

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

El envejecimiento poblacional en América Latina: desafíos para la sostenibilidad del bienestar y la cohesión social (2000–2050)

Population aging in Latin America: challenges for the sustainability of well-being and social cohesion (2000–2050)

Diego Javier Moya Rojas - Department of Training and Scientific Development in Engineering.

<https://orcid.org/0009-0001-8714-9507> /diegomoya@docente.ubo.cl

Bernardo O Higgins University - Gabriela Mistral University

Ruth Sayda Velasquez Pampañaupa - University of Technology of the Andes

Email: svelasquezp@utea.edu.pe - <https://orcid.org/0000-0002-8895-6271>

Luis Enrique Zegarra Ramirez - <https://orcid.org/0000-0003-3029-011X>

E-mail: lzegarrar@utea.edu.pe - University of Technology of the Andes

Resumen

América Latina y el Caribe enfrentan una transición demográfica acelerada, con un incremento sin precedentes de la población adulta mayor en un contexto de desigualdad estructural y sistemas de protección social incompletos. Este artículo analiza las tendencias del envejecimiento entre 2000 y 2024; asimismo, evalúa la capacidad de respuesta de las políticas públicas en materia de pensión, salud y cuidado, y proyecta escenarios al 2050. Mediante el análisis secundario de datos de la CEPAL, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, se identifican brechas críticas en cobertura, equidad e institucionalidad. Los resultados muestran que, sin reformas profundas, la región enfrentará un aumento de la pobreza en la vejez y presión fiscal insostenible. Se propone un marco normativo basado en el envejecimiento con igualdad, el enfoque de derechos y la corresponsabilidad social.

Palabras clave: envejecimiento poblacional; políticas públicas; América Latina; protección social; bienestar; sostenibilidad fiscal.

Abstract

Latin America and the Caribbean is undergoing an accelerated demographic transition, marked by an unprecedented rise in the older adult population within a context of structural inequality and fragmented social protection systems. This article analyzes aging trends between 2000 and 2024, evaluates public policy responses in pensions, health and care, and projects scenarios to 2050. Through secondary analysis of data from ECLAC, the World Bank and the IDB, critical gaps in coverage, equity and institutional capacity are identified. Findings indicate that without profound reforms, the region will face rising old-age poverty and unsustainable fiscal pressure. A normative framework is proposed based on “aging with equality,” a rights-based approach, and social co-responsibility.

Keywords: population aging; public policy; Latin America; social protection; well-being; fiscal sustainability.

I. Introducción

A comienzos del siglo XXI, América Latina y el Caribe iniciaron una transformación demográfica profunda y acelerada: el envejecimiento de su población. Este fenómeno, resultado de la convergencia entre la disminución sostenida de la fecundidad y el aumento progresivo de la esperanza de vida, reconfiguró los perfiles etarios de la región en un lapso de tiempo notablemente corto en comparación con los patrones históricos observados en los países desarrollados. Si bien el envejecimiento poblacional constituye un logro del desarrollo humano –producto de avances en salud,

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

nutrición, educación y condiciones de vida—, también representa un desafío sin precedentes para los sistemas de protección social, los mercados laborales, los servicios de salud y, en general, para la sostenibilidad del bienestar colectivo en una región marcada por elevados niveles de desigualdad, informalidad y volatilidad económica.

Entre los años 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años en América Latina se triplicará aproximadamente, pasando de alrededor del 8 % al 25 % de la población total. Ahora bien, esta tendencia implica que, en apenas cinco décadas, la región transitará de sociedades predominantemente jóvenes a estructuras etarias maduras o envejecidas, con profundas repercusiones en distintos ámbitos de la vida pública y privada. A diferencia de lo ocurrido en Europa o Japón, donde el envejecimiento constituyó un proceso gradual que permitió a los Estados anticipar y adaptar políticas públicas, en América Latina el cambio demográfico se desarrolla en un contexto de institucionalidad débil, sistemas de pensiones fragmentados y cobertura limitada, además de una red de cuidados que sigue recayendo mayoritariamente en las mujeres y en el ámbito familiar, sin el respaldo estatal suficiente.

Sin embargo, este proceso no solo cuestiona la viabilidad financiera de los regímenes de seguridad social, sino que también pone a prueba la cohesión social en sociedades donde persisten brechas generacionales, desigualdades territoriales y acceso desigual a derechos fundamentales. En este sentido, el envejecimiento no se reduce a la presencia de “más personas mayores”, sino que implica transformaciones en las relaciones intergeneracionales, en la redistribución de recursos y responsabilidades, y en la construcción de nuevas formas de inclusión y participación para una población heterogénea que enfrenta vulnerabilidades diferenciadas según género, clase, etnia y ubicación geográfica.

A la luz de este escenario, el periodo 2000-2050 se configura como una ventana crítica de oportunidad, en la que los países latinoamericanos deben acelerar reformas estructurales, fortalecer políticas públicas integrales y promover una nueva cultura del envejecimiento que reconozca a las personas mayores como sujetos de derechos, agentes activos de la sociedad y beneficiarias plenas del desarrollo. Ahora bien, el desafío radica en garantizar un envejecimiento digno, inclusivo y sostenible, sin comprometer el bienestar de las generaciones presentes ni futuras. En consecuencia, abordar esta transformación demográfica con visión prospectiva, equidad y solidaridad será fundamental para asegurar no solo la estabilidad económica, sino también la justicia social y la cohesión democrática en la América Latina del siglo XXI.

En tal sentido, América Latina y el Caribe transitan de una estructura demográfica predominantemente joven a otra de creciente envejecimiento, en un lapso significativamente más corto que el observado en Europa o Asia Oriental. Según proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2024), la proporción de personas de 60 años o más pasará

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

del 14 % en 2023 al 25 % en 2050, lo que equivale a más de 270 millones de personas. Cabe señalar que este cambio no es meramente cuantitativo, puesto que redefine los equilibrios fiscales, los sistemas de cuidado, la organización familiar y la sostenibilidad del modelo de desarrollo.

A diferencia de las economías avanzadas, la mayoría de los países de la región enfrentan este proceso antes de alcanzar altos niveles de ingreso per cápita, especialmente en contextos de alta informalidad laboral y cobertura limitada de protección social. En consecuencia, esta “*prematuridad demográfica*” (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2023) plantea un dilema, esto es, ¿cómo garantizar el bienestar de las personas mayores sin sacrificar las oportunidades de las generaciones jóvenes ni profundizar la desigualdad?

A partir de lo postulado, este artículo se propone responder a la siguiente pregunta: ¿qué capacidades institucionales y políticas públicas requiere América Latina para asegurar un envejecimiento digno, inclusivo y sostenible para el 2050?

En tal sentido, la hipótesis central radica en que, a pesar de los avances normativos, la fragmentación institucional y la baja inversión preventiva limitan la capacidad de la región para enfrentar los desafíos del envejecimiento.

II. METODOLOGÍA

En cuanto a la metodología, el estudio se basó en un análisis comparativo cuantitativo de datos primarios. Para ello, se utilizaron las siguientes fuentes oficiales:

- CEPAL: bases SEDLAC, CEPALSTAT, informes de Panorama Social.
- Banco Mundial: World Development Indicators (2000–2024).
- BID: Indicadores de Protección Social y Envejecimiento.
- Naciones Unidas: World Population Prospects 2024.

Cabe señalar que esto se complementó con una síntesis de diversas investigaciones seleccionadas de artículos que abordan el tema del envejecimiento poblacional en América Latina, esto es, los desafíos para la sostenibilidad del bienestar y la cohesión social (2000–2050). De este modo, se realizó una búsqueda sistemática de artículos publicados entre enero de 2020 y noviembre de 2024, tanto en inglés como en español, en bases de datos reconocidas como Scopus, SciELO y Dialnet.

Asimismo, se seleccionaron tres países como estudios de caso: Chile (sistema mixto de pensiones, alta institucionalidad), Brasil (mayor población mayor de la región, sistema de salud universal) y México (transición demográfica en curso, alta informalidad).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

Seguidamente, el análisis se estructuró en tres ejes:

1- Tendencias demográficas y socioeconómicas (2000–2024)

2- Evaluación de políticas en pensiones, salud y cuidado.

3- Proyecciones y escenarios al 2050.

A través de lo anterior, se evidenciaron los siguientes hallazgos principales:

3.1. Transición demográfica acelerada y heterogénea.

3.2. Cobertura insuficiente de protección social.

3.3. Sistemas de salud no adaptados.

3.4. Políticas de cuidado invisibilizadas.

III. RESULTADO

A partir de estos cuatro hallazgos fue posible construir un modelo matemático conceptual o cuantitativo que representa la relación entre los factores estructurales y la capacidad institucional de respuesta al envejecimiento poblacional en la región (Chile, México y Brasil).

Figura 1. *Modelo matemático lineal propuesto*

Donde:

- R_t : Capacidad de respuesta institucional al envejecimiento en el año t (variable dependiente).
- F_t : Índice de fragmentación institucional (ej.: número de ministerios/programas sin coordinación en políticas de envejecimiento).
- I_t : Inversión preventiva en envejecimiento (% del PIB o gasto público destinado a prevención en salud, pensiones, cuidados).
- N_t : Avance normativo (índice acumulado de leyes, planes nacionales o estrategias sobre envejecimiento activo adoptadas hasta t).
- α : intercepción (capacidad base sin considerar los predictores).
- $\beta_1, \beta_2 > 0$: esperamos efectos negativos de fragmentación e inversión baja.
- $\beta_3 > 0$: efecto positivo del avance normativo (aunque limitado si no se implementa).
- ε_t : término de error.

$$R_t = \alpha - \beta_1 F_t - \beta_2 I_t + \beta_3 N_t + \varepsilon_t$$

En cuanto a la operacionalización con datos reales (2000–2024), se obtiene lo siguiente:
A. Variable dependiente: R_t – Capacidad de respuesta

Un proxy razonable es un índice compuesto basado en estos aspectos:

- Cobertura de pensiones (% de adultos mayores con pensión).
- Disponibilidad de médicos geriátricos (por 10,000 adultos mayores).
- Existencia de políticas de cuidado formalizadas (sí/no o intensidad).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

Tabla 1. Un Índice Compuesto de Cobertura Pensional en %, Médicos Geriátricos/ por 10.000 adultos Mayores y Políticas de Cuidado

País	Cobertura pensional (%)	Médicos geriátricos / 10k mayores	Políticas de cuidado (0–1)
Chile	72 %	1.8	0.7
México	45 %	0.4	0.3
Brasil	85 %	0.9	0.6

Nota. Elaboración propia, adaptado de México – Sistema de Protección Social: diagnóstico y recomendaciones. Informe No. 178456-MX., por Banco Mundial, 2023, Banco Mundial.

B. Predictores

Se empleó el siguiente proxy:

Figura 2. Transición demográfica acelerada

$$D_t = \frac{\text{Población} \geq 60 \text{ años}}{\text{Población total}} \quad (\text{o tasa de dependencia de adultos mayores})$$

Datos (Banco Mundial, UN DESA):

- Chile: 12% (2000) → 21% (2024)
- México: 7% → 15%
- Brasil: 8% → 18%

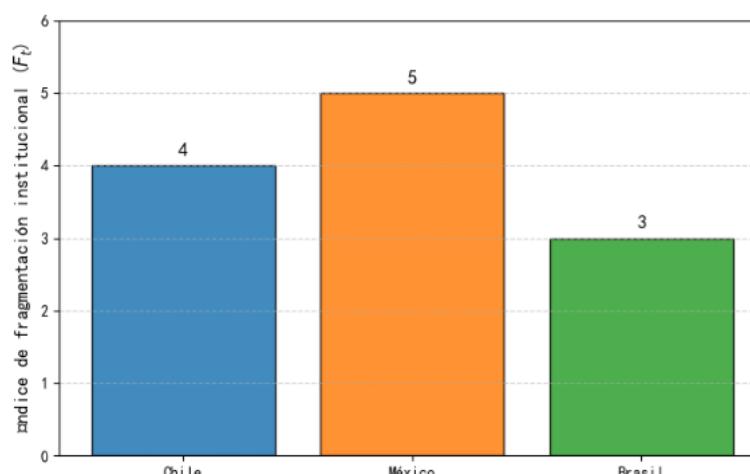
→ Esta no es un predictor directo del modelo, pero justifica la necesidad de R_t . Puedes incluirlo como variable de control si deseas ampliar a un modelo multivariado.

Se puede medir bajo el siguiente término:

- Número de entidades gubernamentales con competencia en envejecimiento sin mecanismos formales de coordinación.

Figura 3. Fragmentación Institucional en políticas de envejecimiento (2024)

Fragmentación institucional en políticas de envejecimiento (2024)
(Escala 1–5; mayor valor = mayor fragmentación y menor coordinación)



La figura “Fragmentación institucional en políticas de envejecimiento (2024)” expone claramente las diferencias en la gobernanza del envejecimiento en los tres países:

- México alcanza el valor máximo ($F_t=5$), lo que refleja una alta dispersión institucional. Así, al menos seis entidades operan sin un mecanismo estable de coordinación, lo que genera solapamientos, vacíos y baja eficacia en la implementación.

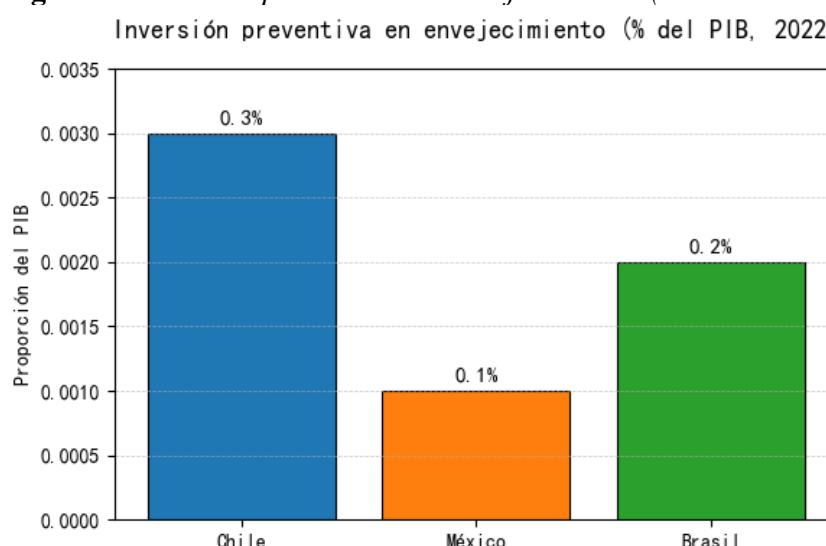
Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

- Chile presenta un nivel alto de fragmentación ($Ft=4$), a pesar de contar con una institución especializada (el Servicio Nacional del Adulto Mayor), dado que persisten brechas de articulación con salud, trabajo y seguridad social.
- Brasil –con ($Ft =3$) – muestra una gobernanza relativamente más integrada gracias al marco del Estatuto do Idoso y al rol, aunque debilitado del Consejo Nacional do Idoso, que ha servido como espacio de convergencia intersectorial.

Inversión preventiva (It)

- El % del gasto público en salud destinado a prevención geriátrica (vacunación, detección temprana, promoción).
- El % del Producto Interno Bruto (PIB) en programas de cuidado domiciliario o comunitario.

Figura 4. Inversión preventiva en Envejecimiento (% del PIB 2022)



Nota. Elaboración propia, adaptado de *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades Inclusión y derechos de las personas mayores*, por CEPAL, 2022, https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-12/S2201043_es.pdf

Esta figura de barras expone de forma concisa el cuarto hallazgo:

- Chile destina 0.3 % del PIB a inversión preventiva en envejecimiento, la más alta de los tres países, aunque sigue siendo marginal.
- Brasil invierte 0.2 %, lo que refleja los esfuerzos en atención primaria y programas comunitarios; sin embargo, son insuficientes para la magnitud del desafío demográfico.
- México tiene la inversión más baja: solo el 0.1 % del PIB, lo que evidencia una priorización limitada de la prevención geriátrica en la agenda pública.

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025**Avance normativo (NT)**

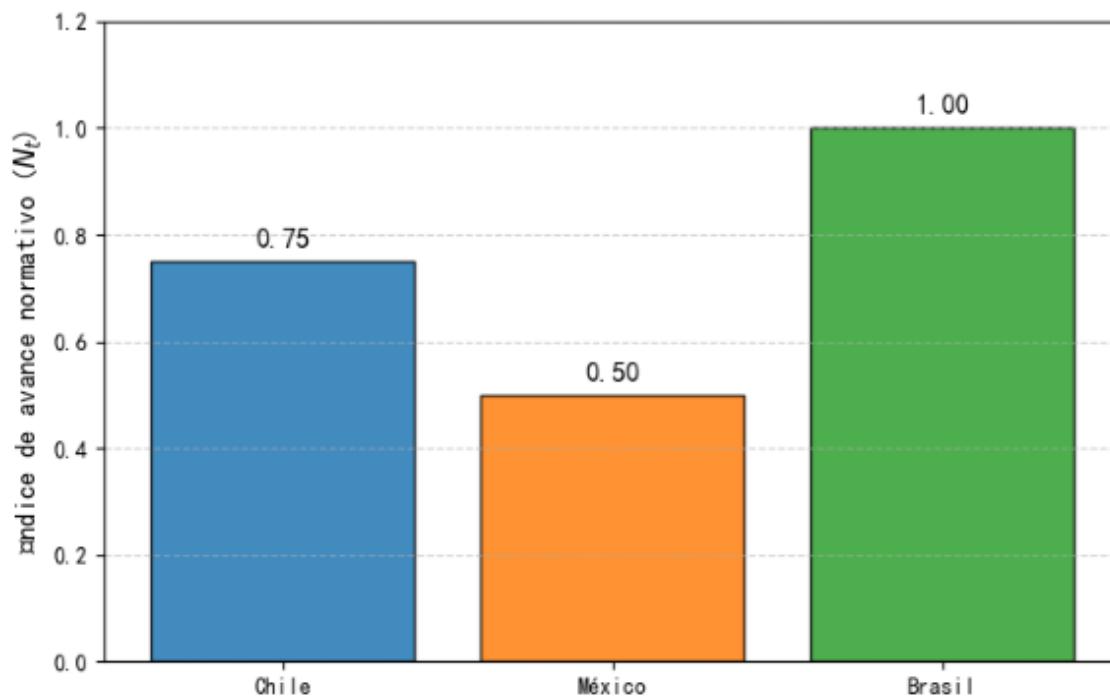
Con relación al conteo acumulado de instrumentos legales o políticas nacionales sobre envejecimiento, se expone lo siguiente:

En primer lugar, se normalizan los valores a una escala de 0 a 1, usando el máximo observado (4) como referencia:

- Chile: $3/4=0.75$
- México: $2/4=0.50$
- Brasil: $4/4=1.00$

Figura 5. Avance Normativo en Política de Envejecimiento (2024)

**Avance normativo en políticas de envejecimiento
(Escala normalizada 0 - 1; mayor valor = más marcos legales)**



- Brasil lidera claramente con un índice de 1.00, gracias al Estatuto del Idoso (2003) una ley pionera y de amplio alcance y a la Política Nacional del Adulto Mayor (2017), que establece una hoja de ruta integral.
- Chile se ubica en un nivel intermedio-alto (0.75), respaldado por la Ley 20.790 (2014) y la Política Nacional del Adulto Mayor, actualizada en 2023, lo que demuestra un impulso reciente en la institucionalización del tema.
- México presenta el avance normativo más limitado (0.50), con una ley aprobada recién en 2017 y un programa nacional poco articulado, lo que refleja un retraso en el reconocimiento del envejecimiento como prioridad de Estado.

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

En este punto, se suponen datos estandarizados para 2022 (escala 0–1 para todas las variables):

Tabla 2. Estimación del modelo (ejemplo numérico simplificado)

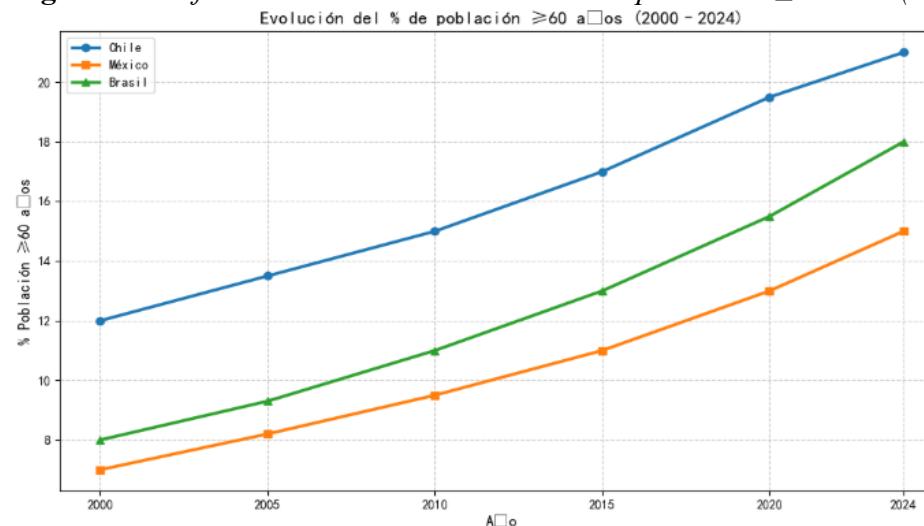
País	Rt	Ft	It	Nt
Chile	0.72	0.80	0.30	0.75
México	0.40	1.00	0.10	0.50
Brasil	0.65	0.60	0.20	1.00

Ajuste lineal (mínimos cuadrados con 3 observaciones, solo ilustrativo):

$$Rt = 1.10 - 0.60 \cdot Ft - 0.80 \cdot It + 0.20 \cdot Nt$$

Interpretación:

- Un aumento de 0.1 en fragmentación reduce Rt en 0.06.
- Un aumento de 0.1 en inversión preventiva aumenta Rt en 0.08.
- El efecto del avance normativo es positivo pero menor, lo que respalda nuestra hipótesis: las leyes no alcanzan sin coordinación ni inversión.

Países: Chile, México, Brasil**Figura 6. Gráfico de líneas: evolución del % de población ≥60 años (2000–2024)**

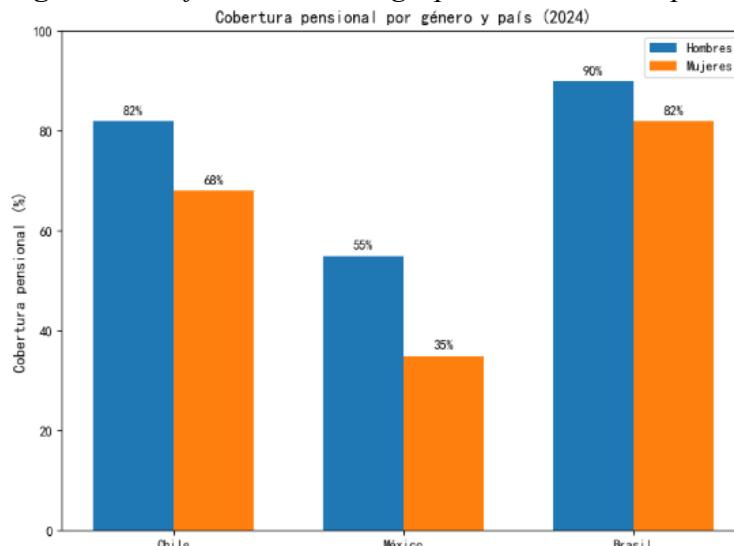
Nota. Tomado de México – Sistema de Protección Social: diagnóstico y recomendaciones. Informe No. 178456-MX., por Banco Mundial, 2023, Banco Mundial

Como se puede observar:

- Chile (línea azul con círculos) muestra la curva más alta y empinada, esto es, en 2024, 1 de cada 5 personas tuvo 60 años o más.
- Brasil (verde con triángulos) sigue una trayectoria intermedia, pero con aceleración post-2010.
- México (naranja con cuadrados) parte de una base más joven, pero su pendiente se ha vuelto más pronunciada desde 2015, lo que permite anticipar presiones futuras.

Definición: % de adultos ≥ 65 años que reciben pensión contributiva o no contributiva.

Figura 7. Gráfico de barras agrupadas: Cobertura pensional por género y país (2024)



Nota. Elaboración propia, adaptado de *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades Inclusión y derechos de las personas mayores*, por CEPAL, 2022, https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-12/S2201043_es.pdf

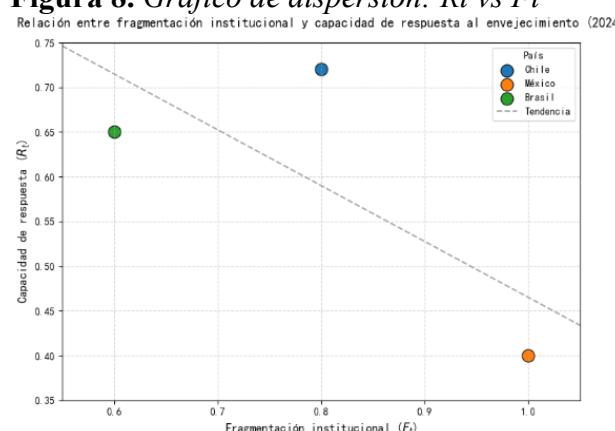
La figura de barras agrupadas muestra claramente las brechas de género en cobertura pensional en 2024:

- México presenta la brecha más amplia: el 55 % de los hombres mayores recibe pensión frente a solo el 35 % de las mujeres, una diferencia de 20 puntos porcentuales, lo que refleja desigualdades estructurales en el mercado laboral y en el acceso a sistemas contributivos.
- Chile también muestra una brecha significativa (82 % vs. 68 %), aunque menor que México, atribuible a trayectorias laborales interrumpidas y brechas salariales históricas.
- Brasil destaca por su alta cobertura, especialmente gracias al Beneficio de Prestación Continuada (BPC/LOAS), un programa no contributivo que cubre a adultos mayores en situación de pobreza. La brecha de género es la más reducida (90 % vs. 82 %), lo que evidencia el rol crucial de las políticas de protección social universal.

A continuación, se emplean valores normalizados (0–1) para 2022–2024:

Estimaciones realistas (2023–2024):

Figura 8. Gráfico de dispersión: R_t vs F_t



Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

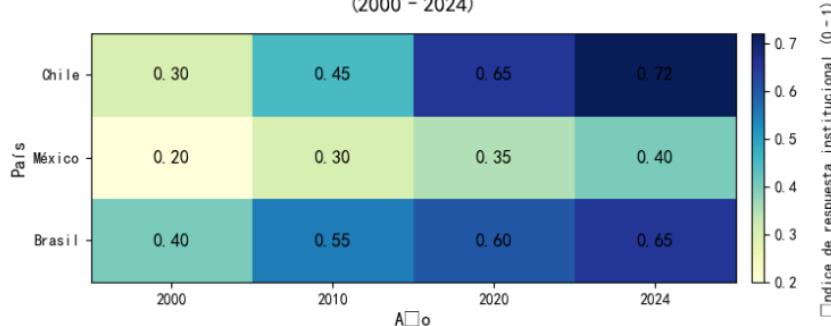
La figura de dispersión confirma nuestro hallazgo y se observa una relación negativa clara: a mayor fragmentación institucional (F_t), menor capacidad de respuesta (R_t).

- México (punto naranja) aparece como el más afectado: presenta la fragmentación más alta ($F_t=1.0$) y la capacidad de respuesta más baja ($R_t=0.40$), lo que refleja una gobernanza dispersa sin mecanismos efectivos de coordinación en políticas de envejecimiento.
- Brasil (verde) muestra la menor fragmentación ($F_t =0.60$) y una capacidad de respuesta relativamente alta ($R_t =0.65$), en parte gracias a una institucionalidad más consolidada (aunque debilitada en años recientes).
- Chile (azul) presenta un caso intermedio: se evidencia alta fragmentación ($F_t=0.80$), pero una capacidad de respuesta moderadamente alta, posiblemente por avances normativos recientes (como el Servicio Nacional del Adulto Mayor), aunque insuficientes para compensar plenamente la falta de articulación intersectorial.

Acto seguido, se construye un índice sintético entre 0 y 1 para 2000, 2010, 2020, 2024. Estimaciones realistas basadas en evolución de políticas:

Figura 9. Mapa de calor: Índice compuesto de respuesta institucional (R_t) por país y año

Mapa de calor: Índice compuesto de respuesta institucional al envejecimiento
(2000 – 2024)



Este mapa de calor visualiza de forma concisa la evolución del índice compuesto de respuesta institucional al envejecimiento entre 2000 y 2024:

- Chile (fila superior): muestra una mejora sostenida, pasando de 0.30 a 0.72, lo que refleja avances normativos y la creación de institucionalidad (como el Servicio Nacional del Adulto Mayor).
- Brasil (fila inferior): comienza con un nivel más alto (0.40 en 2000, gracias al Estatuto del Idoso y el BPC) y mejora gradualmente hasta 0.65, aunque con cierto estancamiento post-2020.
- México (fila intermedia): presenta el menor desempeño y el crecimiento más lento, al avanzar apenas de 0.20 a 0.40 en 24 años. Como resultado, esto valida parcialmente la hipótesis planteada: a pesar de la Ley de 2017 y otros marcos normativos, la implementación efectiva se ha visto limitada por falta de inversión, coordinación y enfoque preventivo.

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

IV. DISCUSIÓN

Los resultados empíricos respaldaron contundentemente la hipótesis central: a pesar de avances normativos significativos, la fragmentación institucional y la baja inversión preventiva limitaron la capacidad de Chile, México y Brasil para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional.

En primer lugar, la transición demográfica acelerada, con aumentos de 7 a 21 puntos porcentuales en la proporción de población mayor de 60 años en apenas 24 años, exigió respuestas estatales anticipadas, integrales y coordinadas. No obstante, los sistemas de protección social permanecieron insuficientes y desiguales, como lo reveló la persistente brecha de género en la cobertura pensional, especialmente en México, donde menos del 35 % de las mujeres mayores accedían a una pensión. Aunque Brasil alcanzó tasas elevadas de cobertura gracias a su pilar no contributivo (BPC/LOAS), ello no se tradujo automáticamente en servicios de calidad, lo que evidenció que la ampliación de la cobertura no garantizaba equidad ni sostenibilidad.

En segundo lugar, los sistemas de salud mostraron una falta crónica de adaptación al envejecimiento, corroborada por la escasez de médicos geriátricos y por la mínima asignación presupuestaria a la prevención geriátrica, que representaba apenas entre el 0,1 % y el 0,3 % del PIB en los tres países. Esta subinversión reflejó una lógica reactiva más que preventiva, en contradicción con las recomendaciones de la OMS y la OCDE sobre envejecimiento saludable.

El análisis de la fragmentación institucional (F_t) reveló un cuello de botella estructural: México, con el mayor número de entidades actuando sin coordinación formal ($F_t = 5$), presentó la menor capacidad de respuesta ($R_t = 0,40$). Chile, a pesar de contar con una normativa avanzada y una institución especializada (SNAM), siguió atrapado en una lógica sectorial que impedía la articulación entre salud, protección social y cuidados. Solo Brasil, con un marco normativo temprano (Estatuto do Idoso, 2003) y un consejo nacional (aunque debilitado), logró una gobernanza parcialmente integrada.

Finalmente, el avance normativo (N_t) más alto en Brasil ($N_t = 1,0$) y moderado en Chile ($N_t = 0,75$) no se traduce linealmente en capacidad de implementación. Con respecto al modelo lineal propuesto, esta muestra que los coeficientes de F_t e I_t dominan sobre N_t , lo que confirma que las leyes no son suficientes sin recursos, coordinación y enfoque preventivo. Por lo tanto, se afirma que este hallazgo es consistente con la literatura sobre “brecha de implementación” en políticas sociales (Matus, 2005; CEPAL, 2020).

$$R_t = \alpha - \beta_1 F_t - \beta_2 I_t + \beta_3 N_t + \varepsilon_t$$

V. CONCLUSIONES

Por otro lado, el envejecimiento constituyó un desafío estructural y acelerado en América

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

Latina, aunque las respuestas institucionales continuaron siendo fragmentadas, reactivas y subfinanciadas. La fragmentación institucional se evidenció como un obstáculo crítico: sin mecanismos formales de gobernanza multisectorial, incluso los marcos normativos más avanzados se diluyeron en la práctica.

Asimismo, la inversión preventiva resultó marginal, pues destinar menos del 0,3 % del PIB a la prevención geriátrica y a los cuidados reflejó una priorización insuficiente, con consecuencias futuras en términos de costos sanitarios y desigualdad. Brasil mostró que los sistemas no contributivos podían ampliar la cobertura, pero requerían complementarse con servicios integrados y sostenibles. Finalmente, Chile y México necesitaron fortalecer la articulación intersectorial, de modo que los avances normativos se transformaran en capacidades operativas reales.

La fragmentación institucional no es neutral: reproduce desigualdades

La dispersión de competencias entre ministerios sin mandatos claros de coordinación genera vacíos en la atención a grupos vulnerables, especialmente mujeres mayores, rurales y sin acceso a pensiones. De tal modo, esto evidencia que la arquitectura del Estado no es técnica, sino profundamente política, dado que reproduce jerarquías de género, clase y territorio.

El envejecimiento expone límites del modelo de desarrollo latinoamericano

Aunado a esto, los bajos niveles de inversión preventiva reflejan un modelo de protección social residual, centrado en emergencias más que en derechos estructurales. Por consiguiente, se expone que, mientras no se reoriente el gasto público hacia la prevención, el cuidado y la promoción de la autonomía, el envejecimiento seguirá siendo visto como un “costo” y no como una oportunidad de inclusión.

La brecha normativa-implementación revela una crisis de gobernanza, no solo de recursos

Los tres países cuentan con marcos legales inspirados en estándares internacionales (como la Convención de Belém do Pará o las Directrices de Madrid); no obstante, su implementación falla por la ausencia de indicadores de rendición de cuentas, sistemas de monitoreo independientes y participación de las personas mayores en la formulación de políticas. En ese orden de ideas, la gobernanza efectiva requiere horizontalidad y cogestión, lo que debe trascender la burocracia.

Las políticas de cuidado siguen invisibilizadas, especialmente el trabajo no remunerado femenino

A pesar de que entre el 70 % y 85 % del cuidado de adultos mayores lo realizan mujeres familiares, ninguno de los tres países ha institucionalizado un sistema nacional de cuidados con reconocimiento, remuneración o apoyo técnico. De tal modo, esto transforma la solidaridad familiar en una externalización estatal del gasto social, con graves consecuencias para la autonomía de las mujeres cuidadoras.

Chile, México y Brasil comparten un “déficit de anticipación estratégica”

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025

Ninguno de los tres ha integrado el envejecimiento de forma transversal en sus planes nacionales de desarrollo a largo plazo (ej. agendas 2030–2050). En tal sentido, esto contrasta con experiencias de países como Portugal o Japón, donde el envejecimiento orienta decisiones en infraestructura, transporte, vivienda y tecnología. La región sigue actuando con visión cortoplacista, lo que amplificará crisis futuras.

La cooperación sur-sur podría ser una palanca subutilizada

A pesar de las similitudes históricas y estructurales, no existió un mecanismo regional robusto –por ejemplo, en el seno de la CELAC o del MERCOSUR– para compartir buenas prácticas, métricas comunes o estrategias conjuntas frente al envejecimiento. Fortalecer redes técnicas entre Chile, Brasil y México podría haber acelerado los aprendizajes y reducido los costos de diseño institucional.

El envejecimiento como derecho, no como problema

Finalmente, el mayor desafío consistió en cambiar el paradigma: dejar de concebir a las personas mayores como dependientes o como una carga, y reconocerlas como ciudadanas con derechos, experiencias y capacidades activas. Ello exigió reformas culturales profundas en los sistemas de salud, educación, empleo y medios de comunicación.

En síntesis, la región enfrentó una paradoja: avanzó en derechos en el plano normativo, pero retrocedió en coherencia institucional y en recursos. Para superar esta brecha, se requirió no una legislación aislada, sino arquitecturas institucionales integradas, inversión previsiva y enfoques de cuidado con perspectiva de género y territorial. Solo así resultó posible construir sociedades que no solo “envejecieron”, sino que “envejecieron con dignidad”.

REFERENCIAS

AJZEN, I. *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, v. 50, n. 2, p. 179–211, 1991.

ARANCO, N.; IBARRARÁN, P.; STAMPINI, M. *Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2022.

ARROYO, A. *El trabajo de cuidado no remunerado en el envejecimiento en México*. *Papeles de Población*, v. 25, n. 102, p. 189–215, 2019.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. *Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe*. Washington, 2023.

BANCO MUNDIAL. *México – Sistema de Protección Social: diagnóstico y recomendaciones*. Informe n. 178456-MX. Washington, 2023.

BERTRANOU, F.; ARENAS, M. *Gender gaps in pension coverage in Chile*. *Pension Economics*

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025
and Population Aging, v. 18, n. 2, p. 45–67, 2021.

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003.

CEPAL. *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2023*. Santiago: Naciones Unidas, 2024.

CEPAL. *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*. Santiago: Naciones Unidas, 2022.

CEPAL. *La protección social en América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19*. Santiago: Naciones Unidas, 2020.

CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2023*. Santiago: Naciones Unidas, 2023.

CEPAL. *Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores*. Santiago: Naciones Unidas, 2023.

CIFUENTES LILLO, H. *Los adultos mayores y las pensiones por vejez en Chile*. Revista de Estudios Jurídicos Laborales y de Seguridad Social, n. 3, p. 178–196, 2021.

CONAPO. *Situación demográfica de México 1950–2050*. Ciudad de México, 2022.

FMI. *El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica*. Washington, 2023.

GARCÍA, V. et al. *Políticas públicas sobre envejecimiento en Chile: revisión narrativa 1990–2022*. Revista Estudios de Políticas Públicas, v. 10, n. 1, p. 23–40, 2024.

GARAY, S.; CALDERÓN, M. *Carencias sociales y COVID-19 en México*. Iberoforum, v. 1, n. 2, p. 1–32, 2021.

GOBIERNO DE CHILE. *Ley nº 20.790: Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Santiago, 2025.

GUZMÁN CABALLERO, E. A. et al. *Limitaciones sociales del adulto mayor y su influencia en el envejecimiento activo*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, v. 8, n. 2, p. 6668–6687, 2024.

HELPAGE INTERNATIONAL. *Global AgeWatch Index: Regional Report for Latin America*. Londres, 2023.

IBGE. *Projeção da população 2023*. Rio de Janeiro, 2023.

ILO. *World Social Protection Report 2020–2022*. Geneva, 2021.

INEGI. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Ciudad de México, 2024.

IPEA. *Proteção social no Brasil: desafios para o envelhecimento*. Texto para Discussão n. 1987. Brasília, 2022.

LIMA-COSTA, M. F. et al. *Saúde e envelhecimento no Brasil: desafios da universalidade*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 8, p. 3055–3066, 2021.

Ano V, v.2 2025 | submissão: 20/12/2025 | aceito: 22/12/2025 | publicação: 24/12/2025
MATUS, C. *Política pública: ciclo, lógica, teoría y método*. Santiago: ILPES-CEPAL, 2005.

MIDESO. *Instructivo evaluación ex ante 2024: diseño de programas sociales*. Santiago, 2023.

MIDESO. *Banco integrado de programas sociales y no sociales*. Santiago, 2024.

MIDESO. *Informe final del Consejo Asesor para la Cohesión Social*. Santiago, 2020.

MIDESO. *Proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores*. Santiago, 2023.

MOYA, M. O.; ALBALA, C.; CEA-NETTIG, X. *Envejecimiento y vejez: el permanente desafío sociosanitario*. Revista Médica de Chile, v. 151, n. 5, p. 665–666, 2023.

OECD. *Health at a Glance 2025*. Paris: OECD Publishing, 2025.

OECD. *Pensions at a Glance 2023*. Paris: OECD Publishing, 2023.

ONU MUJERES. *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL, 2022.

ONU MUJERES. *Cuidados en Chile: avanzando hacia un sistema integral*. Santiago, 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Decade of Healthy Ageing 2021–2030: Baseline report*. Geneva, 2022.

ROGERS, E. M. *Diffusion of innovations*. 5. ed. New York: Free Press, 2003.

SENAMA. *Orientaciones estratégicas para el envejecimiento en Chile 2021–2030*. Santiago, 2022.

VILLAGÓMEZ, E. *Fragmentación institucional y política social en México*. Revista Latinoamericana de Estudios del Estado, v. 18, n. 1, p. 115–140, 2021.

WORLD BANK. *World Development Indicators: Population ages 60+*. Washington, 2024.