

Ciudad de México, 9 de mayo de 2018.

Versión estenográfica de la Conferencia “Longevidad” impartida por Richard Jackson, dentro del marco de la 28 Convención de Aseguradoras de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), efectuada en el Centro Banamex.

Presentador: Lo vamos a invitar al escenario, muchas gracias por retomar sus lugares, a Daniel Bandle, Vicepresidente de AMIS para dar una breve biografía de nuestro siguiente ponente.

Comenzamos.

Daniel Bandle: Buenos días a todos.

Como han oído del moderador, esta conferencia será también en inglés, pero tengo una muy buena novedad, será más despacio que la de Daniel Kraft, eso lo digo, sobre todo, para los traductores, porque la verdad es que no sé cómo han podido traducir antes, esta será más despacio.

El tema que vamos a escuchar ahora es “longevidad”, creo que es un tema que está muy relacionado con el tema de esta Convención AMIS que es la salud y, Richard Jackson, estadounidense, fundador del Club Agin Institute, aquí se ve lo bonito que es la lengua inglesa, porque Agin en español se dice envejecimiento, una palabra tan difícil, en inglés es fácil Agin, Richard Jackson fundó este instituto, es uno de los grandes expertos a nivel mundial en materia de envejecimiento y nos va a platicar la relación entre el envejecimiento que en México todavía no es un problema, pero que lo será muy pronto y la salud, que como hemos oído ya, es un gran reto.

Entonces me gustaría empezar con una pregunta a ti, Richard.

Richard Jackson: Me temo que tengo 62; es decir, soy parte del problema.

Daniel Bandle: Tú me debes decir: No, eres parte de la solución, vamos a ver.

Te cedo la palabra y ya después vemos, vamos a ver si eres parte de la solución o el problema.

Te cedo la palabra.

Richard Jackson: Gracias, Daniel.

Quiero agradecer a AMIS por esta invitación para platicarles el día de hoy y ofrezco una disculpa por hablar en inglés en vez de español, pero si me escucharan hablar español van a ver que les daría gusto que mejor dé la presentación en inglés.

Tengo entendido que la presentación va a aparecer.

México, así como la mayor parte del mundo, está en el umbral de una transformación demográfica impresionante, se llama envejecimiento global y prometer redefinir todas las dimensiones de la vida económica y social desde la forma de la familia, hasta la forma del orden geopolítico.

En el camino va a desafiar la habilidad de las sociedades para mantener un estándar de vida a la alza para los jóvenes mientras cumplen con las necesidades de su población que envejece.

Voy a comenzar platicando un poco acerca del impacto social y económico más amplio sobre el cambio demográfico en México en las próximas décadas y, en la segunda parte de la presentación voy a hablar de las implicaciones del envejecimiento y quizás debo aclarar, cuando digo Aging en inglés no solo hablo de longevidad y esperanza de vida, sino del cambio en la estructura de edad de la población y el impacto que este tendrá en el ambiente futuro para la salud y el cuidado de la salud.

Cuando la gente en Norteamérica piensa en países latinoamericanos en general y México en particular, se imaginan sociedades jóvenes con enormes familias, y con grandes cantidades de jóvenes y con gran labor de fuerza, con muchos trabajadores.

Y esto ya es una idea antigua en México, y no muestra nada cómo se verá México dentro de dos o tres décadas, como en 1980, es decir, hace

35 años había 10 veces más niños menores de 15 años, como había adultos mayores, es decir, mayores de 65 años. En 2050 habrá más adultos mayores que niños.

Y México no es el país que envejece más rápido en el mundo. En Asia, en China hay más adultos mayores, incluso en Latinoamérica, Brasil y Chile. Ahí van a envejecer más en las próximas décadas que México.

No obstante, incluso, con la triplicación de la población de adultos mayores México a mediados del siglo, en esencia será un país tan viejo como los Estados Unidos.

Existen dos fuerzas detrás del envejecimiento de la población. La primera es la más importante, y es la fertilidad que ha bajado. La gente está teniendo menos hijos y esto reduce el número de jóvenes en la población, es la base de la pirámide tradicional de la población. Pero la tendencia para tener familias más pequeñas comenzó en el mundo rico, pero ya también ha pasado al mundo emergente.

La tasa de fertilidad en el Este de Asia está por debajo de la tasa del 2.1 de reemplazo, que es necesaria para mantener una población estable de una generación a la otra, y abajo del 2.1 todos los países, a excepción de Mongolia.

Está cerca del reemplazo en cualquier economía mayor en Latinoamérica, incluyendo a México, por supuesto con su tasa de fertilidad de 2.3.

Está por encima, pero también está bajando como el sur de Asia. Si acaso en partes de África y en países musulmanes, donde esta tendencia no ha sido tan popular.

La siguiente fuerza detrás del envejecimiento de la población y la más obvia es la esperanza de vida. La gente está viviendo más tiempo, y esto incrementa la cantidad de adultos mayores en la población. Desde la década de los 50 la esperanza de vida en México ha subido hasta 25 años. Eso ha subido más en los últimos 60 años de lo que México alcanzaría en los anteriores seis mil.

Ahora el cambio de alta fertilidad y alta mortalidad a baja mortalidad y baja fertilidad se llama, y este es el término, se llama la transición demográfica.

De manera inevitable las compañías adoptaron la modernización y precede una serie de fases distintivas con implicaciones muy diferentes cada uno para el crecimiento económico.

La primera fase de la transición demográfica que llegó a México y en un emergente por ahí de los 50's y de los 60's, se ve marcado por mejoras rápidas en la mortalidad, sobre todo entre niños y bebés, pero ha sido precisamente, ha habido tasas de nacimiento de fertilidad muy altas.

Y esto alza para las cargas de dependencia, muchos jóvenes, y un crecimiento de la población muy rápido.

La demográfica se acerca al crecimiento económico. Esto es necesario para estar de pie, pero después la transición llega a una siguiente fase.

La siguiente fase comenzó en México en los 70's y 80's, cuando las tasas de nacimiento se vieron rezagados.

La gente se dio cuenta que no tenían que tener siete hijos para que crecieran dos o tres.

Y cuando bajó la tasa de nacimientos y cayó la carga de dependencia, eso abrió una ventana de oportunidades para el desarrollo socioeconómico, y parte de eso es matemáticas básicas, aritmética.

Hay menos dependencia, hay más adultos que trabajan, también todo esto debe crecer, también hay una serie de efectos, hay menos niños que cuidar lo cual congela el tiempo de los niños; es decir, el tiempo de la mujer es que participe, tener la participación en el mercado.

Entonces, en cuanto más crece la población en cuanto a edad, puede incrementar la inversión, más familias más pequeñas con esperanza de vida que crece, también incentiva para invertir en el capital humano.

Toda esta dinámica se llama el dividendo demográfico, en español es el bono demográfico y ha sido una fuerza detrás de la alza económica impresionante del sudeste de Asia.

Y México y Latinoamérica sigue en camino y en México y seguirá en los 15, 20, incluso 25 años.

Ahora esos son las noticias buenas, ahí van las malas.

El bono demográfico abre una ventana de oportunidades, pero no garantiza el éxito.

Se necesita macro políticas, buena gobernanza, mercados capital funcionantes e inversiones masivas para contrarrestarla.

Y si esas condiciones no duran el bono, puede convertirse en una responsabilidad.

En partes del gran suroeste, para crear trabajos para la población que crece en edad, ha fomentado la revolución social, y el extremismo religioso en partes de Latinoamérica, incluyendo a México en las últimas décadas ha llevado a migraciones masivas, alguien podría decirle a mi Presidente "para esto".

Ahora, México ha hecho un gran progreso económico desde la década de los 80's, pero a pesar de este progreso no se acerca a lo que están haciendo en el sureste de Asia, de hecho, es más ni siquiera cierra la brecha de los ingresos, a lo mejor algunos estados, como vimos ayer, pero México en su totalidad no está cerrando estas brechas de ingresos con el mundo desarrollado.

Y debatí si podía mostrar esta tabla o no, porque no quería ser grosero con mis anfitriones, pero hay que llevar a atención a esta realidad. Esta tabla muestra, por PIB y poder adquisitivo en dólares, un promedio del mundo desarrollado, vemos el sureste de Asia que sube de manera estable desde los 70's, China del 3 al 32 por ciento. Corea del Sur y Taiwán en esencia, mientras que en los 90's, incluso quizás en los 2000, vemos que Latinoamérica se está viendo rezagada y ahora se comienza a estabilizar y a volver a subir un poco.

El motivo por el que decidí mostrar esto es porque todavía hay un periodo de bono que permanece y es crítico, que México lo contrarresta de manera más efectiva de lo que lo ha hecho, porque el periodo de bono demográfico no dura para siempre, tiene un fin.

La baja en fertilidad y el alza de esperanza de vida genera una oferta de oportunidades para desarrollo económico, pero también llevan a un envejecimiento rápido de la población. Si vemos hacia el futuro, conforme empieza a envejecer la gente en México, a partir de los años 20 o de los 30 es una de las cargas fiscales que suben la tasa de dependencia senil, va a triplicar para el año 2050, va a ser multiplicado por cinco para el 2075, y todo eso sigue siendo igual.

Los gastos públicos en los adultos mayores también va a multiplicarse, y el crecimiento económico se va a alentar conforme la fuerza de trabajo suba, después va a empezar a bajar y quizás sus tasas de ahorro y de inversión también van a bajar.

El humor social como tal puede cambiar, piénsenlo, va a haber más población, ¿entonces cómo puedo decirlo de manera eufemística? Los años de cosecha quizás, va a haber más de la población con su parte en el tiempo pasado y poco en el tiempo futuro, esto va a crecer, los horizontes de tiempo van a ser más cortos.

Las sociedades con la mayor parte de su población, con su vida en el tiempo pasado, podrán hacer inversiones a largo plazo para entender exactamente cómo esa conexión entre el envejecimiento y el costo funciona.

Creo que sirve pensar en una serie de multiplicadores, reembolsos que no se van a poder dar durante su tiempo de vida. Entonces, mi punto y con eso concluyo la primera mitad de la presentación, es que si México va a impulsar el crecimiento, si va a reducir la inequidad, necesita hacerlo desde ahora en la próxima década o dos décadas mientras sigue siendo joven y en crecimiento, porque sino lo hace no va a pasar una vez que envejezca, las canas significan pago; es decir, que hay que pagar más por pensiones, pero también significa que también paga más por cuidado médico y para cuidados a largo plazo para los adultos mayores.

Ahora vamos a hablar del envejecimiento y la salud y el ambiente futuro para la salud y el cuidado de la misma, creo que el lugar obvio para comenzar o por lo menos lo que parece ser obvio, sería, lo voy a poner de la siguiente manera, al o mejor no pueda traducirlo bien, pero rima en inglés.

Esto lo llamo el multiplicador de envejecimiento y el primer vínculo en esta serie de multiplicadores es que los mayores consumen más en cuidados de la salud que los que no son mayores.

Conforme los países pasan por la transición epidemiológica y un incremento en mortalidad, se debe a enfermedades crónicas no infecciosas y condiciones. El cuidado de la salud sube porque las condiciones crónicas son más caras para tratar que enfermedades infecciosas.

Los adultos mayores tienden más a tener enfermedades crónicas que los que no son adultos mayores, por lo tanto el consumo del cuidado de la salud y el gasto sube de manera rápida con la edad.

En el mundo desarrollado los adultos mayores consumen tres veces más per cápita en servicios médicos que los que no son adultos mayores, y más o menos 25 veces más per cápita que en cuidados a largo plazo.

No tengo datos para México, a lo mejor el IMSS tenga el dato pero no la han compartido con la OCDE o con el Banco Interamericano de Desarrollo. Si sí tuviéramos estos datos quizás podrían ver. Yo supongo que la proporción en México sería menor, pero eso es porque México, es decir, la proporción del gasto per cápita, pero si es así es porque México no ha progresado tanto de la transición epidemiológica a enfermedades crónicas, y eso es porque los adultos mayores en México no todos están, ya tienen seguro, está el seguro, se les ofrece seguro a todos, porque el Seguro Popular no tiene muy buenos paquetes como los tiene el Seguro Social.

Ese es el primer vínculo, los mayores consumen más por per cápita, y al siguiente vínculo, y los mayores son el segmento de la población que crece más en México entre 2015 y 2050. El porcentaje acumulativo

cambió. Niños menores de y adolescentes a menos de 19 por ciento, adultos trabajadores más de 34, mayores de 65 más de 278 por ciento.

Esas son las proyecciones de Naciones Unidas, de la CONAPO, pero las proyecciones de la CONAPO serían muy similares.

Entonces los mayores consumen más per cápita. Son el grupo de edad que crece más, y el vínculo tres entre mayores sean los adultos mayores más van a consumir.

Estamos viendo datos para el mundo desarrollado, no tengo datos de México. No sé si alguien lo tenga. Pero pueden ver que al ver el 65, al grupo de 65 y 84 vemos que el gasto sube entre mayores sean de edad, para cuidado intensivos y servicios médicos, y para cuidados a largo plazo.

En Estados Unidos los menores gastan 16 veces más en cuidados que los mayores de 76. Perdón, yo soy de cuidado a largo plazo.

Los más jóvenes gastan 16 veces y los mayores 75 veces más, y los grupos mayores son los que están incrementando más. Si dividimos ese 275 por ciento en aumento de entre la población mayor y lo vemos por grupos de edades de mayores, pueden ver que el grupo de 75 a 84, está creciendo más rápido que el grupo de 65 a 74, y el 85 a más es el que está creciendo más.

Para el año 2075, va a haber un incremento en el primer grupo, otro incremento en el segundo grupo y más en el tercer grupo.

Hasta el momento asumido de manera implícita, que estos diferenciales entre los grupos de edad que hemos visto, esto continuará en un futuro.

De hecho, hay un gran debate que tiene que ver con la relación entre la vejez y la salud y si la salud de los adultos mayores mejorará en un futuro.

Hay dos modelos completamente opuestos que están compitiendo. El primero que es un modelo más optimista, se conoce como la compresión de la mortalidad.

Lo que propone es que la salud se levantará al mismo tiempo que se levanta el tiempo de vida y también lo hará mucho más rápido que los tiempos de vida, para que la mortalidad sea comprimida en un período corto que va a tener un declive al final de la vida.

Finalmente, todos vamos a vivir a 105 con buena salud y morir de un resfriado.

El otro modelo, a veces se conoce como el fracaso del modelo del éxito y lo que dice, lo que hace la mayor parte de la medicina moderna, no es curar una condición crónica, lo que hace es prolongar la vida y por eso, para utilizar un poco los términos más fríos y más clínicos, incrementar el número de sobrevivientes marginales dentro de la población.

Entonces, de acuerdo con este modelo del fracaso del éxito, mientras que la población envejece y particularmente mientras que los adultos mayores, los grupos más altos de adultos mayores envejecen más rápido, deberíamos de ver una incidencia de la morbilidad crónica y discapacidad entre los adultos mayores.

Ahora comencemos con este caso para el optimismo.

De hecho, esta sección de los adultos mayores que están discapacitados, y no tengo la información específica de México, entonces no puedo mostrarlo, pero en Estados Unidos y en muchos países desarrollados, durante las pasadas tres décadas, la discapacidad en los adultos mayores se ha decrementado.

Sí tenemos información de la Organización Mundial de la Salud, en términos de expectativas de vidas saludables para los mercados emergentes, y la expectativa de vida saludable es una vida sin discapacidad, y sabemos que esto se ha incrementado también, lo ha hecho en mercados emergentes y entre uno es México.

En el panel de abajo pueden ver esta información.

La comprensión de esta mortalidad y los optimistas dicen que van a tener una tendencia positiva en términos de discapacidad, dicen: "aja, entonces estamos en lo correcto". Tenemos una comprensión de la morbilidad y las implicaciones de todo esto es que vamos a poder

promover lo que a veces se conoce como una vejez productiva, que la gente va a poder trabajar un poco para ajustarse a esta comprensión, y entonces dicen que el gasto en salud va a ser mucho más bajo en el futuro, menos de lo que ustedes supondría ahora, porque la mortalidad se está comprimiendo.

Bueno, mientras hay más enfermedades crónicas que van en declive y se empuja cada vez más hacia lo que sería la muerte, entonces el crecimiento se va a detener.

Sí hay razones por las cuales ser optimistas, esta tesis optimista necesitaría estar acompañada de algunos detalles bastante importantes, y esto es que las tendencias entre los adultos mayores antes no pueden ser predictores de las tendencias en los adultos mayores del futuro.

Muchas ciencias sociales ven la información que va de diferentes lugares, quieren verlo de manera diagonal. Si ven la salud de adultos mayores tienen que considerar a la gente de 75 años, no vean la salud de esas personas cuando tienen 75, vean la salud de esas personas cuando tienen 45, y si vemos la salud de la edad mediana en los adultos en los países en desarrollo, pero en muchos mercados en desarrollo vemos tendencias muy preocupantes, tenemos una epidemia de obesidad y también tenemos el incremento de diferentes condiciones crónicas, como por ejemplo en México la que más nos preocupa es la diabetes, en donde México es líder en este tema, según la OCDE.

Entonces la salud de los adultos que están a la mitad de su vida se continúa deteriorando, esta tendencia positiva en términos de discapacidad de los adultos mayores podría ser revertida mientras que otros grupos entren a esta adultez mayor, y hay otra información en Estados Unidos que sugiere que esto está ocurriendo mientras que los baby boomers se están retirando.

Entonces este declive en la discapacidad de adultos mayores se ha detenido, este sería el primer detalle.

El segundo detalle sería que si no hay tanta discapacidad no quiere decir que hay menos mortalidad, la discapacidad se mide, es una manera de medir la salud funcional. Decimos que alguien está

discapacitado si no puede realizar una o dos tareas de vida cotidiana, como ir al baño por ejemplo, como ir al baño por sí mismo o algunas actividades que sean más instrumentales de la vida cotidiana, como por ejemplo cocinar o tener la capacidad de salir y comprar las cosas que uno necesita. Es completamente posible que esta sección de adultos mayores que tienen una discapacidad, puede que esto se esté decrementando a pesar de que tengamos estos problemas de salud crónica.

Y si ven esta gráfica de Estados Unidos, pueden ver que las tasas de la mortalidad crónica entre los adultos mayores se han aplanado o al menos han incrementado un poco, hay información que dice que tiene la misma conclusión que otros países europeos.

Busqué mucho para enseñarles esta información en México y realmente no pude encontrar una serie de tiempo para enseñarles, entonces realmente no sé si este sea el caso, pero probablemente lo sea.

Entonces, ¿qué está ocurriendo? Pongámoslo de esta manera: “La abuela se está reponiendo un poco mejor, se mueve un poco mejor, pero lo hace porque está viendo al doctor, porque está tomando su medicina”.

Entonces, esta tendencia en declive en la discapacidad, incluso si continúa, podría no implicar costos más bajos del cuidado de salud, de hecho esta causalidad podría ser lo opuesto, puede ser el hecho de que estamos gastando mucho más Per capita en términos de recursos naturales en el cuidado de salud, por esto los adultos mayores probablemente ya no son tan discapacitados.

Entonces, para aclarar las cosas, si la discapacidad entre los adultos mayores cae, es positivo para la economía en general en términos de la capacidad de que los adultos mayores sean productivos y obviamente es un beneficio personal para los adultos mayores y sus familias, pero las implicaciones para el sector salud no son tan claras.

Y, finalmente, creo que considero al menos que deberíamos de que tenemos que recordar que hay otras fuerzas, además del envejecimiento, la mortalidad y las discapacidades entre los adultos mayores que están generando mayores costos.

Está la introducción continua de nueva tecnología médica, algunas de estas tecnologías pueden bajar costos, pero si la historia nos ha guiado de alguna manera o nos ha mostrado algo, esto quiere decir que la tecnología, al menos el día de hoy no ha funcionado de la misma manera como ha funcionado en otros sectores, incrementa costos en el sector salud porque incrementa el número de enfermedades que pueden ser tratadas, porque permite niveles más sutiles de enfermedad que sean tratados.

Y normalmente porque la tecnología se juntan y se empalman una encima de la otra, no es como si las resonancias electromagnéticas reemplazan a los rayos X, tienen esto en conjunto y puedo multiplicar los ejemplos.

Entonces, probablemente esta tecnología levante las expectativas acerca del cuidado médico. Esto viene con mayores salarios, con mejores salarios, con el Internet y simplemente con generar conciencia pública acerca de lo que está disponible.

Una mejor salud, en general, no es una meta fija, no es un estándar fijo, es un estándar subjetivo que surge a través del tiempo, surge junto con las ganancias, surge con los salarios, surge con la tolerancia hacia el riesgo, mientras que también esta tolerancia cae, y mientras las sociedades se vuelven más seculares. Quiere decir que son más adeptas y más dispuestas a ver felicidad en el momento como la meta principal de la vida.

Entonces sin importar lo que le pase a la salud de los adultos mayores todo esto va a incrementar el gasto de salud en Estados Unidos, en México, en el futuro, simplemente como lo ha hecho en el pasado.

Ahora, algo especial acerca del cuidado a largo plazo que, sin duda, es la dimensión más explosiva en términos de la dependencia de adultos mayores.

Ya vimos al menos que en los países desarrollados el consumo de los servicios de cuidados a largo plazo se incrementa mientras hay más edad, particularmente entre los adultos de 80, 85 y más. Este grupo para estar creciendo mucho más rápido en México en el futuro.

Pero esta demanda de tener un cuidado a largo plazo formal o pagado, también es muy sensible a factores sociodemográficos que no tienen nada o que no se relacionan con el número de adultos mayores o las tasas de discapacidad, y el más importante de todos estos será el número de personas en la familia que puedan cuidar y que puedan apoyar.

Que puedan cuidar a cada adulto mayor y ver la propensidad de que estos cuidadores quieran cuidar, de que tengan esa voluntad, que deseen cuidar a adultos mayores con fragilidad.

Esta información viene de un estudio que se llama El Índice de Comparación de Envejecimiento Global, no todos sabemos, no necesito decirles que el cuidado a largo plazo se da dentro de la familia extendida.

El cuidado a largo plazo financiado por el sector público casi no existe. Es virtualmente inexistente.

Este indicador que muestra el número de niños sobrevivientes de los adultos mayores nos da una sensación de la presión que una familia informal, una red de apoyo, desde el punto de vista de la transformación demográfica y el tamaño de la familia representa.

Tenemos a 20 países en este estudio. México entre 2010 y 2040 va a tener el cambio en términos de supervivientes. Un adulto mayor en 30 años normalmente tendrá 2.5 menos hijos adultos que lo puedan apoyar en su vejez.

Ahora, yo no conozco ningún estudio, ninguna encuesta que mida la disposición de que los hijos vayan a apoyar a los adultos mayores, pero en el Instituto Global del Envejecimiento hicimos un sondeo en el Este de Asia que revela esta información, y estos son países que son muy populares por esta piedad, estos sentimientos piadosos, y esta obligación que tienen los hijos con los padres.

Y este sondeo reveló un deseo muy fuerte por parte de la gente joven, pero también en las personas de edad media, que quieren traspasar todo esto hacia el gobierno.

Juntan todo ¿y qué tienen como resultado? Considero que tienen presión hacia arriba en términos del gasto de salud en un futuro.

He tomado estas proyecciones de la OCDE, ambos escenarios son para el gasto público, es una parte del B&B. Ambas proyecciones, el escenario del costo y el contenido del costo asumen una compresión modesta de la mortalidad, lo que asumen es que mientras se gane más expectativa de vida en el futuro, tendremos más ganancias en la expectativa de vida saludable.

No asumen una compresión radical de mortalidad, sino que esperan que la gente viva mejor y viva más.

Y en el escenario del contenimiento que asume que en vez de tener una introducción agresiva de esta perspectiva de pago, como se ha introducido, por ejemplo lo que están viendo, están viendo básicamente una triplicación en términos del gasto de salud pública, en el B&B, para la mitad del siglo.

Y en el escenario de la presión de los costos, asume que todo sigue igual, como sería quintuplicarse.

Quisiera concluir y parece que estoy muy bien en términos del tiempo que me alojaron, a pesar de hablar mucho más lento.

Algunas lecciones para los legisladores y algunas lecciones para los líderes de negocios y me refiero obviamente a la industria de los aseguradores.

Y en términos de legislación, el punto en el que me gustaría insistir, es que los legisladores deberían de moverse en dos frentes al mismo tiempo.

Esto no es secuencial, tienen que moverse en estos dos frentes al mismo tiempo y el primer frente es moldear el dividendo demográfico y esto va a requerir mucho, el bono demográfico, y lo que yo sugeriría y vamos a discutir esto un poco más adelante es la necesidad de tener inversiones mejores y más efectivas en el capital humano, particularmente en términos de capacitación.

Esto con el propósito de detener este problema persistente de inequidad en México hacia abajo.

A veces éste es el pecado original de Latinoamérica.

Normalmente la inequidad se incrementa, junto con los países desarrollados. Los países desarrollados tienen una inequidad baja, tienen desarrollo, la inequidad sube, después tienen afluencia, empiezan a distribuir estas ganancias. Entonces, la inequidad siempre ha sido alta en Latinoamérica y se ha mantenido alta.

Pero lo que va a requerir, va a requerir una reforma del mercado laboral, etcétera. Pero éste no es el tema en particular de esta presentación.

Incluso mientras que México se enfrenta a este problema, tenemos que comenzar a prepararnos mejor a esta adultez que viene en el horizonte. Esto quiere decir: construir un sistema de pensiones que incluya y que sea más adecuado el sistema actual, no está armado con las herramientas necesarias.

Necesita ser un producto más inclusivo, de mayor calidad, probablemente siguiendo lo que escuchamos de Julio, pero mientras México esté realizando esta tarea tiene que asegurarse que mientras extiende hace un balance de los beneficios, tiene que poner los mecanismos necesarios que van a ayudar a controlar los costos mientras que ola de la edad se acerca.

Entonces pago relacionado a la capitalización, pagos relacionados a los resultados en vez de simplemente tener un salario, entonces juntan un salario sin importar a cuanta gente están viendo o cuántas se mejoran.

Entonces de algunas maneras probablemente la que sea más importante, aunque yo dudaría hacer un ranking de estas importancias, sería colocar la arquitectura para un sistema de cuidado a largo plazo.

Lo que ha dicho el gobierno es que básicamente las familias se van a encargar de esto, esta idea ha sido justa, probablemente haya sido justa en el pasado, pero no es una respuesta responsable viendo hacia el futuro.

Y yo también señalaría que hay sinergias importantes entre estas dos agendas, simplemente para tomar un ejemplo: el determinante más importante de la salud entre los adultos mayores en 25 a 30 años en un futuro o incluso 50 años en un futuro podrían ser las inversiones dentro de la educación de los jóvenes y la salud de los jóvenes el día de hoy, entonces hay una sinergia entre estas dos agendas, y México puede avanzar esta agenda del envejecimiento con la agenda del desarrollo, puede hacer ambas cosas al mismo tiempo.

Los fines para la industria. El envejecimiento obviamente crea cambios, son años extras que pueden pasarse en buena salud, son bendiciones para nosotros, para nuestras familias, pero crea retos públicos y también crea oportunidades de negocio.

Bueno, si somos honestos, del lado de las ganancias la falta de adecuación del sistema de pensión de México es esta transición del SAR, entonces las tasas cuando la gente se retire, las tasas van a pasar del 80 al 90 por ciento y del 25 al 30 por ciento de pensionados, esto va a generar una demanda creciente para los retiros voluntarios y también los ahorros.

Trabajo mucho con pensiones, no solamente en salud, y hay un interés en los ahorros voluntarios de retiro en Latinoamérica, así como en Asia, pero yo debo de decir que México lo ha tomado y CONSAR lo ha tomado mucho más en serio, más que en cualquier otro lado y esto es muy bueno, hay momentos positivos a pesar de que México está comenzando desde un fundamento muy bajo, que son ahorros no voluntarios.

Entonces hay una oportunidad muy grande ahí; algunos de los retos que son asociados con administrar los ahorros del retiro estos no se van a desaparecer, el ambiente probablemente va a ser mucho más bajo en parte por la demografía y el próximo año, sin mi invitación, les voy a hablar acerca de la relación entre la demografía y las reinversiones del capital a largo plazo.

También los riesgos de la longevidad, aquí tengo una gráfica que es interesante y compara dos proyecciones de las Naciones Unidas, son

proyecciones de la expectativa de vida al nacimiento, durante el nacimiento.

La ganancia en expectativa de vida que se está proyectando para el año 2050, esta es la proyección de 2000, para la proyección del año 2050 y si lo comparan simplemente con hace 15 años, las Naciones Unidas están proyectando otros cuatro años, cinco para Brasil y ocho para Chile. Y esto yo creo que les pone un agujero en sus cálculos, anuales.

Del lado de la salud no hay ninguna garantía de que México vaya a reformar el Sistema de Salud Pública como lo hemos discutido aquí y la OCDE y sus proyecciones, con estas proyecciones hasta cierto punto deberíamos de tomarlas con un poco de cuidado, porque hay otras prioridades y entonces van a tener suficientes aranceles para encontrar un seis por ciento del PIB para gastar en salud.

Entonces, probablemente estas proyecciones no ocurran y si no ocurren, incluso si sí ocurren, pero particularmente sino ocurren, va a haber una demanda creciente por seguros y salud privada. Y simplemente quisiera concluir con esta idea.

Me encantaría poderles dar una comprensión de la mortalidad, este modelo del fracaso del éxito, cuál sería la demanda para los seguros privados en un futuro.

Esta relación entre la edad y la salud es la pregunta más importante a la cual se enfrentan los adultos mayores y yo considero que sí comprendemos. Las preguntas que debemos preguntare para tener una respuesta eso sí lo entendemos, pero desafortunadamente no tenemos las respuestas.

Considero que sí hay lugar para el optimismo, pero también hay riesgos muy importantes y junto con estos riesgos también hay oportunidades de negocio.

Entonces, me voy a detener aquí, creo que vamos a tener una discusión, espero.

Presentador: Ahora preguntas y respuestas, les recordamos que hay disposición para hacer las intervenciones de viva voz y también tiene la opción de la aplicación.

Adelante.

Daniel Bandle: Muchas gracias, Richard.

Soy optimista o pesimista después de haber escuchado esta plática, esperemos que simplemente sean mejores informados, definitivamente sí.

Tengo una pregunta acerca de su edad. No te pregunté el segundo elemento de esta amenaza de la vejez y que es la tasa de fertilidad. Entonces la segunda pregunta sería ¿cuántos hijos tiene?

Richard Jackson: Yo tengo tres hijos. Entonces estoy arriba de la tasa de reemplazo.

Y yo diría que tengo seis hijos, de hecho. ¿Ah, por qué? Déjenme explicar. Los hijos de mi esposa tienen nacionalidad doble. Son franceses y estadounidenses. Entonces los demógrafos o los estadísticos son lo suficientemente listos para no contarlos en Francia y Estados Unidos, pero es bueno pensar que tengo, que he contribuido a la población en dos lados del Atlántico.

Daniel Bandle: Bueno, entonces en este caso podemos concluir que eres parte de la solución.

Entonces mencionó Francia. Francia es un país muy interesante. Ahí lo que tenemos son retos muy similares que en México en términos de la vejez. Pero sí hay una diferencia. Los franceses trabajan mucho menos que los mexicanos, tienen 35 horas a la semana. Se jubilan creo que a los 58 o a los 60. No sé cuántas semanas de vacaciones tengan. ¿Acaso esto sería una amenaza o una oportunidad?

Richard Jackson: Bueno, yo considero que si hacen todo mal entonces hay una oportunidad tremenda para comenzar a hacer las cosas bien.

No sé si queremos hablar de Francia, porque a veces decimos que hay tres tipos de países europeos. Hay aquellos que saben o conocen que el envejecimiento de la población es un reto y están haciendo algo serio. Hay aquellos que saben que es un reto y no están haciendo mucho, y después está Francia.

Daniel Bandle: Bueno, mi intención no era hablar de Francia. Mi intención era un poco de ver qué podemos aprender de otros países, ya sea de lo positivo o de lo negativo.

Entonces probablemente discutamos Asia. Hizo mucha investigación acerca de los países asiáticos, normalmente comparamos a Latinoamérica con Asia, que son estos dos grandes bloques de países emergentes. Entonces desde se investigación qué podemos aprender como mexicanos de Asia.

Richard Jackson: Considero que la mayor lección es que el futuro los puede abrumar de manera muy rápida.

El Este de Asia pasó por esta transición demográfica, lo hizo rápidamente como un rayo. Muchos países en el Este de Asia se han vuelto de ganancia, de alto rendimiento, pero las instituciones se tardan un poco en ponerse al corriente con el crecimiento económico.

Entonces los países del Este asiático, por el momento, se ven en esta situación donde están entrando a la tercera fase de la transferencia demográfica, en donde la demográfica se convierte en el amigo del crecimiento económico, si haber colocado sustitutos adecuados del lado de las ganancias o del lado de la salud para la familia extendida. Lo cual ha sido la base de la seguridad de la jubilación desde hace muchos años.

En México y en Latinoamérica tienen el lujo de tener 20, 25 años antes de que esta tendencia del envejecimiento se convierta en un problema severo.

Agarren y tomen esa oportunidad, y comiencen a hacer políticas, comiencen a poner sustitutos que pueden ser gubernamentales o del mercado, pero que sean formales.

Pregunta: Usted mencionó que la esperanza de vida se ha sobreestimado de manera consistente en los últimos años.

Y quizás se deba a que no hemos considerado la tendencia histórica, y es difícil incorporar las nuevas cosas por venir.

¿Tiene alguna idea de sobre cómo podemos cambiar esto, cómo podemos incorporar las nuevas tecnologías y los nuevos avances para hacer mejores proyecciones?

Richard Jackson: A mí me parece que a menudo entre más sofisticado sea uno, hacer proyecciones de esperanza de vida, van a ser peores los resultados de estas proyecciones.

Parte de este motivo de la subestimación ha sido la suposición fundamental que existe un límite fijo al tipo de vida del ser humano.

La esperanza de vida es el número promedio de años que vive la población.

Y si existe un límite fijo al tiempo de vida, entre más se acerca el promedio de la esperanza de vida, al límite fijo, necesariamente la tasa de mejora va a alentarse. Esto es una rectangularización de la sobrevivencia, pero hay pocos indicios de que esto haya ocurrido, y entonces cada proyección con una esperanza de vida máxima, en los últimos 50 años se ha visto de manera repetida, sobrepasada.

También es un error ver proyecciones específicas de enfermedades, es decir, causas de mortalidad por enfermedades, porque esto no toma en cuenta la ingenuidad, el ingenio humano y el avance tecnológico.

Si nos enfocamos en las enfermedades a causas de muerte específicas por enfermedad, nos perdemos del hecho de que la sociedad de manera continua, saca más recursos para atacar los casos de mortalidad más testarudas.

Entonces, creo que es una respuesta más larga. Creo que debí haber sido más breve, pero los demógrafos dicen que hay que ver la tendencia en la tasa de mortalidad central a lo largo del tiempo y quizás hacer algunos ajustes con base en obesidad y otros datos, pero no se esperen

que haya un límite fijo en la esperanza de vida en el ser humano y no esperen a que esto se realentice de manera rápida.

Daniel Bandle: Aquí tengo una pregunta de la aplicación. Alguien hace la pregunta, Richard, los investigadores han encontrado cómo podemos detener el envejecimiento a través del genoma humano.

De ser cierto, los adultos mayores no van a necesitar más cuidados médicos.

¿Puede hacer algún comentario al respecto?

Richard Jackson: Si tuviéramos que parar el proceso de envejecimiento, no sé exactamente, hay varios escenarios posibles aquí.

Podemos llegar a vivir hasta los 105 años de edad con buena salud, o podemos llegar hasta los 105 años con pésima salud, o bien todos podremos vivir para siempre, tanto con buena o mala salud.

Y los escenarios tienen implicaciones muy diferentes. Yo en lo personal no puedo imaginar un escenario en el que no gastemos o gastemos muy poco en el cuidado de la salud en el futuro, porque, es decir, llegar al grado en donde podamos retrasar el proceso de envejecimiento.

Hay un gran proyecto de hecho que se avecina, bueno que no se está llevando a cabo, pero que se está elaborando en Estados Unidos, que se llama el "bono de longevidad", esto no va a llegar en forma de una pastillita que se pueda tomar uno, esto va a ser personalizado y va a llegar en forma de un proceso de toda la vida para monitorear, de ajustar y de intervenciones, y todo eso va a ser caro, puede traer grandes beneficios, pero va a ser carísimo.

Daniel Bandle: La última pregunta. Tenemos una elección presidencial que se avecina en México, mencionaste en tu última diapositiva que México debería invertir más en educación, en cuidados médicos, ¿tiene alguna otra recomendación de manera simple, para que los políticos lo entiendan, sobre lo que debería de ser el próximo Presidente de México para abordar estos temas complejos, además de la educación y de los cuidados médicos? Sí, eso quedó claro.

Richard Jackson: Bueno, pues tengo el lujo de no tener que postularme para algún cargo o para mantener mi trabajo y que me elijan.

Si ya nos encargamos de la educación --y mucha suerte con los sindicatos de maestros-- y si ya nos encargamos del sector salud --buena suerte con los intereses especiales ahí--, entonces podemos pasar a las pensiones.

Hay que duplicar, la tasa de contribución debería de ser de 13 o bien por lo menos o de manera alternativa tomen el ahorro provisional voluntario, es el secundario y conviértanlo, y utilicen las lecciones económicas y conviértanlo en autoinscripción, en un sistema así y canalicen los subsidios gubernamentales significativos ahí.

En México el día de hoy de manera obscena, no sé si hay empleados del ISSSTE aquí, no sé si me vayan a aventar algunas piedras, pero en el Sistema de Ahorro del ISSSTE, aquí por ejemplo a diferencia de los trabajadores no tienen nada, pasamos al sector salud y ahí terminamos con pensiones vía la educación.

Daniel Bandle: Muchas gracias Richard.

Richard Jackson: De nada.

Daniel Bandle: Gracias por su presentación inspiradora, y esperamos que vuelva a México pronto para que vea qué es lo que ha pasado.

Muchas gracias.

Presentador: En este momento Daniel Bandle le entrega un reconocimiento por su participación, y despedimos con un fuerte aplauso a Richard Jackson.

--o0o--