.

En un primer análisis, y utilizando la información de la Encuesta de Hogares del INE (2014) –que es la única disponible a la fecha– se encuentra que los principales medios de vida en la vejez provienen principalmente de dos fuentes de ingreso: el trabajo y las rentas no laborales. Entre estas últimas destacan los ingresos por concepto de jubilación, mientras que otras fuentes no laborales como las transferencias, rentas, remesas, etc., tienen poca significación, por esta razón se excluyen de este análisis. Según estos datos, cuatro de cada diez adultos mayores cuentan con ingresos que provienen exclusivamente de su trabajo, principalmente en el sector informal⁷, así lo expresa un trabajador adulto mayor: “actualmente trabajo como confeccionista, tengo mi pequeño taller; es mi único medio de vida desde hace muchos años; ahora me gusta, antes no. Pero por la necesidad hay que laburar. Yo he aprendido de otro artesano y las personas artesanas trabajan hasta la muerte, hasta que ya no pueden moverse; ésa es la vida de un artesano [...]. Para nosotros que hemos vivido de las artesanías, hablar de jubilación es una cosa lejana, no existe [...]” (hombre de 60 años, área urbana).

Los que subsisten únicamente con los ingresos derivados de la seguridad social de largo plazo –que debiera ser la fuente de ingresos que garantice la seguridad económica en la edad adulta– apenas superan el 10%, mientras que los que combinan ambos ingresos representan una fracción muy reducida. Lo llamativo en esta distribución, es el elevado porcentaje (41,5%) que no cuenta con ingresos propios (Gráfico 1).

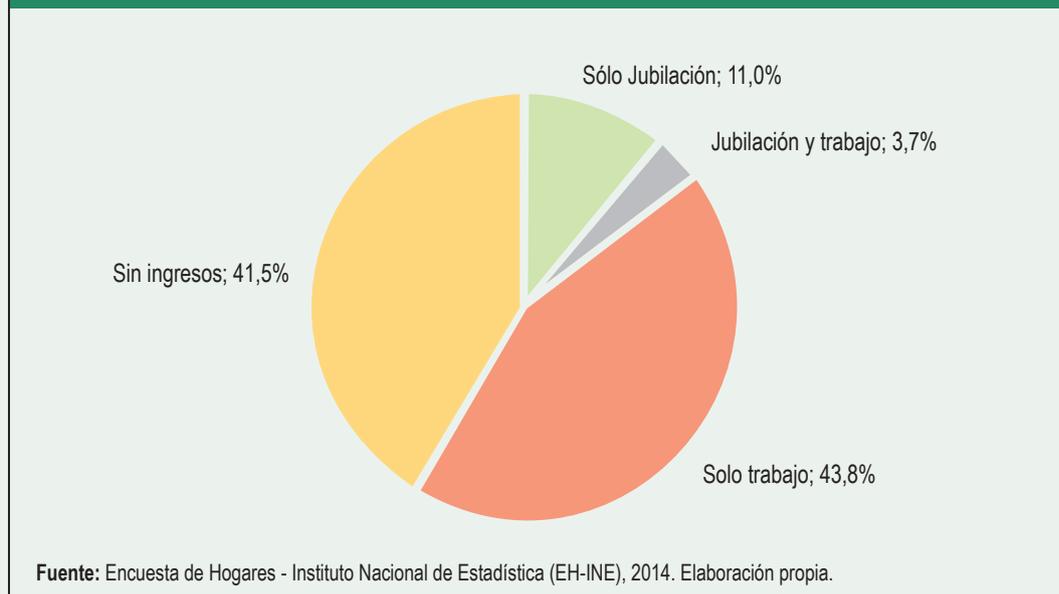
“Estuve trabajando hasta los 55 años; a los 60 años me he jubilado [...], era documentalista de una institución estatal, pero de un momento a otro me sacaron de planilla y me volvieron ‘consultor’ [...], ahora hago trámites para diferentes instituciones y para terceros, ante la alcaldía y ante Impuestos Internos en forma permanente [...], aunque lo que se gana es poco; el monto de mi jubilación sí es para vivir [...]” (hombre de 64 años, área urbana).

La probabilidad de depender exclusivamente de los ingresos del trabajo, se acentúa cuando los adultos mayores asumen la jefatura de sus hogares, el 84% de los que dependen únicamente del ingreso laboral para su subsistencia y la de sus familias reportaron ser jefes de hogar.

Por otro lado, las fuentes de ingresos en la vejez no son las mismas para hombres y mujeres. Mientras los hombres tienen a los ingresos derivados del trabajo como principal medio de subsistencia (64,7%), la mayoría de las mujeres más bien carece de ingresos propios (60,4%); de la misma forma, cuando se observan los ingresos por concepto de renta o pensión de jubilación, se encuentra que la proporción de hombres que se beneficia del seguro social de largo plazo, supera en más del doble a la que registran las mujeres.

⁷ Más del 80% de las personas mayores de 60 años perciben ingresos por su trabajo en actividades vinculadas al sector informal (familiar y semiempresarial) donde predominan los empleos más precarios.

Gráfico 1
Fuentes de ingreso en la vejez, 2014

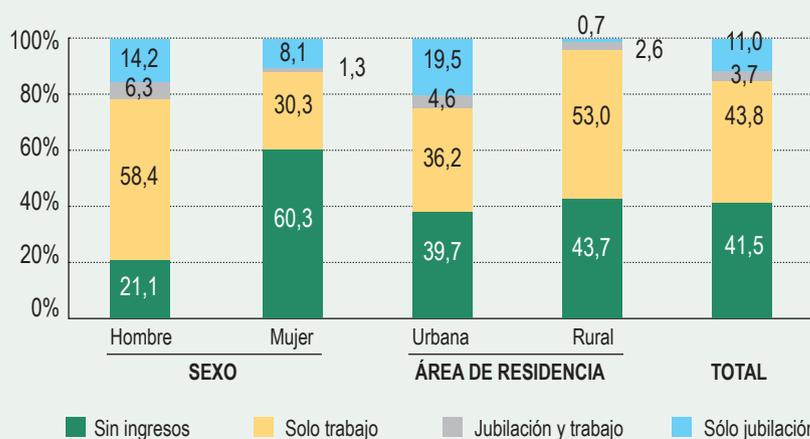


La desigualdad que sufren las mujeres, tal como lo señala Stone (1999), tiene su origen en la división sexual del trabajo que limita las oportunidades de acceso a un empleo remunerado durante la edad activa. Además, cuando logran insertarse al mercado de trabajo, generalmente lo hacen en puestos de trabajo mal remunerados y sin protección social, y sus trayectorias laborales se desarrollan en medio de constantes entradas y salidas generando desventajas sociales y económicas que profundizan la desigualdad cuando llegan a la vejez, así lo expresa una mujer adulta mayor: “primero atendía a pensionistas; cuando dejé de atender a los pensionistas he trabajado en escoger café; después hacía terminados de chompas de alpaca en una fábrica que sigue actualmente funcionando, yo sacaba a domicilio las chompas para el terminado, en eso he trabajado bastante tiempo, me pagaban por prenda pero no estaba asegurada [...]” (mujer de 60 años, área urbana).

Las desigualdades en relación a los medios de subsistencia, se verifican también entre quienes residen en el área urbana y rural del país. En el área rural más de la mitad cuenta únicamente con un ingreso que proviene de su trabajo casi exclusivamente en actividades agropecuarias y del comercio y apenas un 3,4% recibe ingresos mixtos (por trabajo y jubilación); en este grupo, menos del 1% accede a una pensión jubilatoria. Finalmente, la proporción de adultos mayores que no recibe un ingreso propio supera el 43%.

La situación de los que residen en el área urbana es algo diferente. Para uno de cada tres el ingreso laboral es su único medio de subsistencia, mientras que para cerca del 20% proviene de la pensión de jubilación; a este porcentaje se suman los que tienen ingresos mixtos por jubilación y trabajo (4,6%), reflejando que la mayor parte de los adultos mayores de las ciudades, tampoco accede al beneficio de la jubilación. De esta manera, cerca del 40% reportó que no cuenta con ingresos propios, como sucede en el campo (Gráfico 2).

Gráfico 2
Distribución de la población de 60 años y más, según fuentes de ingreso, sexo y área de residencia, 2014 (Expresado en porcentaje)



Fuente: Encuesta de Hogares - Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Seguridad social de largo plazo

En las últimas décadas, las reformas aplicadas al sistema de pensiones en el país, derivaron en el tránsito del Sistema de Reparto financiado con el aporte tripartito de los trabajadores, empleadores y el Estado (vigente hasta 1997) a uno de Capitalización Individual (1997-2010)⁸ con la finalidad de: *i)* ampliar la cobertura a un número mayor de trabajadores, incluyendo a los trabajadores independientes; *ii)* elevar y mantener el valor de las prestaciones, en particular, de las jubilaciones; y *iii)* lograr la sostenibilidad financiera basada en el autofinanciamiento, transparencia y eficiencia de las inversiones y la capacidad para fortalecer el mercado de valores. Con esta reforma, se eliminó el carácter solidario del Sistema de Reparto así como el aporte patronal y estatal estableciendo como única responsabilidad del Estado, el pago de una compensación por las cotizaciones realizadas en el anterior sistema, y estableció que los recursos sean gestionados por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Con esta reforma, el Seguro Social Obligatorio de capitalización individual pasó a ser un seguro privado, donde los trabajadores ahorran y acumulan dinero en cuentas individuales a lo largo de su vida laboral para financiar sus pensiones, asumiendo todos los riesgos de las inversiones realizadas por las AFP y perdiendo la garantía de que los ingresos por jubilación, sean mayores o iguales a los proporcionados por el Sistema de Reparto.

La prometedora reforma no alcanzó los objetivos planteados, debido a su carácter financiero antes que social, pues no se había mejorado la cobertura ni la suficiencia de las prestaciones, mientras que la sostenibilidad del sistema, se encontraba amenazada por las obligaciones contraídas por el Estado para el pago de la Compensación de Cotizaciones a cotizantes del Sistema de Reparto (Escóbar y Gamboa, 2014).

⁸ Para una mayor profundización de las características de estas reformas véase el libro "La jubilación a la deriva. Diecisiete años de reformas de pensiones en Bolivia y desafíos para un sistema alternativo" de los autores Silvia Escóbar y Ramiro Gamboa (2014)

El cuestionamiento de los resultados de la reforma, convocó a la movilización de los trabajadores que exigían la derogación de la Ley del Seguro Social Obligatorio (SSO) de capitalización individual; inicialmente, la respuesta del gobierno de Evo Morales fue establecer un conjunto de modificaciones parciales, manteniendo intacto el carácter privado del SSO⁹. A 12 años de la implementación del Sistema Social Obligatorio y las modificaciones mencionadas, se evidenció que la capitalización individual no era el esquema adecuado para resolver los problemas de la seguridad social de largo plazo en el país (Escóbar y Gamboa, 2014).

El carácter contributivo del sistema de pensiones que mantiene la lógica individualista, determina que el acceso a una pensión de vejez dependa casi exclusivamente del ahorro de los trabajadores.

A pesar de la resistencia de los trabajadores y de la propuesta presentada por las organizaciones afiliadas a la Central Obrera Boliviana (COB) que demandaba la reposición de un enfoque basado en la solidaridad inter-generacional y planteaba mecanismos como el financiamiento tripartito, la garantía de tasas de reemplazo equivalentes al 70% del salario promedio de los últimos 24 meses y reajustes anuales de las pensiones con base en el incremento salarial, entre otros, en diciembre de 2010, se impuso la actual Ley del Sistema Integral de Pensiones (SIP) que fue presentada a la sociedad como una nueva reforma que dejaba atrás la lógica mercantil del sistema reemplazándola por una de carácter solidario y universal (Escóbar y Gamboa, 2014).

Sin embargo, el SIP preservó el principio de capitalización o ahorro individual vigente hasta entonces como régimen contributivo y base del sistema, e introdujo otros dos regímenes. Por un lado, creó el régimen semi-contributivo basado en un fondo solidario de compensación para las rentas bajas¹⁰ y, por otro, el régimen no contributivo que incorpora a la Renta Dignidad como parte del sistema integral de pensiones, como una forma de mostrar un avance en la cobertura del sistema, por su prestación universal. La Renta Dignidad es un bono asistencial que se paga con impuestos generales y específicos y dividendos de las empresas capitalizadas a todas las personas de 60 años o más.

Con todo, el carácter contributivo del sistema de pensiones que mantiene la lógica individualista, determina que el acceso a una pensión de vejez dependa casi exclusivamente del ahorro de los trabajadores, a ello se suma que el mercado de trabajo boliviano registra elevados índices de informalidad¹¹, alta rotación reflejada en una constante movilidad entre empleos formales, informales, desempleo e inactividad, y la proliferación de formas flexibles de contratación, aspectos que repercuten en la baja cobertura del sistema de protección social dejando a un importante número de trabajadores excluidos del mismo.

En este contexto, y utilizando los criterios de evaluación de la CELADE (2006) que están orientados a conocer el alcance y la calidad de los programas de protección social a través de indicadores de cobertura previsional, se mide la cobertura a través de dos áreas: i) la cobertura previsional de largo plazo que se centra en las contribuciones que se hacen en edades activas, y, ii) la cobertura

9 Estas modificaciones contenidas en la Ley 3785 de 2007 i) redujeron la edad de jubilación de 65 a 60 años para hombres y mujeres, ii) establecieron la pensión mínima nacional por un monto de 566 bolivianos (actualizable anualmente con la variación de la Unidad de Fomento a la Vivienda-UFV) para los trabajadores que hubieran calificado menos de ese monto a la edad de 60 años y luego de haber realizado 180 aportaciones (15 años), iii) dispusieron la devolución total o parcial de los aportes realizados por los trabajadores independientes y estacionales (zafreros, castañeros, siringueros, etc.)

10 El fondo solidario establece el pago de una Pensión Solidaria de Vejez (PSV) a todos los trabajadores y trabajadoras de 58 años y más que cuenten con una densidad mínima de 120 aportes (10 años) y cuya pensión base referencial fuese inferior a los límites fijados por el sistema, beneficiándolos con un incremento denominado “fracción solidaria”.

11 El 69,8% de los trabajadores menores de 60 años pertenece al sector informal (familiar y semiempresarial)

previsional en la vejez que se enfoca en el alcance y la calidad de los programas de jubilación en la actual población de edad avanzada¹².

Cobertura del Sistema de Pensiones

La evolución del número de personas que en edades activas realizan contribuciones al sistema de pensiones, evidencia la situación de desprotección social que les espera a la mayoría de los adultos mayores al final del ciclo de vida. Entre el año 2006 y 2013 la proporción de cotizantes en relación a la población económicamente activa (ocupada y desocupada) fluctuaba alrededor del 11% con una clara tendencia a disminuir en los últimos años, precisamente desde la aplicación del SIP en 2010; esto confirma que la principal limitación del SIP, como también lo fue del SSO, es la reducida ampliación de su cobertura, no solo en términos de afiliados, sino sobre todo, de cotizantes.

Para el año 2013, los afiliados apenas representaban el 29% del total de la PEA nacional, tres puntos porcentuales más que lo que representaban en 2009 (Escóbar y Gamboa, 2014). A pesar de que el número de afiliados se va incrementando año tras año¹³, los cotizantes o aportantes que en 2006 superaban el 50% del total de afiliados del país, han registrado una importante reducción hasta representar solo la tercera parte en 2013 (Cuadro 3).

Cuadro 3 Bolivia: Cobertura previsional de largo plazo, 2006-2013					
Año	PEA	Afiliados	Cotizantes	Cotizantes/ PEA (%)	Cotizantes/ afiliados (%)
2006	4.793.841	988.967	522.296	10,9	52,8
2007	4.927.369	1.077.814	596.147	12,1	55,3
2008	5.062.831	1.166.838	561.673	11,1	48,1
2009	5.183.183	1.265.962	546.885	10,6	43,2
2011	5.528.191	1.353.607	650.616	11,8	45,0
2012	5.023.471	1.445.742	566.372	11,3	36,7
2013	5.374.336	1.543.620	567.470	10,6	34,0

Fuente: Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), 2016; Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2016. Elaboración CEDLA.

El fracaso en la extensión del acceso a la previsión social de largo plazo a una fracción más amplia de la sociedad, evidencia que “los verdaderos objetivos de la reforma previsional, se orientaron hacia la concentración de la riqueza y el fortalecimiento del sector financiero antes que a la inclusión social mediante la incorporación de nuevos trabajadores a los beneficios de la seguridad social, como planteaban sus impulsores” (Escóbar et. al, 2016). En consecuencia, si no se modifica la orientación que hasta ahora ha tenido el sistema, y si las actuales condiciones del mercado de trabajo persisten: relaciones contractuales al margen de la legislación laboral, elevados índices de informalidad, bajos ingresos, y discontinuidad en los aportes previsionales, la esperanza de contar con calidad de vida en la vejez, se irá diluyendo con el tiempo.

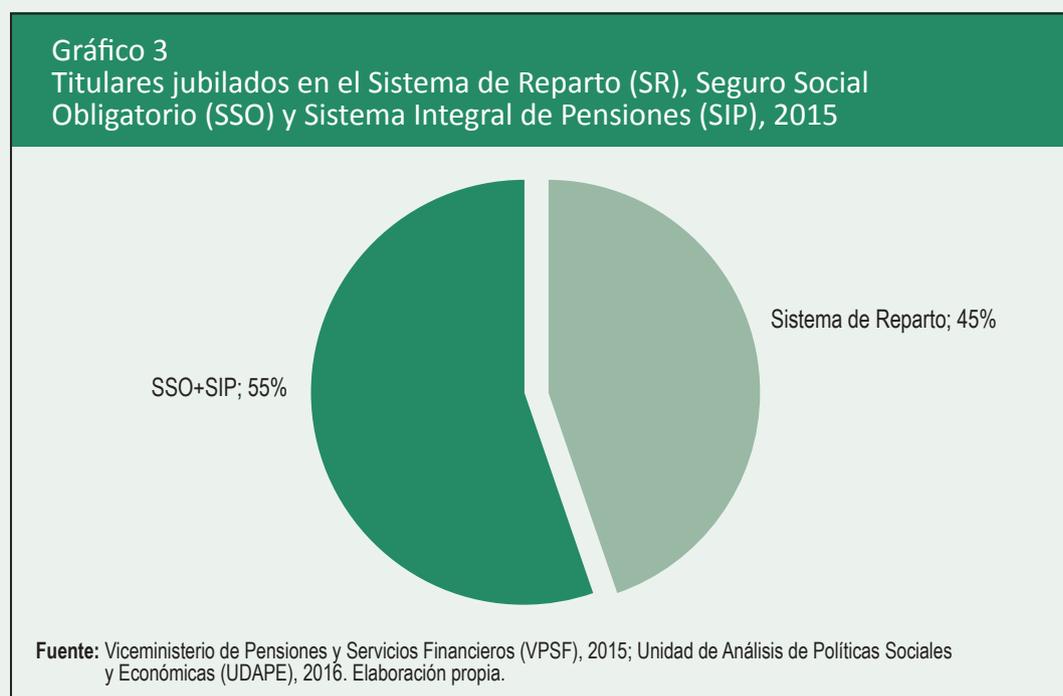
12 La calidad de los ingresos hace referencia a la cuantía de los beneficios (CELADE, 2006).

13 Este incremento se debe al carácter obligatorio del sistema, sobre todo, para los trabajadores dependientes, en tanto que para los independientes la afiliación se realiza de manera voluntaria. Adicionalmente, existen disposiciones emitidas con la finalidad de asegurar el aporte de los trabajadores que no gozan de estabilidad laboral, entre ellos: subcontratistas, consultores y otros que prestan servicios por encargo de terceros (Escóbar, et. al, 2016).

Cobertura de la jubilación

Según la fuente de análisis utilizada (INE, 2014), el número de jubilados a nivel nacional era de 156.250 personas. Esto significa que únicamente el 14,7% de las personas mayores de 60 años percibe una pensión o renta de jubilación por derecho propio¹⁴, cuya relación es de dos hombres jubilados por cada mujer jubilada, y un jubilado rural por cada nueve jubilados urbanos. Esta baja cobertura responde a la estructura del mercado de trabajo boliviano que no genera ocupaciones estables ni trayectorias laborales continuas, que permitan a los trabajadores cotizar de manera regular y con los montos suficientes para asegurar una pensión de jubilación que garantice su calidad de vida en la vejez.

Tomando como fuente de información al Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros-VPSF, para el año 2015 el número de jubilados alcanzaba a 158.618 personas. De este total, el 55% se habría jubilado en el SSO o el SIP, mientras que el restante 45% corresponde a los jubilados en el Sistema de Reparto (VPSF, 2015; UDAPE, 2016) (Gráfico 3).



Con la incorporación de la Pensión Solidaria de Vejez (PSV), las personas que hasta 2010 no se habían jubilado porque no tenían un ahorro importante en sus cuentas individuales ni una buena compensación de cotizaciones por sus aportes en el Sistema de Reparto, comenzaron a hacerlo con la esperanza de acceder a una pensión de jubilación suficiente para asegurar la subsistencia. Es así que entre 2011 y 2015 el número de jubilados se fue incrementando de manera paulatina hasta alcanzar un total de 57.527 nuevas jubilaciones de las cuales, el 75,5% fueron posibles a condición de recibir la fracción de la pensión solidaria de vejez (Cuadro 4).

En 2014, entre los grupos que no acceden a la jubilación destacan las mujeres –solo el 9,3% de las mujeres en comparación a 20,5% de los hombres gozan de este beneficio– como un reflejo de

¹⁴ Esta proporción se obtiene del cálculo del número relativo de personas mayores de 60 años que percibe una pensión de jubilación por derecho propio, sobre el total de la población adulta mayor.

Cuadro 4 Número de jubilados titulares con Pensión de Vejez (PV) y Pensión Solidaria de Vejez (PSV), 2015					
Años		Total jubilados	Jubilados con PV	Jubilados con PSV	Jubilados PSV/ Total jubilados SIP (%)
SSO	2010	29.725	29.745	--	--
SIP	2011	10.508	2.543	7.965	75,8
	2012	10.720	2.984	7.736	72,2
	2013	9.908	2.255	7.653	77,2
	2014	12.073	2.434	9.639	79,8
	2015	14.318	3.901	10.417	72,8
Total SIP		57.527	14.117	43.410	75,5
Fuente: Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2016. Elaboración CEDLA.					

sus trayectorias laborales que son más intermitentes que las de los hombres debido a los roles de género y su elevada participación en actividades por cuenta propia a lo largo de su vida laboral¹⁵.

La baja cobertura también se ve reflejada entre las personas residentes en áreas rurales donde solo el 3,3% recibe ingresos por jubilación, frente a un 24,1% de quienes residen en áreas urbanas.

Ingresos por jubilación

Los ingresos por jubilación que se constituyen en una de las fuentes de seguridad económica para uno de cada seis adultos mayores, han pasado a depender del ahorro individual de los trabajadores y la compensación de cotizaciones por aportes en el sistema anterior cuando corresponde. Con el paso del tiempo (20 años de la privatización), aumenta el porcentaje de personas que solo cuentan con sus ahorros para jubilarse. En consecuencia, evaluar la cuantía de los ingresos percibidos por concepto de jubilación resulta pertinente, pues la eliminación del aporte tripartito y la baja rentabilidad de los fondos previsionales en el sistema de capitalización individual, conducen progresivamente a la caída en el nivel o suficiencia de las pensiones.

Para gran parte de los jubilados, las rentas de jubilación son extremadamente bajas. En términos de montos promedio, los que se jubilaron con la Pensión de Vejez, que es la que solo deviene de la compensación de cotizaciones y del ahorro acumulado en la AFP, recibían una renta de jubilación de 2.312 bolivianos en 2015 (incluye a todos los jubilados del SIP), menor a la que recibían quienes se habían jubilado en el SSO en 2010 (2.382 bolivianos). En tanto que los jubilados del SIP con Pensión Solidaria de Vejez, quienes además de la compensación de cotizaciones y del ahorro individual, recibieron la “fracción solidaria” del régimen semi-contributivo, accedían a una renta promedio de 1.792 bolivianos, que si bien fue aumentando año tras año, todavía se encuentra muy por debajo del monto promedio de la Pensión de Vejez (Cuadro 5).

—¿Se benefició con la pensión solidaria? —Sí, claro porque mi renta era muy baja, pero no sé cómo calculan eso. Me beneficié de la pensión solidaria porque mi renta creo que llegaba a 900 bolivianos y con la [fracción] solidaria subió a 1.100 [...]. Pero la renta es muy baja para poder vivir; hay gente que aporta muy poco, tengo entendido que hay rentas de 600 y 700

15 Si bien el mercado de trabajo boliviano se caracteriza por su alta informalidad, el 73,1% de las mujeres trabajaba en el sector informal en 2014, frente al 67,1% de los hombres.

bolivianos que no alcanzan para nada. Por ejemplo a mí los 1.100 no me alcanzan y por eso sigo trabajando” (Hombre de 62 años, área urbana)

Cuadro 5 Monto promedio de la Pensión de Vejez (PV) y Pensión Solidaria de Vejez (PSV) (SSO-SIP), 2015			
Años		PV (Bs.)	PSV (Bs.)
SSO	2010	2.382	--
SIP	2011	2.045	1.265
	2012	2.119	1.353
	2013	2.165	1.496
	2014	2.288	1.702
	2015	2.312	1.792

Notas: SSO = Seguro Social Obligatorio; SIP = Sistema Integral de Pensiones.
Fuente: Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2016. Elaboración CEDLA.

Desde otra óptica, los ingresos por jubilación pueden expresarse en su equivalente en términos de una canasta normativa de alimentos (CNA), para valorar el grado en que son suficientes para asegurar, al menos, la alimentación del jubilado y la de su familia¹⁶. Bajo este parámetro, la pensión de jubilación promedio en 2010 (SSO), equivalía aproximadamente a una y media veces el costo de la CNA de ese año (1,43), pero al 2015, los jubilados del SIP con pensión de vejez recibían en promedio menos del costo de una CNA (0,99), demostrando que en lugar de mejorar, las rentas de jubilación tienden a disminuir afectando las condiciones de vida en la vejez; entre tanto, los jubilados con pensión solidaria solo recibían 0,77 del costo de una CNA en 2015, situación que apenas habría mejorado desde la aplicación de la nueva reforma, en 2010 (Cuadro 6).

Cuadro 6 Relación de la pensión promedio y el costo de una Canasta Normativa Alimentaria (CNA), 2010-2015				
Años		Costo CNA Bs	PV/ CNA	PSV / CNA
SSO	2010	1.667	1,43	—
SIP	2011	1.792	1,14	0,71
	2012	1.917	1,11	0,71
	2013	2.117	1,02	0,71
	2014	2.263	1,01	0,75
	2015	2.331	0,99	0,77

Notas: SSO = Seguro Social Obligatorio; SIP = Sistema Integral de Pensiones; PV = Pensión de Vejez; PSV = Pensión Solidaria de Vejez.
Fuente: Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2016. Elaboración CEDLA.

El análisis de los ingresos por jubilación a través de su equivalente en unidades de salario mínimo nacional (SMN) —fijado en 1.656 bolivianos para el año 2015— muestra que alrededor del 60% de los jubilados (SSO y SIP) percibían una renta inferior a este techo salarial, lo que confirma que el tránsito de la vida activa a la jubilación, genera un retroceso en la calidad de vida en la vejez, y por tanto, en la de sus familias.

16 Es importante tomar en cuenta que el 61% de las personas de 60 años y más son jefes de hogar y el 48% aporta con más del 50% al ingreso familiar.

Otra forma de observar el deterioro en la calidad de las pensiones con la aplicación de las reformas pensionales, es a través de la comparación de las rentas promedio de los jubilados del Sistema de Reparto, del SSO y del SIP. Los primeros (SR) reciben una pensión promedio de 3.139 bolivianos, mientras que la pensión de los jubilados del SSO y del SIP está en torno al 75% del monto que reciben los jubilados del Sistema de Reparto (2.382 bolivianos en el SSO y 2.312 bolivianos en el SIP).

Al distinguir a los jubilados del SIP por el tipo de pensión recibida, se observa que quienes se jubilaron con la Pensión de Vejez recibieron las pensiones promedio más altas, logrando superar a las que reciben los jubilados del Sistema de Reparto; sin embargo, este grupo solo representa el 24,5% de todos los jubilados del SIP, que en su vida activa tenían mejores salarios y seguramente estabilidad laboral. En cambio, los jubilados con pensión solidaria reciben en promedio el equivalente al 57% de la pensión de un jubilado del Sistema de Reparto, y representan el 75,5% de todos los jubilados del nuevo sistema (Cuadro 7).

Cuadro 7 Pensión promedio de los jubilados del Sistema de Reparto (SR), Seguro Social Obligatorio (SSO) y Sistema Integral de Pensiones (SIP), 2015				
Tipo	Nº de jubilados	Pensión promedio (Bs)	Pensión SSO-SIP/SR (%)	Jubilados (%)
Sistema de Reparto (SR)	71.366	3.139	—	45,0
Seguro Social Obligatorio (SSO)	29.725	2.382	75,9	18,7
Sistema Integral de Pensiones (SIP)	57.527	2.312	73,7	36,3
Pensión de Vejez	14.117	3.911	124,6	24,5
Pensión Solidaria de Vejez	43.410	1.792	57,1	75,5
Fuente: Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VPSF), 2015; Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2016. Elaboración CEDLA.				

Esta información permite afirmar que el nuevo sistema no asegura un mejor nivel de pensiones que garantice los medios necesarios para lograr el bienestar de los adultos mayores; además, la eliminación del aporte patronal y estatal, la baja rentabilidad de los fondos de pensiones y su tendencia decreciente, están agravando la realidad de las pensiones bajas que afecta a un importante número de jubilados (Escóbar y Gamboa, 2014).

En este marco, el nuevo sistema de pensiones lejos de disminuir la desigualdad entre beneficiarios, tiende a profundizarla como se aprecia en la distribución de la masa de ingresos por jubilación. Esta forma de medición se conoce como la razón de Kuznets que es una simple comparación entre los ingresos de los individuos más ricos y los ingresos de los más pobres; mientras mayor sea esta relación, mayor será la diferencia de ingresos entre pobres y ricos, y por tanto, habrá mayor desigualdad (Alarcón, 2001).

Con datos de la Encuesta de Hogares del INE-2014, se encuentra que el 20% más pobre de los jubilados (que incluye a los del SR, SSO y SIP) se apropia únicamente del 6,5% de la masa de ingresos, en tanto que el 20% más rico concentra el 38,7%, es decir 6 veces más que los pobres (Cuadro 8).

Cuadro 8
Distribución del ingreso por renta o pensión de jubilación de las personas de 60 años y más, según área de residencia, 2014
(Expresado en porcentaje)

	TOTAL	Área de residencia	
		Urbana	Rural
20% más pobre	6,5	8,2	6,1
20% más rico	38,7	40,3	33,4
Rico/pobre	6,0	4,9	5,5

Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

LAS BAJAS RENTAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES (SIP)

Juan (nombre ficticio) es auditor de profesión, ha trabajado en el Ministerio de Gobierno por más de 18 años, su salario líquido, antes de que le “inviten a jubilarse” era de 9.500 bolivianos. Con 63 años de edad, cuenta que retrasó su jubilación lo más que pudo porque tiene dos hijos que estudian en la universidad. En su vida activa, aportó por más de 30 años al antiguo y al nuevo sistema de pensiones; su Compensación de Cotizaciones en el anterior sistema fue de 1.494 bolivianos y su saldo acumulado en su cuenta individual era de 260 mil bolivianos al momento de jubilarse.

Como había trabajado en varias instituciones públicas y empresas privadas, desempeñando cargos importantes y con salarios relativamente altos, además de haber gozado de estabilidad laboral, pensó que se jubilaría con una renta “extraordinaria” como él menciona; grande fue su sorpresa cuando se enteró que recibiría una renta de 2.760 bolivianos, lo que le ha obligado a continuar trabajando.

LA FRACCIÓN DE LA PENSIÓN SOLIDARIA ¿REALMENTE COMPENSA LAS BAJAS RENTAS?

Con 62 años de edad, Jaime (nombre ficticio), mecánico industrial, es un trabajador jubilado en el Sistema Integral de Pensiones. Con 24 años de aporte, cuenta que su Compensación de Cotizaciones en el anterior sistema (Sistema de Reparto) fue de 756 bolivianos y que su saldo acumulado en su cuenta individual era de 180 mil bolivianos cuando decidió jubilarse. Desconoce cuál es el procedimiento y los respectivos cálculos que le han fijado una renta de jubilación de 900 bolivianos, antes de beneficiarse de la fracción solidaria, con la cual se incrementó a 1.100 bolivianos, que es el monto mensual que recibe en la actualidad.

Aún le resulta inexplicable por qué recibe una miserable renta de jubilación, más aún cuando señala que su referente salarial era de 3.500 bolivianos. Cuando se le pregunta sobre la suficiencia de su renta, responde que “no alcanza para nada [...] la vida es muy cara”, y por esa razón continúa trabajando, claro, ya no lo hace como asalariado, sino como trabajador independiente. Ahora entiende porqué sus amigos no quieren jubilarse y porqué le dicen “no, para qué me voy a jubilar, me han cotizado poco, prefiero seguir trabajando”.

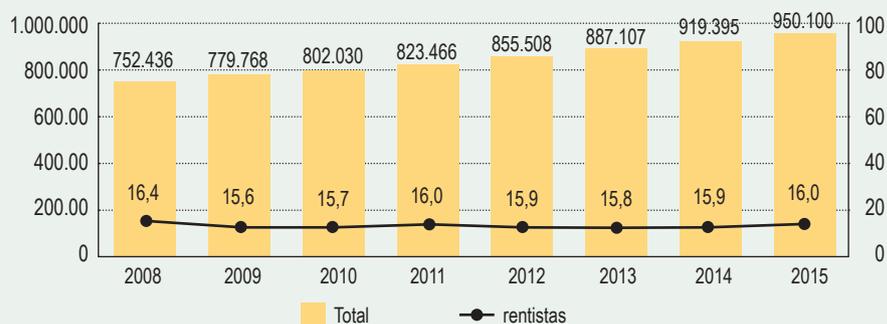
Pensión No Contributiva o Renta Dignidad

La pensión no contributiva tiene su origen a mediados de 1997, momento en que se efectuaron los primeros pagos del denominado BONOSOL a todas las personas mayores de 65 años de edad como mecanismo de distribución de los dividendos generados por el proceso de capitalización en la década de los noventa, esta medida fue suspendida un año después y sustituida por una anualidad vitalicia variable denominada Bolivida asociada también a las acciones de las empresas capitalizadas para el mismo grupo poblacional. Posteriormente, en el año 2003 se modifica el beneficio retornando al Bonosol vigente hasta el año 2008, momento en el que se implementa la Renta Universal de Vejez o Renta Dignidad, institucionalizada en la nueva Constitución Política del Estado y cuya cobertura se amplía hacia la población de 60 años y más (UDAPE, 2013).

Actualmente la Renta Dignidad que consiste en un bono de mínima cuantía, ha sido incorporada como régimen no contributivo dentro del Sistema Integral de Pensiones (SIP); conserva sus características de bono asistencial que se paga con impuestos generales y específicos y dividendos de las empresas capitalizadas, creando la imagen de la cobertura universal del SIP. Esta idea de universalidad fue promovida por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que resalta que la cobertura previsional en nuestro país está a la cabeza de los países latinoamericanos (Escóbar, 2014), y un estudio del Banco Mundial (BM), 2013, que señala al país junto a Trinidad y Tobago como los únicos que dan la totalidad de la cobertura a los adultos mayores vía sus programas no contributivos.

Efectivamente, la Renta Dignidad ha beneficiado a 950.100 personas en 2015¹⁷, de las cuales únicamente el 16% son rentistas o pensionados del sistema contributivo. Esta proporción se ha mantenido relativamente constante desde 2008 (VPSF, 2016) (Gráfico 4).

Gráfico 4
Beneficiarios de la Renta Dignidad y porcentaje que recibe renta de jubilación, 2008-2015



Fuente: Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VPSF), 2016. Elaboración propia.

Los beneficiarios de la Renta Universal de Vejez o Renta Dignidad, reciben 250 bolivianos mensuales siempre y cuando no se beneficien de ninguna renta o pensión en calidad de titular o derechohabiente del régimen contributivo (viuda o viudo); de igual manera, aquellos que perciben

¹⁷ Desde la implementación de la Renta Dignidad, la población beneficiaria ha crecido en promedio a una tasa del 2,9% anual.

una renta o pensión de jubilación reciben el 75% del monto (200 bolivianos mensuales). Con todo —y a pesar de su reducido monto— este bono es valorado por los adultos mayores, sobre todo cuando se constituye en la única fuente de ingresos regulares. La población que no recibe ingresos por trabajo o jubilación en la vejez llega al 41,5%, y este porcentaje se eleva a 43,7% en el área rural y al 60,4% en el caso de las mujeres.

El impacto de la Renta Dignidad en los hogares bolivianos que tienen al menos a una persona adulta mayor, fue medido el año 2011 por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE, 2013). Los resultados de este estudio señalan que en el área urbana la Renta Dignidad habría contribuido a *i)* disminuir la incidencia de la pobreza monetaria en 18,7 puntos porcentuales¹⁸, *ii)* incrementar el ingreso per cápita en un 20,7% que equivale a 225,38 bolivianos; y *iii)* incrementar el consumo per cápita de los hogares en un 22,7% que equivale a 242,49 bolivianos.

A pesar de su reducida cuantía, se constituye en el ingreso no laboral con mayor relevancia en el área rural y urbana; la Renta Dignidad permite costear parte de los gastos de alimentación y el pago de algunos servicios básicos, “pero de ninguna manera evita que la vejez en el campo continúe siendo sinónimo de pobreza en todo el país” (Escóbar, 2014).

“Comparamos algunas cosas, pan, carne dos kilitos cada semana, pagamos la luz, pagamos el agua, compramos gas, esito nomás y así se termina” (Mujer de 60 años, área rural)

“La Renta Dignidad no alcanza para nada, solo para pequeños gastos; por eso yo [la] cobro cada tres meses, para poder reunirla; la utilizo para comprar insumos para la comida de la casa” (Hombre de 74 años, área urbana).

“Con ese bono [Renta Dignidad] yo pago el teléfono: alguna vez [lo] utilizo para sacar los productos de Avon que vendo para ayudarme; depende de la necesidad del momento” (Mujer de 63 años, área urbana).

Ingresos laborales

En el país, la principal fuente de ingresos de los adultos mayores es el trabajo remunerado. Trabajar en la vejez no siempre responde a una decisión de permanecer voluntariamente en la actividad económica, más bien la escasa cobertura de la jubilación y la baja calidad o insuficiencia de las pensiones, son las que obligan a una importante fracción de personas de 60 años y más a seguir trabajando. En 2014, la tasa de participación de estas personas era extremadamente elevada alcanzando el 60%, apenas dos puntos porcentuales por debajo de la que registraba la población menor de 60 años; en el caso de los hombres, la tasa de participación se incrementaba a 69,1%, y disminuía a 51,3% para las mujeres (INE, 2014).

En muchos casos, el trabajo que realizan suele ser una continuación de la trayectoria seguida durante gran parte de su vida laboral y cuando ya no logran permanecer en un empleo asalariado, pasan a engrosar las filas de los trabajadores por cuenta propia en diferentes sectores de actividad. Pero, independientemente de su destino laboral, la mayoría se ubica en el sector informal, precisamente donde predominan los bajos ingresos y otras condiciones laborales precarias (Miralles, 2010).

18 Este indicador compara el ingreso per cápita de cada hogar respecto del umbral de bienestar representado por indicadores monetarios determinados por el INE, basados en la estimación del costo de una canasta básica de alimentos que requiere una familia típica, añadiendo una provisión básica para cubrir necesidades no alimentarias, donde se cataloga como hogares pobres, a aquellos que se encuentren por debajo de este umbral de bienestar.

“Actualmente he cambiado cien por ciento de actividad, me he empleado en un billar. No sé hasta cuándo pero creo que va a ser permanente, unos dos años por lo menos quisiera estar en esto. Es un trabajo fácil, solo tengo que controlar a la gente; son ocho horas de lunes a sábado” (Hombre de 63 años área urbana).

“Yo trabajo como albañil pero lo que gano no me alcanza, es muy poquito el jornal que gano y a veces no hay trabajo qué hacer, es un pueblo chico, uno ya no puede salir lejos para trabajar, aquí nomás uno se da la vuelta [...]. Alguna vez nos ocupan por dos, tres días y nada más y ya no hay plata que alcance para toda la semana, pero nosotros no somos hartos, con uno o dositos ya se tiene que hacer alcanzar nomás” (Hombre de 66 años, área rural).

Como se describe en Escóbar (2012-2014), el mercado laboral boliviano se caracteriza, entre otros aspectos, por la persistencia de bajos ingresos laborales y una fuerte desigualdad inter e intra sectorial, como producto de la aplicación de políticas públicas de contención salarial que han derivado en la institucionalización de prácticas empresariales orientadas a lograr el abaratamiento de costos laborales en detrimento de los intereses y demandas de los trabajadores.

En este contexto, y considerando tanto la actividad principal como la secundaria que realizan, los ingresos laborales mensuales que los adultos mayores reportaron en 2014 alcanzaban a 1.821 bolivianos en promedio; sin embargo, siete de cada diez ganaban un monto inferior al promedio. Además, mientras los hombres percibían un ingreso medio de 1.959 bolivianos, las mujeres ganaban solo 1.557 bolivianos, es decir una media equivalente al 80% del ingreso de los hombres. Destaca también la diferencia del ingreso medio según el lugar de residencia, los ocupados en las áreas rurales obtenían un ingreso medio de 1.030 bolivianos, muy por debajo del que perciben los trabajadores de las áreas urbanas del país (2.711 bolivianos).

Otra forma de medir el nivel de ingresos es a través de la mediana¹⁹ que se utiliza normalmente cuando las distribuciones son desiguales como en el caso de los ingresos y su relación, por ejemplo, con el costo de la Canasta Normativa Alimentaria (CNA) como el monto mínimo necesario para cubrir los requerimientos nutricionales de una familia de cinco miembros. Según este indicador, la mitad de los adultos mayores percibía un ingreso por debajo de 950 bolivianos en 2014, un monto que representa apenas el 42% de la CNA —estimada en 2.263 bolivianos para ese año—, esto significa que los adultos mayores que dependen únicamente de su ingreso laboral, estarían muy lejos de la posibilidad de cubrir, al menos, todos los gastos alimenticios del hogar²⁰.

Al mismo tiempo, la mediana de los ingresos permite observar con mayor claridad la brecha de ingresos entre hombres (1.010 bolivianos) y mujeres (708 bolivianos), así como entre ocupados del área urbana (1.819 bolivianos) y del área rural (500 bolivianos), situación que da cuenta de las profundas brechas que, si bien son comunes en otros grupos etarios, se acentúan cuando las personas llegan a la vejez (Cuadro 9).

La marcada desigualdad de los ingresos laborales también se manifiesta en la vejez. Considerando la relación entre el porcentaje de la masa de ingresos que perciben los trabajadores ubicados en el percentil más alto (más ricos) y aquellos que se encuentran en el otro extremo (más pobres), el

19 La mediana “es el valor central de todos los ingresos laborales ordenados de menor a mayor; es un valor que tiene, hacia arriba y hacia abajo, el mismo número de personas” (Escóbar, 2009).

20 Recordemos que el 43,8% de las personas de 60 años y más, subsiste únicamente con el ingreso derivado del trabajo.

20% más rico se apropia del 60,1%, en tanto que el 20% más pobre recibe apenas el 1,5%, es decir, 40 veces menos. El mismo problema distributivo se verifica entre trabajadores urbanos y rurales, entre los primeros el 20% más rico recibe un ingreso 19,1 veces mayor al que obtiene el 20% más pobre, mientras que entre los ocupados del área rural esta relación muestra que los más ricos reciben 32,3 veces más que los más pobres (Cuadro 10).

Cuadro 9 Promedio y mediana de ingreso laboral de las personas de 60 años y más, según sexo y área de residencia, 2014 (Expresado en bolivianos)					
	Total	Sexo		Área de residencia	
		Hombre	Mujer	Urbana	Rural
PROMEDIO	1.821	1.959	1.557	2.711	1.030
MEDIANA	950	1.010	708	1.819	500

Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Cuadro 10 Distribución del ingreso laboral de las personas de 60 años y más, según área de residencia, 2014 (Expresado en porcentaje)			
	TOTAL	Área de residencia	
		Urbana	Rural
20% más pobre	1,5	2,8	1,9
20% más rico	60,1	53,4	61,4
Rico/pobre	40,1	19,1	32,3

Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Ingresos no laborales

Los ingresos no laborales están conformados por: la renta de jubilación, la renta por benemérito, la Renta Dignidad, la renta por invalidez y viudez, además de ingresos por alquileres de inmuebles y/o maquinaria, ingresos provenientes de familiares que residen en territorio nacional, remesas del exterior, ingresos por dividendos o utilidades empresariales, intereses por préstamos o por depósitos bancarios, y otras rentas.

Una mirada a la composición de estos ingresos (Cuadro 11) permite advertir la escasa cobertura del sistema de seguridad social de largo plazo, ya que menos del 15% de las personas de 60 años o más recibe una pensión por jubilación. Las pensiones o rentas por benemérito, viudez o invalidez apenas cubren al 1,4% de esta población, mientras que la Renta Dignidad adquiere una singular importancia al constituirse en una fuente de ingresos para el 91% de los adultos mayores. Un porcentaje extremadamente bajo posee ingresos derivados de utilidades, dividendos o intereses, situación que refleja su escasa participación en la formación de capital productivo.

Dentro de esta estructura, resulta relevante el porcentaje de personas que reportaron la ayuda proveniente de familiares que residen en el territorio nacional –que se constituye en la segunda fuente de ingresos no laborales, después de la Renta Dignidad– como aquellos que envían remesas desde el exterior, lo que corrobora que ante la falta de una verdadera protección por parte del

Estado, las redes familiares actúan como proveedores de ingresos para lograr la subsistencia de una importante fracción de personas mayores: “son ocho mis hijos, ahora ellos me envían dinero mensualmente, el uno o el otro, como si yo estuviera percibiendo una renta. Entonces esa es la forma en que yo me mantengo económicamente con mi esposa” (Hombre de 77 años, área urbana).

Finalmente, los ingresos por alquileres también resultan relevantes puesto que un 7,6% llega a utilizarlos como medio de protección en la vejez: “[...] Tenemos un garaje en la casa, que una persona alquila para guardar su carro; es una pequeña ayuda, pero de vez en cuando deja unos pesos, si no fuera esto, no sé [...]” (hombre de 63 años, área urbana).

Cuadro 11 Perceptores de ingresos no laborales de 60 años y más, y promedio de ingresos al mes, 2014			
Ingreso no laboral	Número de perceptores	% de perceptores	Promedio de ingresos Bs/mes
Pensión por Jubilación	156.250	14,7	2.578
Pensión por viudez	13.276	1,2	2.311
Pensión por benemérito	2.515	0,2	1.865
Pensión por invalidez	434	0,04	1.903
Renta Dignidad	966.666	90,9	241
Ayuda de familiares que residen en el país	238.442	22,4	312
Remesas	63.997	6,0	n.d.
Alquileres	66.099	7,6	n.d.
Intereses	8.360	0,8	1.114
Dividendos/utilidades	5.676	0,5	913
Asistencia familiar	1.864	0,2	1.046
Otras rentas	2.626	0,2	2.001
Total personas de 60 años y más	1.063.574		

Nota: n.d.= No existe dato.
Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Participación de los ingresos laborales y no laborales en el ingreso total

Los ingresos en la vejez están conformados por los ingresos laborales y los no laborales. Los ingresos laborales representan el 50,5% de la masa monetaria que reciben los adultos mayores en el trabajo asalariado e independiente tanto de las ocupaciones principales, como de las secundarias que realizan.

A su vez, los ingresos no laborales representan en conjunto el restante 49,5% de la masa de ingreso y se distribuyen entre las prestaciones ligadas a la seguridad social de largo plazo (pensiones de jubilación) que participan únicamente con el 22,1%, el beneficio de la Renta Dignidad con un 12,7% –una participación conjunta muy baja en comparación con la que proviene del trabajo– y los otros ingresos no laborales que representan menos del 15% de este componente de los ingresos (Cuadro 12).

El volumen de ahorros de los trabajadores en los fondos de pensiones administrados por las AFP, ascendían a 12.597 millones de dólares en 2015 (APS, 2016), un poco más de la tercera parte

del valor del Producto Interno Bruto del país (PIB), 37%. Interno Bruto del país (PIB), 37%²¹. Esto contrasta con la baja participación que tienen los ingresos por jubilación en el país, puesto que apenas representan el 22,1% de toda la masa de ingresos que reciben las personas de 60 años y más (ingresos laborales y no laborales), sin posibilidades de variación significativa a futuro.

Cuadro 12 Distribución de la masa de ingresos de las personas de 60 años y más, 2014 (Expresado en bolivianos)		
Tipo de ingreso	Masa de ingresos (Bs.)	Participación (%)
LABORAL (actividad principal y secundaria)	922.612.370,85	50,5
NO LABORAL	902.851.678,41	49,5
Jubilación	402.872.782,00	22,1
Renta Dignidad	232.699.350,00	12,7
Invalidez	826.125,00	0,0
Viudez	30.686.880,00	1,7
Alquileres de inmuebles	89.498.824,00	4,9
Ayuda familiar de residentes del país	74.274.502,30	4,1
Remesas del exterior	36.591.771,92	2,0
Otros ingresos	35.401.443,19	1,9
TOTAL (laboral y no laboral)	1.825.464.049,26	100,0
Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.		

Con la reforma del sistema pensiones desde uno solidario de reparto hacia otro de capitalización individual (SIP), se ha perdido la función social redistributiva del Estado. En este marco, el uso de los fondos previsionales beneficia sobre todo al sistema financiero, a las grandes empresas que participan en el mercado de valores y a las propias AFP, mientras se sigue negando a los jubilados el derecho a recibir una pensión suficiente para asegurar su bienestar.

Aporte al ingreso del hogar

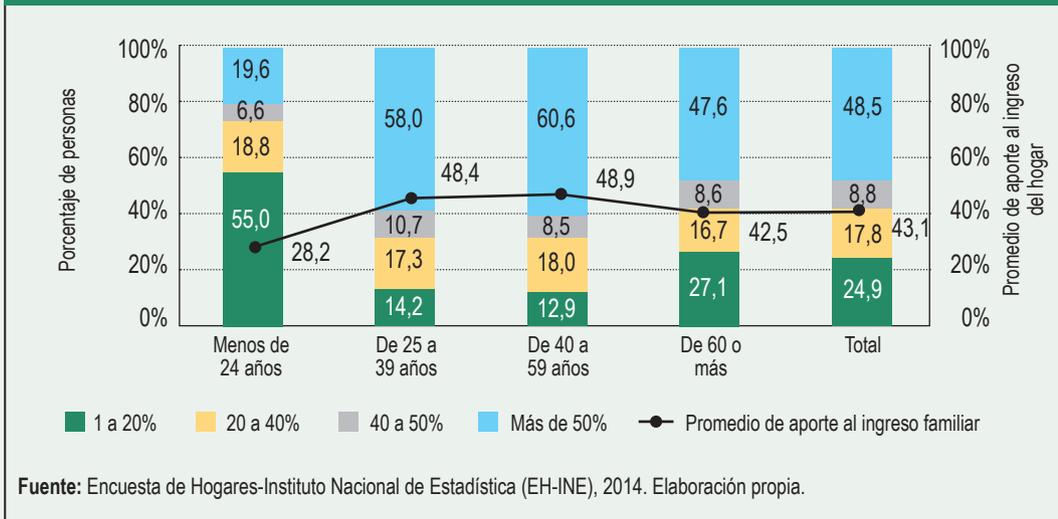
Un indicador que permite evaluar la importancia que adquiere el ingreso de las personas en la vejez, es su contribución al ingreso del hogar. Independientemente del origen de los ingresos –sean éstos laborales o no laborales– y tomando en cuenta al conjunto de los hogares, cada perceptor aporta en promedio con el 43,1% del ingreso familiar. El mayor aporte proviene de las personas en edades con mayor propensión a la actividad económica (25 a 59 años) con el 48% en promedio; sin embargo, la contribución de los adultos mayores es significativa para el bienestar de sus familias, ya que en promedio aportan con el 42,5% al ingreso de sus hogares.

Desagregando este indicador según el porcentaje de aporte²², incluso se puede evidenciar que el 47,6% de los adultos mayores contribuye con más de la mitad del ingreso familiar, ligeramente por debajo del promedio general (48,5%) (Gráfico 5).

21 Para el año 2015 el valor del PIB a precios de mercado era de 33.238 millones de dólares <http://www.ine.gob.bo/index.php/2016-08-09-20-17-27/introduccion-8>

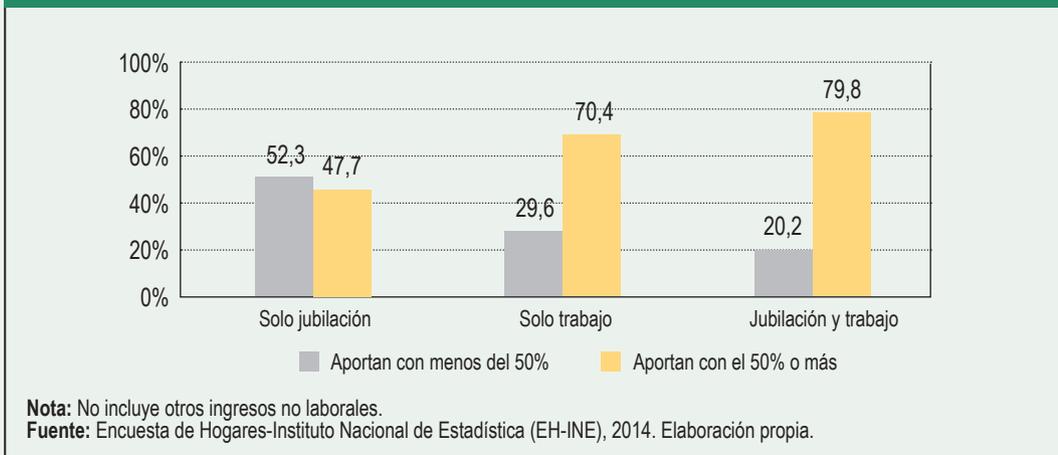
22 Para analizar el aporte al ingreso del hogar, se han agrupado a las personas según el porcentaje con el que contribuyen a la economía familiar, y se han creado las siguientes categorías: 1) los que aportan con un ingreso que oscila entre 1 y 20% del ingreso del hogar; 2) aquellos cuyo aporte oscila entre 20 y 40%; 3) los que aportan con un ingreso entre 40 y 50%; y 4) los que aportan con más de la mitad del ingreso del hogar.

Gráfico 5
Porcentaje de aporte al ingreso del hogar, según tramos de edad, 2014



Considerando por separado a los adultos mayores, la principal contribución al ingreso familiar proviene de las personas que continúan trabajando; siete de cada diez que cuentan solo con ingresos derivados del trabajo aportan con más del cincuenta por ciento al ingreso familiar, y llegan a ser ocho de cada diez cuando además de los ingresos por trabajo se añaden los ingresos por jubilación. Entre las personas que solo perciben ingresos por jubilación, cerca de la mitad (47,7%) contribuye con el cincuenta por ciento o más al ingreso del hogar. (Gráfico 6).

Gráfico 6
Personas de 60 años y más, según tipo de ingreso y porcentaje de aporte al ingreso del hogar, 2014



Pobreza en la vejez

En términos generales, la pobreza es el factor principal que limita las condiciones de acceso a recursos necesarios para tener un nivel de vida digno. Para algunos autores, la pobreza está relacionada con la edad en el entendido que ésta pasa a constituirse en una condición de fragilidad donde las personas caen en situación de pobreza con mayor facilidad que en otras etapas (Woolf,

1989, citado en CELADE, 2006); para otros, las transiciones hacia el retiro reducen de manera importante los ingresos por trabajo y aumentan la probabilidad de pobreza en los hogares con personas mayores, pero esta probabilidad no radica en la edad, sino en las características individuales y generacionales en que ha transcurrido la historia laboral y de acumulación de activos de las actuales personas adultas mayores (Huenchuan y Guzmán, 2006).

En Bolivia, la mayoría de las personas de 60 años y más no tiene acceso a una pensión de jubilación que les garantice protección frente a la pérdida de ingresos al llegar a la edad avanzada, esa es la razón por la que muchos optan por mantenerse o incorporarse al mercado de trabajo como una estrategia para evitar la desprotección económica en la vejez. Sin embargo, la posibilidad de mantenerse solos económicamente al final de la etapa de vida, se ve afectada por la pérdida de las capacidades físicas que se van incrementando a medida que aumentan la edad.

Con todo, y a pesar del peso de los años, los ingresos laborales todavía se constituyen en la principal fuente para la subsistencia en la vejez; en este entendido, se analiza la pobreza a partir de los ingresos que tienen los adultos mayores y sus familias, considerando el nivel de vida que éstos permiten, para ello se utiliza el método de la “línea de pobreza” que establece el ingreso mínimo necesario para mantener un nivel de vida adecuado, considerando una canasta básica de consumo compuesta por diversos bienes y servicios.

Como se explica en Escóbar (2009) los hogares que tienen un ingreso per cápita por encima de la línea de pobreza, o dicho de otro modo, que permite cubrir el costo de una canasta básica, son considerados “no pobres”, aquellos hogares que no cuentan con ingresos suficientes para cubrir una Canasta Normativa de Alimentos (CNA) (capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas), son considerados “pobres extremos”, en tanto que los hogares que superan ese umbral pero no alcanzan a cubrir con sus ingresos la canasta básica total, son considerados “pobres”.

Con esta definición, y tomando los datos de la Encuesta de Hogares del INE en 2014, el 34,4% de los hogares bolivianos se encontraba en condición de pobreza (989.926 hogares) y cerca del 15% vivía en situación de extrema pobreza, significa que un poco más de 425 mil hogares no podían financiar el costo de una canasta mínima de alimentos.

Distinguiendo entre hogares con y sin adultos mayores, encontramos que la pobreza es ligeramente mayor en aquellos que tienen al menos un adulto mayor entre sus miembros (35,9% de hogares con adulto mayor, son pobres; en tanto que el 33,8% de hogares sin adulto mayor, se encuentran en la misma situación). La pobreza extrema también presenta ligeras diferencias a favor de los hogares sin adultos mayores (Cuadro 13).

Sin embargo, la posibilidad de caer en situación de pobreza se reduce considerablemente cuando los hogares con adultos mayores tienen al menos un jubilado entre sus miembros (7,1%), y se incrementa de manera importante cuando los adultos mayores no cuentan con ingresos por jubilación (42,3%). Lo mismo ocurre cuando se observan los hogares en situación de extrema pobreza, solo el 0,7% de los que cuentan con al menos un jubilado se encuentra en esta situación, mientras que entre los hogares sin jubilados, la proporción alcanza a 18,9% (equivale a 424.328 hogares) (Cuadro 14).

Un indicador que permite evaluar la importancia que adquiere el ingreso de las personas en la vejez, es su contribución al ingreso del hogar. Independientemente del origen de los ingresos –sean éstos laborales o no laborales– y tomando en cuenta al conjunto de los hogares, cada perceptor aporta en promedio con el 43,1% del ingreso familiar.

Cuadro 13 Hogares con y sin adultos mayores, según condición de pobreza ^{/1} , 2014			
Condición de pobreza	Total	Tipo de hogar	
		Con adulto mayor	Sin adulto mayor
Nº Hogares			
No pobre	1.889.064	508.330	1.380.734
Pobre	989.926	284.723	705.203
Pobre	564.455	161.340	403.115
Pobre extremo	425.471	123.383	302.088
Total hogares	2.878.990	793.053	2.085.937
% de hogares			
No pobre	65,6	64,1	66,2
Pobre	34,4	35,9	33,8
Pobre	19,6	20,3	19,3
Pobre extremo	14,8	15,6	14,5
Total hogares	100,0	100,0	100,0
Nota: /1 = Corresponde al indicador obtenido por el método del ingreso, calculado a partir de la línea de pobreza Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.			

Cuadro 14 Hogares con y sin jubilados, según condición de pobreza ^{/1} , 2014			
Condición de pobreza	Total	Tipo de hogar	
		Con jubilado	Sin jubilado
Nº Hogares			
No pobre	508.330	133.716	374.614
Pobre	284.723	10.162	274.561
Pobre	161.340	9.196	152.144
Pobre extremo	123.383	966	122.417
Total hogares	793.053	143.878	649.175
% de hogares			
No pobre	64,1	92,9	57,7
Pobre	35,9	7,1	42,3
Pobre	20,3	6,4	23,4
Pobre extremo	15,6	0,7	18,9
Total	100,0	100,0	100,0
Nota: /1 = Corresponde al indicador obtenido por el método del ingreso, calculado a partir de la línea de pobreza Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.			

En consecuencia, y a pesar de que las rentas por jubilación son extremadamente bajas —como se ha visto en un acápite anterior— disponer de ellas es determinante para la economía familiar, pues se ha demostrado que el ingreso por jubilación de las personas mayores, incide significativamente en la disminución de la pobreza.

Finalmente, considerando únicamente a los hogares con adultos mayores y diferenciando el tipo de ingreso con el que aportan a la economía familiar²³, encontramos que los hogares donde los adultos mayores no cuentan con ingresos por trabajo o jubilación tienen mayor probabilidad de

23 El tipo de ingreso solo toma en cuenta aquellos que provienen del trabajo y la jubilación.

ser pobres (51,2%), lo mismo ocurre entre los hogares donde los adultos mayores solo cuentan con ingresos derivados del trabajo (38,3%) (Cuadro 15).

Cuadro 15 Hogares por tipo de ingreso de los adultos mayores, según condición de pobreza ^{/1} , 2014					
Condición de pobreza	Total	Tipo de ingreso de los adultos mayores			
		Solo jubilación	Solo Trabajo	Jubilación y trabajo	Sin ingresos
Hogares					
No pobre	508.330	81.968	314.243	35.643	76.476
Pobre	284.723	7.734	195.079	1.817	80.093
Pobre	161.340	6.768	113.670	1.817	39.085
Pobre extremo	123.383	966	81.409	0	41.008
Total	793.053	89.702	509.322	37.460	156.569
% de hogares					
No pobre	64,1	91,4	61,7	95,1	48,8
Pobre	35,9	8,6	38,3	4,9	51,2
Pobre	20,3	7,5	22,3	4,9	25,0
Pobre extremo	15,6	1,1	16,0	0,0	26,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nota: /1 = Corresponde al indicador obtenido por el método del ingreso, calculado a partir de la línea de pobreza Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.					

Estos datos permiten concluir que la presencia de adultos mayores en los hogares no incide de manera importante en la condición de pobreza, más bien el aporte económico que ellos puedan realizar tendría un mayor peso para que un hogar se encuentre por debajo o por encima de la línea de pobreza; por eso la visión de que los adultos mayores se caracterizan por la inactividad, improductividad y dependencia constituyéndose en una carga para los hogares y la sociedad (Miralles, 2010) no se aplican a la realidad boliviana donde se observa que, a pesar de la edad, los adultos mayores continúan trabajando y aportando económicamente a la economía familiar, y en muchos casos se constituyen en los principales perceptores de ingresos de los hogares. Pero su contribución —además del ingreso por trabajo o por jubilación— incluye también la tenencia de algún activo como la vivienda que ofrece protección y estabilidad para ellos y sus familias²⁴.

“—¿Tiene vivienda propia? —Sí, tengo vivienda propia, tal vez eso me da más estabilidad hay gente que no tiene eso y ahí sí está fregado” (Hombre de 62 años, área urbana).

SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ

Seguros de salud

En el año 1996, el gobierno boliviano crea el Seguro de Vejez para personas mayores de 65 años financiado con recursos de la Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad, provenientes de la prima de las ganancias de las empresas de juegos de azar; pero con la restricción de esa actividad, también dejaron de existir los recursos que permitían el financiamiento del seguro que ofrecía atención gratuita en todos los centros de la Caja Nacional de Salud (CNS) (UDAPE/OPS, 2004).

24 En 2014, el 53,6% de los adultos mayores que eran jefes de hogar residían en una vivienda de su propiedad (INE, 2014).

Con el objeto de solucionar este problema, y como una estrategia orientada a la protección de la salud y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores de 60 años, consideradas como un grupo poblacional de alta vulnerabilidad y con mayor incidencia de pobreza, en 1998 se diseñó el Seguro Médico Gratuito de Vejez (SMGV)²⁵ que alcanzó una cobertura del 35% de la población objetivo. Sin embargo, el seguro habría tenido un alto grado de exclusión afectando a los adultos mayores residentes en áreas rurales debido a que las prestaciones ofrecidas se otorgaban en los establecimientos de las entidades gestoras ubicados en un 90% en las ciudades o centros urbanos (UDAPE/OPS, 2004, citado en Durán y Picado, 2009).

Tras ocho años de funcionamiento, en enero de 2006 se aprueba la Ley 3323 que crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) como sustituto del SMGV orientado a otorgar prestaciones en salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional que estuvo vigente hasta el 2013. Ese mismo año se sanciona la Ley 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con la finalidad de establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud²⁶ de la población beneficiaria (mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cinco años, personas a partir de los sesenta años, mujeres en edad fértil y personas con discapacidad) que no se encuentre cubierta por el Seguro Social de corto plazo, así como establecer las bases para la universalización de la atención integrada de salud²⁷.

Esta nueva ley ha profundizado la crisis que ha venido enfrentando el sistema de salud en los últimos años. La falta de ítems en salud, la escasa infraestructura y la falta de insumos médicos repercute negativamente en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad no solo para las personas en la vejez, sino para el conjunto de la población. Por tanto, las medidas que pueda adoptar el Estado para garantizar la salud de las personas adultas mayores, deben contemplar los cambios demográficos y epidemiológicos, además de garantizar las medidas legislativas, administrativas y presupuestarias para que las personas mayores puedan disfrutar de bienestar (Huenchuan, 2013).

Cobertura de salud

De acuerdo con los registros administrativos del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES)²⁸, el número total de personas protegidas por la seguridad social —directos y beneficiarios— registrados en la gestión 2014, representó el 38,8% de la población boliviana, porcentaje de cobertura menor al registrado en las gestiones 2012 y 2013 (39,5% y 40,8% respectivamente). Mientras que el total de la población asegurada ascendía a 4.042.101 personas, los adultos mayores asegurados (60 años y más) llegaban a 591.620 que equivalen al 14,6% de ese total, con un porcentaje de cobertura que alcanzaba a 65,1% en 2014²⁹ (Cuadro 16).

25 El seguro se puso en vigencia a través de la Ley 1886 del 14 de agosto de 1998 y Decreto Supremo Reglamentario 25186 aprobado el 30 de septiembre del mismo año.

26 Según el artículo 3, parágrafo 1 de la Ley 475, la protección financiera en salud es la garantía que el Estado otorga a los beneficiarios que accedan a los servicios de salud de primer nivel, que sean referidos al segundo y tercer nivel y a aquellos considerados como casos de urgencia y emergencia para que reciban gratuitamente las prestaciones de salud definidas por el Ministerio de Salud y Deportes.

27 Con esta Ley se abroga la Ley 3323 que había creado el SSPAM y otras disposiciones.

28 El INASES es la instancia que realiza actividades de fiscalización en los establecimientos de salud de la seguridad social.

29 La cobertura se obtiene de la división de los asegurados de 60 años y más, entre el total de personas de 60 años y más multiplicado por 100.

Cuadro 16

Relación de la población total de Bolivia y la población protegida por el Seguro Social de Corto Plazo, según sexo y grupos de edad, 2014

Grupos de edad	Población boliviana			Seguridad Social de Corto Plazo			% de cobertura
	Población Total	Hombres	Mujeres	Población Total	Hombres	Mujeres	
Total	10.406.845	5.192.582	5.214.263	4.042.103	2.043.333	1.998.770	38,8
0 a 59 años	9.498.546	4.769.391	4.729.155	3.441.168	1.753.860	1.687.309	36,2
60 años o más	908.299	423.191	485.108	591.620	284.417	307.203	65,1
Cotizantes sin afiliar	---	---	---	9.315	5.056	4.258	---

Nota: Con base en los últimos resultados del Censo de Población y Vivienda de Bolivia INE-2012. Se consigna 9.315 personas cotizantes que no se encuentran afiliadas.
Fuente: Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), 2015. Elaboración propia.

Como los registros del INASES proporcionan información limitada sobre la población beneficiaria de la seguridad de corto plazo, se recurre a la Encuesta de Hogares del INE-2014 para ampliar información sobre las características de la población adulta mayor. Según esta fuente, seis de cada diez personas de 60 años y más (incluye también a las personas beneficiarias) reportaron estar registradas o afiliadas a algún seguro de salud; entre éstos destacan quienes se acogen a las Prestaciones del Servicio de Salud Integral (antes SSPAM) y a la seguridad social a través de las cajas de salud (Caja Nacional de Salud, Petrolera, Bancaria Estatal, de la Banca Privada, Cordes, Caminos, Seguro de Salud de SINEC o Seguro Social Universitario). Los seguros de salud de los gobiernos autónomos departamentales o municipales, así como los seguros privados protegen, entre ambos, a una mínima fracción de la población.

De manera general, el acceso de los adultos mayores a los seguros de salud presenta una ligera diferencia entre mujeres (60,6%) y hombres (59,0%). Las mujeres reportaron una mayor cobertura por las Prestaciones del Servicio de Salud Integral (32,1% frente a 28% en hombres); en cambio los hombres se benefician ligeramente más de los seguros sociales (a través de las Cajas de Salud), los seguros subnacionales (municipales o departamentales) y los seguros privados.

Analizada la información por área de residencia, la brecha de acceso se amplía a favor de quienes residen en áreas urbanas (62,2% frente a 56,9% de los residentes rurales). Los adultos mayores de áreas urbanas reportaron que la mayor cobertura la obtienen a través de los seguros sociales cuya relación es 5,8 veces mayor que para los del área rural; en tanto, los residentes del área rural se benefician principalmente de las Prestaciones del Servicio de Salud Integral con un amplio margen en relación a sus pares del área urbana.

Las diferencias en la cobertura también se hacen visibles entre quienes pertenecen a hogares con menor nivel socioeconómico (quintil I y II)³⁰ que se acogen principalmente a las prestaciones del Servicio de Salud Integral (antes SSPAM), frente a los adultos mayores de hogares ricos (quintil V) para quienes las Cajas de Salud de la seguridad social se constituye en el mecanismo más importante de protección de la salud (50% frente a 6,1% de los más pobres).

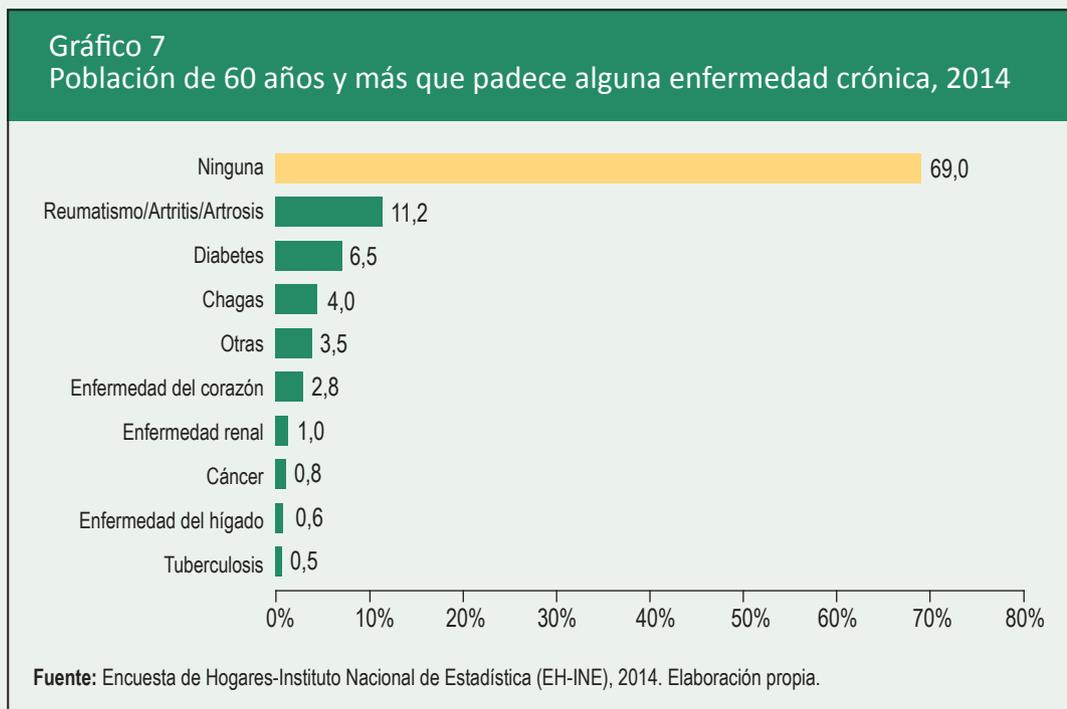
En contraste, cuatro de cada diez reportaron no estar registrados o afiliados a algún seguro que les permita atender sus necesidades y eventualidades en materia de salud. Esta cifra refleja que una importante fracción de adultos mayores se encuentran desprotegidos y se ven obligados a

30 El nivel socioeconómico puede ser expresado a través de los quintiles (20%) de ingreso per cápita de los hogares ordenados de forma ascendente.

solventar con recursos propios —o con recursos de la familia— los gastos por servicios médicos, internación hospitalaria, exámenes médicos, medicinas u otros que pudiesen requerir para hacer frente a problemas relacionados con la salud que se hacen más críticos conforme avanza la edad. Como era de esperar, más de la mitad de los que provienen de hogares pobres (quintil I) reportó no estar registrado ni afiliado en algún seguro de salud o servicio público (Cuadro 17).

Estado de salud de los adultos mayores

Con la llegada de la vejez, aumentan los riesgos de sufrir enfermedades y afecciones de larga duración también denominadas “enfermedades crónicas” que requieren de un seguimiento y control permanente; estos padecimientos afectan la capacidad de los adultos mayores para desempeñarse normalmente en sus actividades cotidianas limitando su independencia. Entre la población adulta mayor, el 31% padecía una enfermedad crónica en 2014, entre las que destacan el reumatismo/artritis/artrosis, diabetes, Chagas, enfermedades del corazón, enfermedades renales, cáncer, enfermedades del hígado y tuberculosis. También existen otras enfermedades como la hipertensión arterial, asma, enfermedad de Parkinson, osteoporosis, Alzheimer, entre las más nombradas, agregadas en la categoría “Otras” (Gráfico 7).



Además, en el país existen 66.808 personas adultas mayores con una o varias discapacidades permanentes³¹, representan el 44% de todas las personas con discapacidad que suman 151.882 individuos. Las principales se relacionan con la dificultad para escuchar (sordera), la falta o inamovilidad de piernas, la dificultad para ver (ceguera), la falta o inamovilidad de brazos y la dificultad para comunicarse (mudez). Este tipo de problemas también dificultan el desarrollo normal de las actividades diarias, acentuando el riesgo de aislamiento social.

31 El 9,5% de estas personas viven solos.

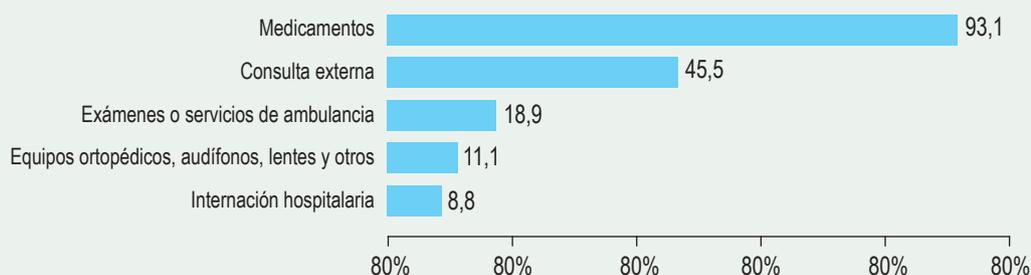
Cuadro 17 Población de 60 años y más, afiliada o registrada a algún seguro de salud, según sexo, área de residencia y quintiles de ingreso familiar, 2014 (Expresado en porcentaje)										
Seguros de salud	TOTAL	Sexo		Área de residencia		Quintiles de ingreso familiar				
		Hombres	Mujeres	Urbana	Rural	Más bajo I	II	III	IV	Más alto V
Ninguno	40,2	41,0	39,4	37,7	43,1	52,0	39,7	41,3	39,1	30,9
Prestaciones del Servicio de Salud Integral (antes SSPAM)	30,1	28,0	32,1	18,5	44,2	38,7	46,7	31,8	26,6	12,8
Cajas de Salud de la seguridad social ^{1/}	23,3	24,5	22,3	37,3	6,4	6,1	7,5	16,0	27,3	50,3
Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal	5,1	5,2	5,0	4,3	6,2	3,2	5,5	10,1	4,6	3,8
Seguros privados	0,9	0,9	0,8	1,5	0,1	0,0	0,3	0,4	1,7	1,8
Otro	0,4	0,4	0,4	0,7	0,0	0,0	0,3	0,4	0,7	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: 1/ = Caja Nacional de Salud, Caja de la Banca Privada, Petrolera, Banca Estatal, Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), Caja de Salud CORDES, Seguro Social Universitario
Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Gastos de los hogares en salud

Independientemente de los gastos que son cubiertos por los diferentes seguros que protegen a la población, seis de cada diez hogares reportaron haber realizado pagos para el cuidado de la salud de sus adultos mayores, entre los que destacan aquellos destinados a la adquisición de medicamentos y gastos para cubrir los servicios médicos por consulta externa, gastos para exámenes médicos o servicio de ambulancia, entre otros (Gráfico 8).

Gráfico 8
Hogares que realizaron pagos por los cuidados de la salud de sus adultos mayores, según tipo de gasto, 2014 (Expresado en porcentaje)



Nota: Respuestas en base múltiple

Fuente: Encuesta de Hogares - Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Los gastos en salud solventados mediante desembolsos que realizan los hogares, son conocidos como “gastos de bolsillo”³², significa que independientemente de la existencia de seguros de salud para los adultos mayores —ya sea a través de la cobertura del seguro social de corto plazo mediante las Cajas de Salud, o las prestaciones del Servicio de Salud Integral, u otros seguros— los gastos de bolsillo siguen siendo un elemento importante en lo que al financiamiento de la salud significa para muchos de los hogares bolivianos.

“El problema es la salud; hace tres años, con este me parece, nos dieron carnet de seguro y ‘con eso van al hospital’ nos dijeron, pero cuando me he enfermado le pedí al doctor: ‘quisiera que me saque una ecografía para ver qué es lo que tengo’, el doctor me decía ‘voy a ir a Urubichá, voy a volver tal día’, así nomás siempre nos dicen ‘vayan a su alcaldía, que manden papelito por cuánto te vas a hacer curar’; cuando uno se enferma tiene que buscar de su propio bolsillo, de donde no tiene, así pasa en esta zona. Eso no es para mí seguro [de salud], el nombre nomás, la alcaldía te atiende solo para el dolor de cabeza, para la diarrea y nada más, dan paracetamol. Aquí es así, no sé cómo será por allá por la ciudad ¿atienden con carnet de seguro?” (Hombre de 63 años, área rural).

En promedio, los gastos anuales en salud que reportaron los hogares fueron de 1.217,11 bolivianos en 2014; sin embargo, en el extremo existen hogares que declararon haber destinado montos de dinero para la atención de la salud de sus adultos mayores que superan los 67.000 bolivianos³³.

32 En este análisis, los gastos de bolsillo no incluyen aquellos que erogan los hogares por enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de cinco años, ni los efectuados por partos en mujeres de 13 a 50 años, únicamente aquellos destinados al cuidado de la salud de los adultos mayores de 60 años.

33 Debido a las limitaciones de información de la fuente utilizada (INE, 2014), no es posible conocer el

También se observa que estos montos son mayores cuando se trata de la salud de las mujeres (1.316,17 bolivianos) que de los hombres (1.109,69 bolivianos), así como de aquellos que residen en áreas urbanas (1.555,21 bolivianos) respecto a sus pares del área rural (647,63 bolivianos). Lo mismo ocurre con los hogares más ricos (2.049,46 bolivianos) en relación con los más pobres (440,35 bolivianos).

El cuadro 18 desagrega los promedios de gastos anuales en salud según el tipo de seguro que protege a esta población, encontrándose que a pesar de contar con algún seguro, los hogares deben destinar montos de dinero para la atención de la salud de los adultos mayores. La información permite evidenciar que ante la falta de una cobertura efectiva por parte del Estado para atender la salud de la población adulta mayor, son los hogares bolivianos los que asumen la responsabilidad de garantizar este derecho.

ENVEJECIMIENTO Y REDES FAMILIARES

Como menciona Palma (2001), cuando las personas de edad avanzada no logran alcanzar cierta seguridad económica, ya sea por razones de carácter individual o estructural, operan distintos mecanismos de transferencia a través de la familia. Estas transferencias o ayudas familiares, pueden ser intra o extra-domésticas, y usualmente forman parte de un sistema de intercambio o reciprocidad.

En nuestro país, no existen datos cuantitativos que permitan mostrar cómo es que se dan estas relaciones de intercambio; sin embargo, en el caso de las transferencias extra-domésticas, la Encuesta de Hogares del INE (2014) da cuenta de esas ayudas, aunque de forma limitada. Para ese año, el 28,4% de las personas de 60 años y más, recibió algún tipo de transferencias (dinero, alimentos o encomiendas); la mayoría provenía de familiares que residen en territorio nacional con un promedio de 312 bolivianos al mes (22,4%), mientras que un 6% hizo referencia a remesas enviadas por familiares que viven en el extranjero³⁴.

Estas transferencias cobran relevancia para los adultos mayores que dependen exclusivamente de los ingresos derivados del trabajo y, como era de esperar, para los que no cuentan con ingresos propios (por trabajo o jubilación). Asimismo, se observa que estas transferencias benefician a una proporción mayor de mujeres que hombres y esto se da precisamente por las desigualdades en que se desarrolla la actividad laboral de las mujeres a lo largo de su vida activa y el rol que asumen —en la juventud o en la edad madura— en el cuidado de la familia y la responsabilidad de las tareas domésticas. Estas situaciones son las que determinan que las mujeres, en mayor proporción que los hombres, no dispongan de ingresos en la vejez; en consecuencia, tal como señala Huenchuan (2004) tácitamente podrían estar operando mecanismos de compensación en relación a la inversión que en el ámbito familiar y doméstico, realizan las mujeres durante su ciclo de vida (Cuadro 19).

Las transferencias extra-domésticas que provienen de familiares que residen en el exterior (remesas) benefician casi exclusivamente a los adultos mayores de las áreas urbanas, sobre todo a quienes no cuentan con ingresos propios o dependen exclusivamente de los ingresos por trabajo, como se podía esperar. En cambio, las transferencias que provienen de familiares que radican en territorio nacional, se dirigen principalmente a los adultos mayores de las áreas rurales. En ambos

porcentaje de hogares que se incluye en la categoría de hogares con gasto catastrófico en salud, que son aquellos que destinan montos por encima del 10% del gasto total del hogar.

34 No existe información sobre el monto promedio mensual de las remesas.

Seguros de salud	TOTAL	Sexo		Área de residencia		Quintiles de ingreso familiar				
		Hombres	Mujeres	Urbana	Rural	Más bajo I	II	III	IV	Más alto V
PROMEDIO DE GASTOS ANUALES	1.217,11	1.109,69	1.316,17	1.555,21	647,00	440,35	726,24	935,26	1.155,56	2.049,46
Prestaciones del Servicio de Salud Integral (antes SSPAM)	1063,7	824,64	1.361,03	628,62	399,30	823,84	933,00	901,04	1.789,31	1.063,70
Cajas de Salud de la seguridad social /1	1054,11	2.644,78	1.977,06	817,06	1.325,79	795,13	727,96	892,13	2.589,74	1.054,11
Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal	543,9	783,23	740,55	589,88	238,55	784,73	626,01	865,14	610,76	543,90
Seguros privados	433,91	853,31	659,75	400,00	0,00	84,37	357,67	703,21	718,72	433,91
Otro	2824,64	1.432,36	2.185,34	3.000,00	3.000,00	1.740,00	607,50	910,45	5.100,00	2.824,64
Ninguno	1277,68	904,87	1.358,00	646,41	340,14	588,47	1.147,41	1.583,93	1.521,42	1.277,68

Notas: /1 = Caja Nacional de Salud (CNS), Caja de la Banca Privada, Caja Petrolera, Caja de la Banca Estatal, Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), Caja de Salud CORDES, Seguro Social Universitario.
Fuente: Encuesta de Hogares-Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

casos, son una fuente importante de recursos monetarios que de otro modo no estarían al alcance de más del 20% de los adultos mayores, para cubrir una parte o todos los gastos de subsistencia.

Cuadro 19 Porcentaje de personas de 60 años y más según tipo de transferencias que reciben, por sexo y tipo de ingreso, 2014							
Tipo de transferencias	Total	Sexo		Tipo de ingreso			
		Hombres	Mujeres	Solo jubilación	Solo trabajo	Jubilación y trabajo	Sin ingresos
Ayuda de familiares que residen en territorio nacional	100,0	45,9	54,1	3,5	49,3	1,9	45,3
Remesas del exterior	100,0	44,0	56,0	13,1	33,7	3,4	49,8
% de población de 60 años y más	100,0	48,2	51,8	11,0	43,8	3,7	41,5

Fuente: Encuesta de Hogares - Instituto Nacional de Estadística (EH-INE), 2014. Elaboración propia.

Las relaciones de intercambio intra-domésticas en las que están inmersos los adultos mayores, se enmarcan en la reciprocidad; éstas se han convertido en una estrategia adoptada por las familias para hacer frente a situaciones donde persiste la necesidad de que ambos cónyuges participen en el mercado de trabajo, o ante la proliferación de hogares monoparentales que exige la búsqueda de mecanismos alternativos para el cuidado de los hijos, sobre todo de los más pequeños. Es precisamente en este tipo de situaciones donde las relaciones de intercambio comienzan a operar; los adultos mayores participan de manera activa tanto en el cuidado de los niños como en el cuidado del hogar y el desarrollo de las tareas domésticas; en tanto que los hijos asumen la carga económica del hogar.

“No me alcanza mi dinerito por eso es que vivo con mis hijos, cuido a mis nietos y, aunque no sea gran cosa, con mi bono [Renta Dignidad] ayudo a mi hijo para algún gasto que haga falta. Un domingo compro un kilo de carne, cuarta de papa, alguna otra cosita les compro a mis nietos [...]. Claro que mis hijos no quieren que gaste, pero soy un poco delicada, en algo por lo menos hay que aportar” (mujer de 62 años, área urbana).

En otros casos, las relaciones de intercambio involucran el aporte económico de ambas partes. Los padres que viven con los hijos —independientemente de que éstos ya hubiesen formado su hogar— comparten los gastos del hogar con ellos, tal como se muestra en los siguientes testimonios:

“Vivo con mi esposo que está jubilado y aquí en esta misma casa viven mis hijos; tenemos arriba un departamentito. Todos estamos juntos en la alimentación, y ellos dan una parte del dinero y yo otra parte. Esta es la casa de mis hijos y hay alquileres, pero precisamente esa es la ayuda que ellos dan” (mujer de 70 años, área urbana).

“No soy una persona dependiente, aunque vivo con mi hijo y mi nuera; hago repostería a pedido hace más de 30 años y vendo productos de Avon. Tengo mi bono que cobro cada dos a tres meses, según mi necesidad. Yo pago el teléfono, compro algunos víveres; en realidad hacemos los gastos entre todos” (mujer de 63 años, área urbana).

En suma, los arreglos familiares donde se constata la presencia de adultos mayores actúan cuando el Estado no garantiza la seguridad económica de las personas en la última etapa de vida, por tanto es urgente la construcción de políticas públicas orientadas a lograr el bienestar de los adultos mayores de tal forma que se garantice el ejercicio pleno de sus derechos.

La principal fuente de ingresos de las personas en la vejez todavía proviene del trabajo remunerado. En 2014, su tasa de participación era extremadamente elevada alcanzando el 60%, apenas dos puntos porcentuales por debajo de la que registraba la población menor de esa edad.

CONCLUSIONES

La transición demográfica muestra que nuestro país habría avanzado de un envejecimiento incipiente a uno moderado en las últimas décadas. En 2012, alrededor de 878 mil personas tenían 60 años o más y representaban el 8,7% de la población, con una proporción algo mayor de mujeres.

El objetivo de este análisis fue profundizar en el conocimiento de la calidad de vida en la vejez y conocer las estrategias desplegadas por los adultos mayores para su sustento en un contexto donde prima la falta de políticas de protección social que garanticen sus derechos fundamentales, y donde los propios individuos y sus familias asumen la responsabilidad de asegurar el bienestar en la vejez.

Se ha evidenciado que la seguridad económica en la vejez proviene principalmente de dos fuentes de ingreso: el trabajo como la más importante, seguida de lejos por la jubilación y otras fuentes no laborales como las transferencias públicas, remesas y otras, de poca significación.

La seguridad económica en la vejez no es igual para hombres y mujeres; mientras los hombres tienen a los ingresos derivados del trabajo como principal medio de subsistencia (64,7%), la mayoría de las mujeres carece de ingresos propios (60,4%). La desigualdad que sufren las mujeres, tiene su origen en la división sexual del trabajo que limita las oportunidades de acceso a un empleo remunerado durante la vida activa; además, cuando se insertan al mercado de trabajo, normalmente lo hacen en puestos mal remunerados y sin protección social. Estas mismas desigualdades respecto a los medios de subsistencia también se verifican entre quienes residen en áreas urbanas o rurales del país.

En 2014, únicamente el 14,7% de las personas mayores de 60 años recibía una pensión o renta de jubilación por derecho propio (156.250 personas). Esta baja cobertura responde a la estructura del mercado de trabajo boliviano que no genera ocupaciones estables ni trayectorias laborales continuas que permitan a los trabajadores cotizar de manera regular y con los montos suficientes para asegurar una pensión de jubilación que garantice su calidad de vida en la vejez.

La mayor parte de los jubilados pertenece al antiguo Sistema de Reparto (45%), reemplazado por otro de capitalización individual en 1997, inicialmente el Seguro Social Obligatorio (SSO) que jubiló al 19% y luego el SIP que jubiló al 36% restante. Durante la implementación del nuevo sistema (SIP) el número de jubilados se fue incrementando de manera paulatina debido a la posibilidad de acceso a una fracción de la pensión solidaria de vejez, creada para compensar las bajas rentas y promover la jubilación de las personas que, con más de 60 años, esperaban otro momento oportuno para hacerlo en mejores condiciones.

Precisamente, uno de los aspectos que evidencia este análisis es el bajo nivel de las pensiones de jubilación y su tendencia a disminuir en el SIP. Quienes se jubilaron en el actual sistema, reciben una pensión promedio de 2.312 bolivianos, monto que se reduce a 1.792 bolivianos cuando se jubilan a condición de recibir la fracción de la pensión solidaria de vejez; estos montos se encuentran por debajo de la pensión que reciben los jubilados del SSO (2.382 bolivianos) y es aún más baja que aquella que reciben los jubilados del Sistema de Reparto (3.139 bolivianos). La eliminación del aporte patronal y estatal, la baja rentabilidad de los fondos de pensiones y su tendencia decreciente agravan esta realidad que afecta a la mayor parte de los jubilados.

En consecuencia, la principal fuente de ingresos de las personas en la vejez todavía proviene del trabajo remunerado. En 2014, su tasa de participación era extremadamente elevada alcanzando el 60%, apenas dos puntos porcentuales por debajo de la que registraba la población menor de esa edad; la participación laboral hasta edades avanzadas obedece a la necesidad de asegurar la subsistencia antes que a una decisión voluntaria, por la escasa cobertura del sistema de seguridad social de largo plazo y las bajas rentas de jubilación.

Pero, los ingresos por trabajo en la vejez no garantizan necesariamente contar con los medios suficientes para asegurar el bienestar de las personas. La mitad ganaba un ingreso inferior a 950 bolivianos, un monto que representa el 42% del costo de una CNA; esto significa que los adultos mayores que dependen únicamente de su ingreso laboral, ni siquiera pueden cubrir los gastos alimenticios del hogar.

En 2014, el 34,4% de los hogares bolivianos se encontraba en condición de pobreza y cerca del 15% vivía en extrema pobreza; distinguiendo entre hogares con y sin adultos mayores, la pobreza es ligeramente mayor al promedio en aquellos que tienen al menos un adulto mayor entre sus miembros (35,9%). La probabilidad de caer en la pobreza se reduce considerablemente cuando los hogares con adulto mayor cuentan con ingresos por jubilación (8,6%), aumenta cuando los adultos mayores solo tienen ingresos derivados del trabajo (38,3%), y como era de esperar, cuando éstos no tienen una fuente de ingresos, el porcentaje de hogares pobres alcanza al 51,2%.

Del análisis anterior se concluye que la presencia de adultos mayores en los hogares no está asociada de manera importante con la incidencia de la pobreza, más bien el aporte económico que ellos puedan realizar tiene un mayor peso para que un hogar se encuentre por debajo o por encima de la línea de pobreza.

Por otra parte, el acceso a servicios de salud cuya importancia es crucial en la vejez, muestra que cuatro de cada diez adultos mayores no están registrados o afiliados a un seguro o servicio público para atender sus necesidades de salud, situación que refleja la desprotección ante accidentes y enfermedades que se hacen más críticas conforme avanza la edad; en el área urbana la mayoría forma parte del grupo de afiliados a la seguridad social a través de las cajas de salud, mientras que en área rural, la mayoría se acoge a las Prestaciones del Servicio de Salud Integral (antes SSPAM).

Independientemente de contar o no con un seguro, los gastos de bolsillo en salud siguen siendo un elemento importante en lo que al financiamiento de la salud significa para muchos de los hogares bolivianos, los cuales erogan anualmente un promedio de 1.217 bolivianos por cada adulto mayor. En la vejez, la salud se constituye en un evento crítico que puede llevar a reducir considerablemente los recursos disponibles para la subsistencia, por períodos prolongados.

Finalmente, dado que las limitadas políticas estatales de protección social no aseguran mínimamente el bienestar de las personas en la vejez, cobran relevancia los distintos mecanismos de transferencias que operan a través de la familia y forman parte de un sistema de intercambio o reciprocidad. Estos mecanismos están en la base de las estrategias utilizadas para hacer frente a los problemas propios de la edad, con el único objetivo de acercarse a condiciones aceptables de bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

ALARCÓN, Diana

2001 *Medición de las condiciones de vida*. Documento de trabajo I-21 del Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) (Washington, D.C.: BID)

ARANIBAR, Paula

2001 *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Serie Población y desarrollo N° 21 (Santiago de Chile: CELADE/CEPAL)

Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS)

2016 *Boletín Informativo Estadístico*. Enero 2016. Año 1. N° 5

Banco Mundial

2013 *Más allá de las Pensiones Contributivas: Catorce experiencias en América Latina* (Buenos Aires: Banco Mundial)

BRAVO, Jorge

2000 *Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina*. Revista de la CEPAL, N° 72. (CEPAL)

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)

2006 *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Publicación de las Naciones Unidas (Santiago de Chile: CELADE/CEPAL)

CHESNAIS Jean-Claude

1990 *El proceso de envejecimiento de la población*. Serie E, N° 35 (Santiago de Chile: CELADE)

Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL)

2002 *Panorama Social de América Latina, 2001-2002*. Publicación de las Naciones Unidas (Santiago de Chile: CEPAL)

2004 *Población, envejecimiento y desarrollo*. Documento preparado para Trigésimo Periodo de Sesiones de la CEPAL (San Juan, Puerto Rico: CEPAL)

DEL POPOLO, Fabiana

2001 *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Serie Población y desarrollo N° 19 (Santiago de Chile: CELADE/CEPAL)

DURÁN, Favio; PICADO, Gustavo

2009 *República de Bolivia: Diagnóstico del Sistema de Seguridad Social*. Serie Documentos de Trabajo 214 (Lima: OIT/Oficina Subregional para los Países Andinos)

ESCÓBAR, Silvia

2009 *Situación de los ingresos laborales en tiempos de cambio* (La Paz: CEDLA)

2012 *Los adultos mayores en el mundo del trabajo urbano* (La Paz: HelpAge/CEDLA)

2014 *Trabajando de por vida: Los adultos mayores en el mundo rural* (La Paz: HelpAge/CEDLA)

ESCÓBAR, Silvia; GAMBOA, Ramiro

2014 *La jubilación a la deriva: Diecisiete años de reformas de pensiones en Bolivia y desafíos para un sistema alternativo* (La Paz: CEDLA)

ESCÓBAR, Silvia; ROJAS, Bruno; HURTADO, Giovanna

2016 *Jóvenes Asalariados y Precariedad Laboral. Situación de los derechos laborales en Bolivia, 2012-2015* (La Paz: CEDLA)

GUZMÁN, José Miguel

2002 *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y desarrollo N° 28. Publicación de las Naciones Unidas* (Santiago de Chile: CEPAL)

HUENCHUAN, Sandra

2013 *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad* (Santiago de Chile: CEPAL)

2004 *Pobreza y redes de apoyo en la vejez: Acercamiento desde las diferencias de género.* Trabajo presentado en el I Congreso de Asociaciones Latinoamericanas de Poblaciones –ALAP realizado en Caxambú-MG, Brasil entre el 18 y 20 de septiembre de 2004.

HUENCHUAN, Sandra; GUZMÁN, José Miguel

2006 *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas.* Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, realizado entre el 14 y 15 de noviembre de 2006 (Santiago de Chile)

Instituto Nacional de Estadística (INE)

1976 Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 1976.

2003 Bolivia: Características Sociodemográficas de la Población (La Paz: INE)

2012 Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2012

2013 Anuario Estadístico 2013

2014 Base de datos de la Encuesta de Hogares

Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES)

2014 Anuario estadístico 2014

Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD)

2006 *Situación y características de la fecundidad en Bolivia* (La Paz: ST-CODEPO)

MIRALLES, Ivana

2010 *Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad.* Revista Kairos, Revista de Temas Sociales, Año 14, N° 26

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

2006 *Envejecimiento, Empleo y Protección Social en América Latina* (Santiago de Chile: OIT)

PALMA, José Luis

2001 *El apoyo familiar: Transferencias de y para la población mayor dentro y fuera del hogar.* Revista DemoS, No. 14, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México.

STONE, Robin

1999 *The feminization of poverty among the elderly, Women's Studies Quarterly*. Nº 1 y 2, Rochester.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE)

2013 *El impacto de la Renta Dignidad: Políticas de Redistribución del Ingreso, Consumo y Reducción de la Pobreza en Hogares con Personas Adultas Mayores* (La Paz: UDAPE)

2016 Dossier de estadísticas sociales y económicas 2016. Vol. 26.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE)/Organización Panamericana de la Salud (OPS)

2004 *Caracterización de la exclusión en salud en Bolivia*.

Universidad de Guadalajara

2011 *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara)

Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VPSF)

2016 Boletín mensual del Sistema de Pensiones. Boletín Nº 123-Año 10.

WOOLF, Stuart

1989 *Los pobres en la Europa moderna* (Barcelona)

DISPOSICIONES LEGALES

Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia

Ley 3785, 23 de noviembre de 2007. Adecúa la participación de los trabajadores estacionales en el Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo y establece la Pensión Mínima en el país.

Ley 065, 10 de diciembre de 2010. Establece la administración del Sistema Integral de pensiones.

Ley 1886, 14 de agosto de 1998. Artículo 7º. Ampliación de las prestaciones de protección a la tercera edad, inclusión del Seguro Médico Gratuito de vejez (SMGV).

Decreto Supremo 25186, 30 de septiembre de 1998. Reglamento del Seguro Médico Gratuito de Vejez (SMGV).

Ley 3323, 16 de enero de 2006. Crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito.

Ley 475, 30 de diciembre de 2013. Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

PARA RECURSOS DERECHOS

El proyecto “Más recursos para más derechos” tiene el objetivo de contribuir al mejoramiento de las políticas públicas beneficiando a los sectores de la población más necesitados, asimismo promovemos el uso de la Política Fiscal como herramienta para financiar acciones de defensa y promoción de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).



Achumani, Calle 11 N° 100
entre García Lanza y Alexander
Telf: 2794740 • 2799848
E-mail: info@cedla.org
URL: www.cedla.org
Casilla 8630
La Paz - Bolivia

<http://cedla.org/blog/grupopoliticafiscal/>



Grupo sobre Política
Fiscal y Desarrollo



Proyecto apoyado
por la Unión Europea