

CHILE ENVEJECE: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario.

AUTORA: PROFESORA MARIA EUGENIA MORALES

REFLEXIONES SOBRE DEMOCRACIA Y MERCADO:

En consonancia con las tendencias del mundo occidental de las dos últimas décadas del siglo pasado, Chile optó por el paradigma económico de libre mercado durante los primeros años del Gobierno Militar, modelo que se ha mantenido en lo sustancial, con ajustes destinados a corregir desequilibrios sociales. El contexto en que situamos el momento de este análisis y sus proyecciones es el Chile democrático del 2000, inserto en el mundo global, que enfrenta el bicentenario de la Independencia Nacional con el desafío de consolidar su democracia y propender a hacer más equitativa la distribución de los recursos públicos.

Aunque en su sentido más general la democracia es un modelo político nacido de la Antigüedad clásica, la forma de democracia que estamos viviendo en el mundo global de hoy día, es una creación del siglo XX. La extensión de la democracia se obtuvo a merced de la ampliación del derecho a sufragio, hecho de la mayor relevancia desde nuestro prisma de evolución demográfica, porque permitió la incorporación de la mitad de la población chilena, antes excluida por su condición de sexo. La primera vez que las mujeres votaron en una elección presidencial en Chile fue en el año 1951.

Históricamente, el desarrollo de la cultura democrática y de sus respectivos valores han estado asociados con la economía libre, dice Robert Dahl¹, la que califica como “capitalista más que socialista o estatista”, entendiéndolo por tal un sistema donde la mayoría de las empresas económicas están en manos de particulares y no del Estado. Las entidades económicas (empresas de cualquier tipo, origen y tamaño: industriales, agrarias, financieras, etc.) son propiedad de individuos y grupos, cuyo objetivo principal es obtener beneficios económicos, sea en la forma de salarios, intereses o rentas. Aquellos que gestionan las empresas no tienen necesidad de aspirar a objetivos más amplios y ambiguos, como el bien común general por ejemplo, sino se mueven por los propios. El mercado es el lugar donde se producen los intercambios, y dado que éstos les proporcionan las señales necesarias para adoptar sus decisiones, no requieren ser provistos de información central (como era el estilo de las planificaciones centrales estatales), siendo su límite de operación el marco legal vigente. Este sistema de decisiones múltiples, que supone la existencia de intereses diversos y en competencia, es el más eficiente para producir bienes y servicios.

¿Pero por qué el crecimiento económico tendría que ser favorable para la democracia?

Dahl responde que éste permite disminuir situaciones de extrema pobreza y por tanto, ofrece un mejoramiento general de las condiciones de vida. De esta forma contribuye también a reducir la intensidad de los conflictos sociales y políticos, ya que proporciona más recursos disponibles para alcanzar un compromiso mutuamente satisfactorio, donde ambas partes tengan algo que ganar, disminuyendo al máximo la eventualidad de juegos de suma cero, en que la ganancia de uno significa la pérdida del otro. El crecimiento además, proporciona a los individuos, grupos y gobiernos recursos excedentes, que permiten financiar planes sociales para ir en ayuda de los más desvalidos.

El capitalismo de mercado crea un amplio estrato intermedio de propietarios que buscan fundamentalmente autonomía de las esferas del Gobierno, cuyos derechos civiles y políticos están resguardados por el Estado de Derecho, lo que no significa que deseen excluirse de la participación política, sino por el contrario, su mismo peso económico los convierte en actores políticos relevantes, que interactúan con el Gobierno en el proceso de toma de decisiones en lo que a ellos les afecta. Este sector no solamente agrupa a los de mayores recursos, sino también forman parte de él los grupos de ingresos medios, constituyendo un espacio fuerte en términos de independencia frente al gobierno de turno. Esta visión es similar a la definición de Tomassini² sobre sociedad civil, quien señala: “la sociedad civil es el ámbito que no pertenece al gobierno, a las empresas o a las grandes organizaciones sindicales, sino a entidades como instituciones filantrópicas, organizaciones vecinales y locales, asociaciones de mujeres y de jóvenes y movimientos religiosos”. Este es el espacio de la ciudadanía, y debe su existencia al desafío que plantearon aquellos grupos ajenos a los círculos de poder aristocráticos en tiempos del feudalismo, tales como comerciantes, banqueros, productores, y por cierto, las propias ciudades. Ambos autores coinciden en que fue el crecimiento económico que creó nuevos sectores adinerados, que presionaron al Estado por mayores niveles de autonomía y los obtuvieron.

Ahora bien, mientras en las sociedades del hemisferio Norte, dice Tomassini, hay una proporción equilibrada entre gobierno y sociedad civil, en Latinoamérica ésta es mucho menor por razones culturales. Las tradiciones libertarias, en el sentido de buscar resguardo de las libertades individuales frente a eventuales excesos por parte del Estado, son mucho más fuertes entre los anglosajones que en los latinos. El autor avala esta afirmación señalando que los aristócratas ingleses, quienes eran los que conformaban la sociedad civil de entonces, obtuvieron de la Corona la aprobación de la Carta Magna, que establecía los derechos de los barones y obligaba al Rey a obtener el consentimiento de ellos para varias acciones, entre ellas cobrar impuestos. Posteriormente, ante las persecuciones religiosas e intolerancia de la Inglaterra del siglo XVII los peregrinos que vinieron a América, herederos de estos patrones culturales, reafirmaron estas creencias. Si a lo anterior agregamos que esos países además han tenido períodos de crecimiento económico sostenido y gozado de prosperidad, podemos comprender las bases sobre las cuales se crearon las demandas por condiciones de independencia de más grupos respecto al gobierno. Diremos que por cierto las sociedades civiles del Norte son mucho más diversas y plurales que las nuestras. Sus corporaciones son fuertes, y además existe gran sentido comunitario. En Latinoamérica la contrapartida es mucho más débil, porque los gobiernos son más fuertes y los sectores privados son bastante menos poderosos, dependiendo por cierto

de las características propias de los países. Hay grandes espacios ocupados por ONGs, municipios pobres, micro-empresas, actividades económicas informales, y escasa participación social y política. No obstante, Tomassini sostiene que esta sociedad civil débil debe evolucionar hacia su fortaleza, porque es el espacio de encuentro entre la autoridad y el ciudadano común. No basta solamente con obtener el voto en una elección, sino además, debe lograrse la contribución de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones, sea a nivel local, regional o nacional.

Fortalecer este espacio es una idea compartida también por Dahl, cuando se refiere a la profusión de organizaciones intermedias que genera la vida democrática, y que cumplen el importante rol de mediadoras entre el ciudadano y el Estado. Alain Touraine³ por su parte, analizando el esquema de internacionalización y globalización en que estamos viviendo, señala que el carácter democrático de una sociedad depende de la capacidad de manejar las distintas demandas emanadas de la diversidad de intereses y situaciones de las personas, más que de la separación o superposición de las esferas institucionales. La democracia, continúa Touraine, se define en primer lugar por la preponderancia de las demandas privadas, individuales o colectivas, por sobre los principios y objetivos del poder político. Este movimiento de abajo hacia arriba, es el espíritu democrático mismo. Este autor postula la subordinación de los agentes políticos a los actores sociales, para cuya realización enfatiza la necesidad de una verdadera democracia representativa, de tal manera que se produzca la vinculación de las elites dirigentes con la base social, que él define como diverso y con pluralidad de intereses.

Nos estamos aproximando a la paradoja descrita por Dahl respecto a la vinculación entre democracia y mercado. El señala que si bien la economía libre es una condición para la vida democrática, ésta genera inevitablemente desigualdad en los recursos políticos de que pueden disponer los ciudadanos. Así, una economía capitalista de mercado daña seriamente a la igualdad política, por cuanto los ciudadanos que tienen disparidades en relación a la posesión de bienes económicos, difícilmente podrán igualarse políticamente. Debido a la desigualdad en recursos sociales, algunos ciudadanos obtienen una influencia significativamente mayor que otros sobre las decisiones políticas y las acciones del gobierno. Estas asimetrías no son de ningún modo triviales, porque cuestionan la base moral de la democracia, que es precisamente la igualdad política entre ciudadanos.

Siguiendo el razonamiento anterior, en Europa Occidental y en los países de habla inglesa, el “laissez-faire” del estado liberal no pudo soportar la presión de los movimientos de descontento popular, y la lección de estos episodios es que el capitalismo sin intervención y regulación estatal no puede subsistir en países democráticos al menos por dos razones:

- a) Las instituciones básicas del mismo capitalismo de mercado exigen una extensa regulación e intervención estatal. Asuntos vitales como mercados competitivos, propiedad de las unidades económicas, ejecución y respeto a lo contratado, prevención de monopolios, etc., dependen de políticas, leyes y acciones por parte del gobierno. Una economía de mercado entonces no es completamente auto-regulada, ni tampoco puede llegar a serlo.
- b) Si no hay intervención estatal, muchos individuos y grupos pueden resultar dañados en este

juego de intercambio. Los actores económicos movidos por su interés personal no tienen incentivos para preocuparse por el de otros, ni menos por el del colectivo cuando se trata de buscar sus utilidades. Ejemplos al respecto hay muchos: si yo no vendo este producto, aunque tenga algún componente dañino para la salud, otro lo hará. Yo elimino desechos industriales en el río porque muchos otros lo hacen, etc.

Las respuestas entonces, el ciudadano las busca en el gobierno, en las instituciones políticas y en sus representantes, y el gobierno se ve obligado a intervenir para alterar un resultado que de no hacerlo dañaría a otros ciudadanos.

Alain Touraine reconoce la existencia de una “democracia cultural”, que no recurre como las anteriores a una filosofía de la historia sino a una filosofía moral, tampoco apela a una visión del futuro o al fin de la prehistoria de la humanidad, sino a una concepción de los derechos del hombre que fundan a su vez, toda una serie de derechos, tan universales como los del ciudadano, pero que se diferencian de aquellos porque deben ser defendidos en situaciones concretas, vale decir, ante un sistema de dominación dado. Estas situaciones son de tres órdenes: La dominación del sistema económico y financiero global aumenta las desigualdades, la heterogeneidad de las sociedades, las exclusiones. Esta dominación impersonal, ocasiona en segundo lugar, el repliegue de los actores sociales hacia su identidad personal o comunitaria, y suscita en consecuencia el rechazo de las minorías. Por último, dice Touraine, en el corazón de la sociedad de la información, los consumidores dependen de la organización de la atención médica, la educación y la información, y están sometidos a la lógica instrumental de esos sistemas de producción y gestión.

Desde el punto de vista de Touraine, la democracia tiene tres objetivos principales:

- a) Disminuir las distancias sociales, lo que supone fortalecer el control social y político de la economía.
- b) Garantizar el respeto de la diversidad cultural y la igualdad de derechos cívicos para todos.
- c) Tomar en cuenta las demandas de quienes son usuarios de las prestaciones sociales, los que no deben quedar reducidos a la simple calidad de consumidores pasivos.

Hoy corremos el riesgo, continúa Touraine, de que una parte de la población del mundo, y por cierto de cada país, sea excluida de la civilización globalizada. En los países occidentales, en particular, donde el nivel medio de los salarios y la protección social son elevados, existe una fuerte tendencia a sostener el sector competitivo que tiene mucho valor agregado, y como contrapartida, aceptar la marginación de los sectores de baja productividad y bajos salarios, quienes son los más expuestos a la competencia de los países más industrializados, antiguos y nuevos. El reflejo de esta situación en los países latinoamericanos es el vasto sector de economía informal y sub-empleados o desempleados. Estas personas, volviendo a la argumentación de Dahl, carecen de “recursos políticos”, es decir, no tienen peso ni influencia en el proceso de toma de decisiones, por tanto están marginadas de los procesos democráticos más profundos, si bien acuden a expresar su preferencia electoral.

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

Chile se encuentra en un proceso de cambio profundo en cuanto a su distribución demográfica, inserto en la permutación ocurrida en Occidente durante el siglo XX desde la sociedad post-industrial a la moderna y de ésta, a la post-moderna. La transición del componente poblacional ya se evidenciaba en los informes de las Naciones Unidas publicados en el año 1982: La población mayor de 60 años del mundo está aumentando decían, mientras la menor de 15 años está disminuyendo, fenómeno éste último, que ya mostraba una mayor acentuación en los países más desarrollados.

Año	PB. Mayor 60 años
1950	200
1975	350
2000	590
2025	1.100

* Población expresada en millones de habitantes

Referirse a “envejecimiento” significa abordar el tráfico desde la juventud a la senectud, mientras por “vejez” entendemos la condición o estado de senescente propiamente tal. Para desarrollar este análisis, utilizaremos una perspectiva múltiple, en el sentido de incorporar los aportes de diversas disciplinas, a partir de dos dimensiones básicas: la primera que alude al proceso centrado en el individuo, que se caracteriza por pérdida gradual y progresiva de la eficiencia biológica, lo que significa que disminuye la capacidad del organismo para funcionar adecuadamente. Este menoscabo que termina en la muerte, es parte del ciclo vital de todas las especies.

⁴El avance de la edad es responsable de cambios morfológicos y funcionales en todos los órganos y parénquimas: se traduce en problemas en el aparato locomotor, la piel, los sistemas digestivo, respiratorio, inmunológico, nervioso central y periférico, entre otros. Sin embargo estos cambios llamados fisiológicos, por tanto esperados a esta altura de la vida, son frecuentemente complicados por la existencia de patologías crónicas, tales como la hipertensión, diabetes, osteoporosis, cataratas, patologías dentales y trastornos emocionales para enumerar a los más conocidos. Estas alteraciones sumadas al deterioro “normal”, demandan mayores exigencias en cuanto al manejo del adulto mayor como problema médico, lo que tuvo como consecuencia que en nuestro país hasta los años ‘90s, se mantuviera una idea de atención centrada en los aspectos terapéuticos (“medicalización” del adulto mayor), en desmedro de una perspectiva más integral.

La segunda dimensión es social, en el sentido que son las condiciones propias de cada sociedad las que determinan en último término, cuántos años y con qué calidad va a vivir una persona mayor. De acuerdo a este enfoque, existe una relación entre la edad cronológica de los

individuos y las funciones que se asignan a los miembros de una comunidad dada, resultante de un sistema de racionalización del tiempo biológico, adaptado a los distintos roles que los individuos deberían ir cumpliendo en sus etapas de la vida como parte de ese conjunto social. Este concepto es la llamada “edad social”. Ambas dimensiones están en constante superposición y no pueden tratarse en forma aislada.

La evolución de las distintas etapas de la vida humana entonces, está relacionada con el papel más o menos activo que desempeña el individuo en la sociedad, de tal manera que se es más dinámico (a) en las más tempranas y menos en las más tardías. En estas últimas, es frecuente que las personas suspendan sus obligaciones laborales y comiencen a depender cada vez más de sus familias, de su comunidad y por cierto de la sociedad. Si bien esta transferencia es gradual, ocurre dentro de los contextos históricos, culturales y sociales propios, es de todos conocida y en muchos casos hasta anhelada, tiene un fuerte impacto en las condiciones de vida del afectado.

EL CAMBIO DEMOGRÁFICO EN CHILE:

Hablamos de “población envejecida” cuando se ha alterado la composición por edades, y se registra un aumento sostenido del número de personas ubicadas en el tramo de 60 y más años. CEPAL ⁵ señala que en el año 1995 los mayores de 60 en América Latina y El Caribe eran unos 36 millones, cifra que estiman se duplicará desde entonces al 2025. Lo que está ocurriendo es un movimiento hacia una “**transición demográfica**”, entendiéndose por tal un evento de larga duración que se desarrolla entre dos extremos: el primero se acompaña de altas tasas de natalidad y de mortalidad, lo que se traduce en bajo crecimiento demográfico. En el otro margen encontramos que las tasas de natalidad y de mortalidad han disminuido, pero el crecimiento demográfico sigue manteniéndose bajo. Lo que ha ocurrido entre ambos puntos, es que primero se registró un descenso de la mortalidad manteniéndose altas tasas de natalidad, lo que determinó crecimiento de la población. Sin embargo, después la población no aumentó o creció muy poco, porque bajó la natalidad, pero también siguió descendiendo la mortalidad. Si comparamos Chile con Latinoamérica, podemos señalar que según la forma en que se combinan las tasas de natalidad con las de mortalidad, es posible elaborar cuatro escenarios demográficos: ⁶

ESCENARIO	CRECIMIENTO	PAISES
Transición incipiente	2.5% anual	Bolivia, Haití
Transición moderada	Cercano al 3%	Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay
En Plena Transición	Moderado, cercano al 2%	Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, R. Dominicana, Venezuela.
Transición Avanzada	Bajo el 1%	Argentina, Chile , Cuba, Uruguay

El Chile de los '90s y de las primeras décadas del siglo XXI, se inserta en el cuarto escenario de esta propuesta, **“transición demográfica en etapa avanzada”** hacia el envejecimiento de su población.

Entre 1960 y 1997, la tasa de crecimiento chilena se redujo en 43%⁷, lo que indica descenso de la mortalidad y en especial, de la natalidad, hechos ambos que alteraron la composición y el volumen de personas por edades de la población. MIDEPLAN sostiene que de acuerdo a las proyecciones y estimaciones de población basadas en el Censo de 1992, la tasa de crecimiento proyectada para 1995-2000 es de 1.4 por cien personas al año, con tasa de mortalidad general de 5.6 por mil y fecundidad estimada en 2.4 hijos por mujer en promedio. La población chilena observa un leve predominio de mujeres, representando ellas el 51% del total. La distribución por grupos de edad da cuenta del proceso gradual de envejecimiento. En el Censo de 1982 el 32% de la población era menor de 15 años, cifra que en 1992 bajó al 30, y que permite proyectar solamente un 23% para el año 2020. Por su parte los mayores de 65 que en 1982 eran el 5.8%, aumentaron al 6.1% el '92, en el 2000 son el 10% y se espera que continúen su incremento en los años venideros, tal como podemos apreciar en la tabla a continuación.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION, SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDADES. CENSO 1970-1992, PROYECCION 2000-2030

Grupo de edad	Censo		Distribución porcentual		Proyección		
	1970	1982	Censo 1992	2000	2010	2020	2030
Total	100	100	100	100	100	100	100
0-14	39	32	29	29	25	23	21
15-64	56	62	64	64	66	66	64
65 y más	5	6	7	7	9	11	15

Fuente: INE, Censo de Población. INE – CELADE, Chile, Estimaciones y Proyecciones

Durante la segunda mitad del siglo XX Chile alcanzó bajos niveles de fecundidad asociados a también baja mortalidad. En el caso chileno, la fecundidad es el agente de mayor peso en la composición de la población. Desde 1955 hasta 1962, la fecundidad de las chilenas era un poco superior a 5 hijos por mujer, ocurriendo el descenso más importante entre 1963 y 1980, de tal forma que en el año 1994 el promedio de hijos por mujer era de 2.6, valor relativamente estable desde hacía una década. Respecto a la mortalidad, se advierte su disminución desde hace más de 60 años. En el quinquenio 1970-75 la expectativa de vida era de 64 años para ambos sexos, en 1980-85 ascendió a 71 años, con diferencias a favor de las mujeres, mientras que en 1995-2000 es de poco más de 75 años, siendo 72 para los hombres y 78 para las mujeres. Uno de los aspectos más relevantes que ha contribuido a bajar la mortalidad

general ha sido el descenso de la mortalidad infantil. Los procesos migratorios, que son el tercer componente de la estructura poblacional, no tienen relevancia en el caso chileno.

Las estadísticas mencionadas nos señalan que el principal agente causal de este fenómeno ha sido el cambio del patrón reproductivo de la mujer a partir de la segunda mitad del siglo pasado, manifestación que debe ser interpretada como una tendencia generalizada en el contexto de la cultura occidental. A lo largo de la historia, cuando los países se vieron involucrados en guerras internas y/o externas, las mujeres asumieron gran parte de las tareas productivas que realizaban los hombres, pero a medida que el siglo XX avanzó, ellas se interesaron cada vez menos por volver a sus esferas habituales. Por una parte, las condiciones de precariedad económica de la post guerra las incentivaron a buscar trabajos remunerados para ayudar a sus familias, mientras por la otra, cobraban fuerza las demandas por la incorporación femenina a la vida política, especialmente aquellas centradas en obtener el derecho a sufragio para continuar con reconocimiento laboral igualitario, y últimamente con exigencias asociadas al concepto de género. En Chile, la masificación del uso de anticonceptivos orales e intra-uterinos de finales de los '60s, provista ampliamente a través de los servicios de salud del estado, hizo realidad que la mujer pudiera optar con éxito a limitar su familia. Esta fue una innovación sin precedentes, por cuanto esta política de estado permitió a las mujeres construir proyectos culturales propios, a través de su incorporación al mundo laboral y del desarrollo de áreas de intereses distintos al ámbito familiar, más ajustados a su crecimiento personal.

Al respecto, son del mayor interés las consideraciones de MIDEPLAN⁸, que señalan como problema relevante al envejecimiento, pero también otorgan relevancia a otra consecuencia adicional derivada de este cambio demográfico: el aumento de los embarazos en adolescentes, tema que naturalmente excede a este análisis, pero que debe ser profundizado en otros. Tomando como base la estructura de la población por edades, MIDEPLAN ha elaborado indicadores que reflejan el impacto de esta transformación para la sociedad:

- Índice de dependencia: Permite aproximarse a cuantificar la carga económica que soportaría la población potencialmente activa. Mientras mayor sea la fecundidad, esta carga es más alta. Los “dependientes” son los menores de 15 y mayores de 65. Se establece la relación frente a las personas en edad activa, que son las mayores de 15 y menores de 65, por cada cien habitantes. Chile aparece en la tabla con un valor muy alto en los años '70s, debido a la gran proporción de niños de entonces. El indicador va descendiendo a lo largo de los años. Acorde con la tendencia de incremento que van adquiriendo los senescentes, el índice de dependencia aumentará, aunque la otra categoría de dependientes que incluye a niños y jóvenes vaya en disminución.
- Índice de vejez: Este es una clara demostración del cambio estructural que ha sufrido la población chilena hacia la senectud. Mientras que en el año 2000 la relación es de 25 adultos mayores (65 y más años) por cada cien menores de 15 años, lo que equivale a un cuarto; la correspondencia en el 2010 será de 35 a 100, es decir aumentará al 35%. Al llegar el 2020, de mantenerse las tendencias observadas, la proporción de senescentes frente a menores de 15 años será de casi la mitad.

- Índice juvenil: Este indicador se comporta a la inversa del índice de vejez, y aquí apreciamos el efecto del descenso de la fecundidad que impactó especialmente en el tramo de 0 a 15 años. En 1970 el 64% estaba entre los 0 a 14 y mayores de 15 años. El Censo del '82 demuestra una baja al 48%, continúa la tendencia hasta proyectar el 2020 con solamente el 30% de su población juvenil.
- Índice de edad media: Se refiere al promedio de edad de la población. Mientras en 1970 la edad promedio de los chilenos era de 26 años, el 2000 es de 31 años, y al 2020 aumentará a 35.

INDICADORES SELECCIONADOS. CENSO 1970 – 1992
PROYECCIÓN 200 - 2020

Indicador	Censos			Proyecciones		
	1970	1982	1992	2000	2010	2020
INDICE DE DEPENDENCIA (por cien personas en edad activa) (1)	79	62	56	55	50	51
INDICE DE VEJEZ (por cien menores de 15 años) (2)	13	18	22	25	35	48
INDICE JUVENIL (por cien personas de 15 años y más) (3)	64	48	42	40	33	30
EDAD MEDIA (en años)	26	28	29	31	33	35

(1) $\text{Pob. (Menores 15 + 65 y más) / Pob. (15-64)} * 100$

(2) $\text{Pob. (65 y más) / Pob. (0-14)} * 100$

(3) ${}^9\text{Pob. (0-14) / Pob. (15 y más)} * 100$

Fuente: INE, Informe Demográfico de Chile. Censo 1992 – 1993

INE – CELADE, Chile, Estimaciones y Proyecciones

Ahora bien, es necesario señalar que el proceso de envejecimiento no es homogéneo en todo el país, sino tiene expresiones distintas según regiones. ¹⁰Basados en el Censo del '92, el promedio de habitantes mayores de 60 años corresponde al 9.8% de la población total, lo que significa que en ese año la población de adultos mayores chilena era de 1.305.557 individuos. Las regiones más envejecidas son en primer lugar la Quinta, que concentra al 10.37% de la población total del país, y donde el 12.44% de ellos son mayores de 60 años, es decir, 162.445 adultos mayores. En segundo lugar está la Novena Región, donde 10.7% de sus habitantes están en esta condición, en tercer lugar la Décima con el 10.1%, y a continuación la Cuarta Región, cuyo 10.0% es mayor de 60. La menos envejecida es la Undécima, con el 6.8%. Vale destacar que la Región Metropolitana está bajo el promedio nacional, con 9.7%, pero concentra a casi el 40% de la población chilena, lo que significa que en Santiago viven 508.209 adultos mayores, lo que equivale a decir que el 38.39% de los ancianos de todo Chile viven en el Area Metropolitana.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS POR TRAMOS DE EDAD, SEGÚN REGIONES
(EN PORCENTAJE).

REGIÓN	POBLACIÓN TOTAL		POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS	
	N	%	N	%
I	339.579	2.54	26.793	2.05
II	410.724	3.08	31.751	2.43
III	230.873	1.73	17.980	1.38
IV	504.387	3.78	50.575	3.87
V	1.384.336	10.37	162.445	12.44
IX	781.242	5.85	83.683	6.41
X	948.809	7.11	95.452	7.31
XI	80.501	0.60	5.454	0.42
XII	143.198	1.07	13.424	1.03
R.M.	5.257.937	39.40	508.209	38.93
TOTAL PAÍS	13.348.401	100	1.305.557	100

Fuente: I.N.E. Resultados Generados Censo de Población y Vivienda 1992

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS POR TRAMOS DE EDAD, SEGÚN REGIONES (en porcentajes)

REGIONES	POBLACION REGIONAL	TRAMOS DE EDAD		
		0 – 14 Años	15 – 59 Años	60 y + Años
TOTAL PAIS	100.0	29.4	60.8	9.8
I	100.0	30.1	62.0	7.9
II	100.0	30.7	61.6	7.7
III	100.0	31.5	60.7	7.8
IV	100.0	30.9	59.1	10.0
V	100.0	28.2	60.1	11.7
VI	100.0	29.8	60.6	9.6
VII	100.0	30.2	59.9	9.9
VIII	100.0	30.3	60.5	9.2
IX	100.0	31.2	58.1	10.7
X	100.0	30.2	59.7	10.1
XI	100.0	32.7	60.5	6.8
XII	100.0	27.6	63.0	9.4
RM	100.0	28.5	61.8	9.7

Fuente: I.N.E. Resultados Generales Censo de Población y Vivienda 1992

En cuanto a área de residencia, los adultos mayores se distribuyen en forma bastante semejante a la población de otros grupos. El 81.8% vive en sectores urbanos, y el 18.2% reside en áreas rurales. En lo relativo a su distribución por sexo, mientras en la población total el 50.9% de los individuos son mujeres, en la población mayor ellas aumentan al 56.3%, asociado a la

expectativa superior de vida femenina.

En relación a responsabilidades frente a sus respectivos grupos familiares, el 22% de todos los jefes de hogar del país tiene más de sesenta años, Por el mismo razonamiento anterior, las mujeres casi doblan a los hombres en esta condición. En Chile, 283.265 adultas mayores son jefes de hogar.

Conforme a los resultados arrojados por CASEN 1992,¹¹ el 43% de la población adulta mayor ocupada no está afiliada a ningún sistema previsional, lo que representa un universo de más o menos 120.000 personas, situación más grave en zonas rurales que urbanas. En áreas rurales, la mitad de nuestra población objetivo que desarrolla alguna actividad económica, no estaba afiliada a ningún sistema de previsión social. En cuanto a recepción de beneficios en dinero por retiro y/o pensión asistencial, un estudio realizado por MIDEPLAN en conjunto con la Universidad Católica citado en el documento de Política Nacional, señala que el 73.3% de los adultos mayores recibía alguno (el 4% recibía ambos), mientras que el 20% de los entrevistados expresaba no recibir nada. De ellos, solamente un 40% era ayudado por familiares. Los afiliados a ISAPRES son solamente el 8.8% de los adultos mayores. La parte estatal para los más desposeídos está a cargo del Fondo Nacional de Salud, FONASA, que de acuerdo a los resultados de CASEN 1996¹², otorga cobertura al 76.9% de los mayores de 60 años.

EL ESTADO CHILENO FRENTE A LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA:

Una de las preocupaciones prioritarias desde los albores de la Independencia ha sido el poblamiento del territorio, en especial en términos de establecer asentamientos humanos en áreas aisladas. Cuando en las últimas décadas del siglo XX quedó al descubierto el fenómeno de transición demográfica que estamos estudiando, caracterizado por la tendencia al predominio de habitantes mayores, tuvieron lugar acalorados debates entre defensores y detractores de la planificación familiar, considerada como ya señalamos, la intervención responsable de la baja de la tasa de fecundidad en Chile. Durante los años del Gobierno Militar, la baja del crecimiento generó inquietudes geopolíticas surgidas de la arraigada percepción que los países con mayor población tendrían más poder político y económico, relación que no es automática, sino depende más bien, de la capacidad de cada país para organizarse como estado y definir un proyecto-país para generar crecimiento económico sostenido. Asimismo, se debe propender a la buena distribución del producto per cápita y a la adopción oportuna de capacidades tecnológicas para incorporarlas al proceso productivo. Se dictó entonces una política de población orientada a producir el efecto contrario, pero la verdad es que no tuvo resultados prácticos, porque el manejo anterior dirigido a la disminución de los embarazos no deseados no fue solamente una intervención médica, sino una profunda acción educativa de toma de conciencia acerca de la Paternidad Responsable por una parte, y por la otra, un reconocimiento hacia el rol de la mujer en la vida

activa, lo que tuvo como consecuencia el cambio cultural ya descrito.

Durante el Gobierno Militar no hubo intervenciones en la forma de política de Estado en el campo del envejecimiento, sino más bien efectos de acciones generales derivadas del gran objetivo de modernización hacia un modelo económico neo-liberal, siendo para nuestro estudio la de mayor relevancia la relativa a la Seguridad Social. Entre los años 1980 y 1981, el Estado traspasó responsabilidades a los privados constituidos como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), destinadas a tutelar el ahorro de los trabajadores para el momento del retiro, pero siguió manteniendo los de menores recursos en el Instituto de Normalización Previsional, INP. Al mismo tiempo se implementó un sistema paralelo de salud privado, ISAPRES, también para los de mayores medios. La Seguridad Social de los chilenos es desde entonces un sistema mixto, que descansa en un pilar público y en otro privado. En el mismo período se registra una medida política de injerencia negativa, cuando producto de la recesión económica de los años 1982-1983, el reajuste del 10.6% que correspondía aplicar a los jubilados no fue cancelado, en virtud de otras prioridades. Esta deuda fue saldada sólo parcialmente en 1995, porque los montos pagados no correspondían exactamente a los adeudados.¹³ Otras intervenciones tuvieron carácter asistencial, tales como la creación de la Pensión Asistencial, PASIS, exclusiva para ancianos calificados en tramos de pobreza de acuerdo al instrumento de medición de la época.¹⁴ CONAPRAN, la organización de voluntariado femenino que agrupó ancianos en clubes con fines recreativos y asistenciales, y una política de reajuste de pensiones automática cuando el IPC llegaba a acumular 15%.

En los primeros años del retorno democrático el Gobierno se abocó a la elaboración de una política específica para el adulto mayor a través de MIDEPLAN¹⁵, a partir de un razonamiento metodológico de “inversión en capital humano” como alternativa integral para superar la pobreza, a través de un proceso de “identificación de colectivos”, estrategia que buscaba reconocer ciertos grupos sociales como sujetos preferentes de atención, dentro de los cuales considera a niños, jóvenes, discapacitados, pueblos nativos, mujeres jefes de hogar y tercera edad, lo que condujo a la elaboración de la Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos. A continuación, revisaremos sus contenidos básicos:

- Es el primer documento oficial que reconoce explícitamente el cambio demográfico que ha experimentado Chile hacia el envejecimiento de su población. Para abordar la generación de esta Política, se reconocen tanto la dimensión individual como la social involucradas en el tratamiento del adulto mayor, como uno de los sujetos prioritarios de cobertura de la política social integral del Gobierno.
- Los adultos mayores se definen como actores de su propio proceso de envejecimiento individual y también social. De esta forma se buscan desplazar por una parte, los antiguos enfoques caritativos donde el sujeto era más bien una víctima que un objeto de atención; y por la otra, la orientación preponderante hacia los aspectos médicos curativos. Este carácter es lo que le da la dimensión de “envejecimiento activo”, según el cual las personas mayores son miembros tan útiles a la sociedad como los otros, por tanto interesa facilitarles interactuar en el máximo de los niveles, para poder recoger su aporte en los niveles familiar, comunitario

y político. En este contexto la intervención estatal frente al envejecimiento es entendida como una acción multi-sectorial, que genera acciones a partir de precisiones sobre coberturas esperadas frente a necesidades físicas, materiales, de integración social y política y recreativas.

En Enero de 1995, el Presidente Frei Ruiz Tagle designó como su organismo asesor en la materia a la Comisión del Adulto Mayor, la que tuvo por encargo confeccionar una Política Nacional, promulgada en 1996. Este discurso oficial apunta a que el Estado debe cumplir los siguientes roles:

- Actúa en cumplimiento de su rol subsidiario en favor de esta población, produciendo los recursos que permitan realizar las acciones planificadas en la Política Nacional, lo que hará posible que se les otorguen subsidios directos e implementar los planes y programas específicos.
- Se declara a sí mismo actor principal y promotor del cambio en cuanto a superar el enfoque predominantemente asistencial que se había llevado hasta entonces, y como el ente coordinador de las acciones de distintos sectores de su dependencia involucrados en la atención del senescente, rol este último al que se le atribuye gran importancia, dado que hay un reconocimiento explícito de frustración de acciones anteriores dirigidas a esta población objetivo, por la falta de sistemas de enlace que permitieran tener una visión general de las prestaciones que se estaban entregando. Por estas razones por ejemplo, se dejaron de hacer algunas actividades y se emprendieron otras, que por no haber sido convenientemente evaluadas, no tuvieron buenos resultados frente a los propósitos esperados, registrándose incluso algunas duplicidades.
- Regulación de servicios. Se determinan los tipos de servicios a entregar a partir de diagnósticos multi-sectoriales. Al respecto se da cuenta de investigaciones que hizo la Comisión y que se traducen en aportes de distintas disciplinas, destinadas en primer lugar a desplazar la idea antigua del adulto mayor como un sujeto casi exclusivo de cuidados médicos.
- El Estado delimita responsabilidades frente al cuidado del adulto mayor, propendiendo a un papel activo por parte de la familia en primera instancia y también de la comunidad. Hay un gran énfasis discursivo en cuanto a que la responsabilidad de atención del adulto mayor debiera ser asumida sin que el senescente sea apartado de su entorno habitual, y se expresan repetidas alusiones a su integración activa al medio social.

PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SÍ MISMOS:

Al respecto son muy interesantes los resultados del estudio “Encuesta de Necesidades de los Ancianos en Chile”, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud y realizado por el sociólogo O. Domínguez, relativo a entrevistas realizadas en un universo de 1.572 adultos mayores de las comunas urbanas de la Región Metropolitana¹⁶, que entrega la percepción de los senescentes frente a su propia salud y funcionalidad para las actividades cotidianas, como indicadores de bienestar físico, mental y social.

Según los propios ancianos, sus problemas más importantes estaban relacionados con las exigencias económicas y de salud, representando lo económico la principal preocupación para los menores de 75, mientras la salud se manifestó como tema prioritario sólo en los grupos más altos, especialmente en mujeres. Aquí surge un elemento clave para el rediseño de las políticas dirigidas a la vejez, y es que culturalmente existe un acondicionamiento para considerarlos como “enfermos”. Este estudio revela que los mismos afectados declararon sentirse “sanos” en más del 65% de los casos.

El 71.9% de ellos declaró tener algún problema de salud al momento de ser interrogado, más las mujeres que los hombres. Entre los problemas que ellos señalaron con mayor frecuencia estaban los asociados al aparato circulatorio, al sistema osteo-muscular, traumatismos, accidentes y enfermedades de los órganos de los sentidos, respecto a ésta última alrededor del 30% refirió problemas secundarios para enfrentar sus actividades diarias por disminución de la visión y un 12% de audición. Al 28% de los entrevistados la falta de piezas dentales le impedía la masticación.

Este estudio aportó un elemento innovador al manejo del adulto mayor, por cuanto demostró que contrariamente a la percepción cultural que se tenía de ellos en la sociedad chilena, los senescentes entrevistados tenían buena capacidad para cuidar de sí mismos. Para conocer su medida, se elaboró un Índice de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) que permite agrupar a la población objetivo en tres categorías: los auto-valentes, que desarrollan su vida normalmente sin ayuda; los que requieren ayuda para determinadas actividades, y los frágiles e inválidos, que están impedidos de atender a su cuidado sin asistencia. Esta clasificación permite identificar los servicios de apoyo necesarios para conservar la autonomía o atenuar la dependencia según el caso. Los resultados muestran que el 66.7% de la población mayor cubierta en este estudio puede definirse como funcionalmente sana, capaz de llevar una vida independiente, 30% son funcionalmente frágiles, es decir requieren auxilio para ciertas actividades, y el 3.3% es funcionalmente dependiente y padece invalidez severa.

PROSPECTIVA HACIA EL BICENTENARIO: EL ADULTO MAYOR CHILENO COMO ACTOR SOCIAL Y POLÍTICO.

Una vez conocida la transición demográfica ocurrida en Chile, analizaremos sus consecuencias políticas midiendo su impacto en la esfera del Gobierno y las instituciones que de él dependen, en términos de explorar las intervenciones que demandará la atención de este grupo de edad. Interesa especialmente proyectar avances en términos del pleno ejercicio de su condición de personas valiosas y ciudadanos, más allá de discursos sobre sus derechos y deberes, sino los adultos mayores considerados como actores de acuerdo al enfoque político oficial vigente, y averiguar si la sociedad y sus instituciones políticas y sociales están en condiciones de hacer posible este aporte.

Asumimos que este evento de permutación generacional en la composición de la población, debe ser entendido no como una simple valoración estadística, sino como una profunda transformación de la sociedad chilena y de aquellas que se encuentran en situación similar, tanto en Latinoamérica como en el mundo, porque involucra aspectos de tal variedad y complejidad, que obligan a replantear desde vínculos afectivos hasta necesidades materiales, desafiando las capacidades estructurales y funcionales de todos los actores involucrados. La variación es eminentemente cultural, y sus consecuencias también deben ser leídas en el largo plazo como agentes introductores de nuevas exigencias que requieren para su satisfacción de elaboraciones políticas frescas y creativas.

1) Imaginario del envejecimiento:

No es infrecuente, dice F. Lolas¹⁷, “en personas sanas que envejecen, encontrar que el Yo carece de edad, mientras las otras personas a su alrededor perciben una serie de cambios. Esta dualidad entre la consideración externa y la interna es crucial para entender algunos problemas psicológicos asociados a esta etapa de la vida. El “sentido” que dan los demás a una vida, contrasta a veces agudamente con el “significado” que a sí mismas se dan las personas. El sentido social está asociado a la ética del trabajo. Hacer es más importante que ser, y esta es la base de la categorización usual entre adultos. El significado personal en cambio, es una construcción individual de identidad. Y así como hay una discrepancia entre el cuerpo percibido por las propias personas y el mismo cuerpo percibido por otros, así también la imagen interna difiere al ser construida por el sujeto o por el grupo al cual pertenece”

Las imágenes que tiene la sociedad actual respecto a la senectud, tanto las que elabora quien está experimentando el proceso como sus cercanos y la sociedad en general, corresponden a patrones culturales de NEGACION, de no querer reconocer que el envejecimiento es una situación insoslayable para el ser humano, aún el del siglo XXI, integrante de una sociedad que ha logrado tantos avances científicos y tecnológicos cuyos beneficios deberían ser capaces de corregir situaciones tan indeseables como ésta. Nuestra aldea global refuerza constantemente esta idea, apoyada por los medios de comunicación. Para sustentar estos dichos, señalemos algunas observaciones que desde luego no son exclusivas de nuestro país, que nos demuestran la existencia concreta de estas conductas de no aceptación de esta etapa inevitable, como si por el simple hecho de desearlo así se pudiera lograr:

- La vejez es percibida como una situación angustiada, estereotipada en imágenes de ancianos enfermos, inválidos, que sufren graves alteraciones emocionales, y que por sobre todo, representan una carga emotiva y económica para sus familias, sea que compartan el hogar con sus parientes, vivan solos (as) o estén internos (as) en instituciones especiales. Los medios de comunicación en general se refieren al “problema de envejecer”, como algo completamente ajeno a las realidades individuales de todos los involucrados en el proceso comunicacional. Es

como si comunicadores, lectores, auditores o tele espectadores estuvieran completamente a salvo de vivir este tránsito. Esto se expresa abundantemente en documentales y programas testimoniales que ilustran destructivamente este paso y también en la ausencia de imágenes de adultos mayores en la televisión. No hay conductores de este grupo de edad en la programación de alto “rating”; por el contrario, hay profusión de figuras muy jóvenes.

- Intentar detener el envejecimiento se ha convertido en una obsesión y por cierto, también en una nueva y prolífica fuente de ingresos al crear un hábito de consumo diferente. Cirugías, cosméticos, aparatos de ejercitación física, vestuario, alimentos especiales, suplementos vitamínicos, anti-oxidantes, etc., una enorme gama de productos y servicios que prometen la recuperación de la juventud o al menos, la detención del proceso de envejecimiento.

¹⁸La importancia de delimitar y especificar lo que determina el comportamiento a medida que progresa la senectud, reside en las implicaciones éticas. Tanto la enfermedad como el progreso de la edad inducen dependencia, incapacidad de hacer algo que antes se hacía. Restricción de la libertad, en suma. El senescente entonces, progresivamente va perdiendo su noción de sí mismo, es decir, de su propia identidad, debido por una parte a que toma conciencia de sus limitaciones; y por la otra, a que va separándose del diálogo que constituye la vida social, lo que le significa dificultades crecientes para reconocer su lugar dentro de la compleja red de relaciones familiares y sociales. Si consideramos que los chilenos de todas las edades pasan alrededor de dos a tres horas diarias frente al televisor, es muy obvio asociar el potencial de la televisión a la posibilidad de transmisión de mensajes destinados a cambiar la imagen de los ancianos. Pero la empresa no deja de tener sus dificultades.

¹⁹La televisión es un sistema centralizado de narrar la historia. Sus dramas, anuncios, noticias y otros programas llevan a un mundo relativamente coherente de imágenes y mensajes comunes a cada hogar televidente. Las generaciones actuales nacieron dentro del ambiente simbólico de la televisión y viven con sus respectivas lecciones a lo largo de la vida. La televisión cultiva desde el principio las predisposiciones genuinas que influyen en los usos y selecciones culturales futuros. Trascendiendo barreras históricas de cultura y movilidad, la televisión se ha convertido en la principal y más común fuente de cultura cotidiana de una población diversa y heterogénea como la nuestra. Muchos de los que actualmente dependen de la televisión, nunca, anteriormente, habían tomado parte en una cultura política nacionalmente compartida. La televisión suministra, quizás por primera vez desde la religión pre-industrial, un fuerte vínculo cultural entre las elites y el resto del público, un ritual diario compartido y con contenido altamente informativo e irresistible. ¿Cuál es el papel de esta experiencia común en la socialización general y en la orientación política de los chilenos? Es una cuestión que está recién siendo estudiada.

La transmisión de valores y creencias, que a su vez generan actitudes de aceptación o de rechazo frente a determinadas posturas, también se realiza de modo más sutil a través de la emisión de noticias “objetivas” y de programas de entretenimiento, aparentemente libres de toda manipulación política. Esas noticias y esos programas, al destacar unos hechos y no otros, al mostrar un tipo de actitudes, por ejemplo solamente a ancianos desvalidos, feos, asexuados, que representan una carga para sus familias y también para el país, están sugiriendo claramente una

forma sesgada de ver la vida, y por cierto, constituye manipulación franca. Por tanto, habría que considerar como elementos de información y socialización política no sólo a las comunicaciones que van explícitamente en ese sentido, sino también a todas aquellas que implícitamente tratan sobre ello. Por otra parte, la programación tiende a sobre representar ciertos grupos en desmedro de otros, afectando particularmente a minorías étnicas. Lo mismo ocurre con otras situaciones no deseables de acuerdo a los modelos estéticos actuales, entre los que desde luego se incluyen ancianos, obesos, enfermos, etc. También conviene destacar la importancia que en este aspecto tienen las series y películas de todo tipo, ya que sus formatos de dramatización apoyadas en imágenes, resultan especialmente adecuadas para captar la atención de la audiencia. Y esto constituye el primer requisito para que el proceso de influencia tenga lugar.

Otro tema que se debe considerar es la finalidad que persiguen los medios de comunicación y, más concretamente, la televisión. Esta cuestión parece un tanto baladí porque se puede responder de inmediato que sus objetivos son la información, el entretenimiento, etc. Eso es cierto, pero no debe olvidarse que ante todo son empresas y como tales persiguen la obtención de beneficios económicos, algo perfectamente acorde con el esquema de libre mercado en que estamos insertos. Esos beneficios se logran, como es sabido, a través de los anunciantes que pretenden hacer llegar sus productos al mayor número posible de personas. Por tal motivo, la prioridad en la programación televisiva es captar a la mayor audiencia posible, y preferentemente al segmento poblacional con capacidad de consumo. Por cierto que a mayor índice de audiencia, los ingresos por publicidad serán también mayores para el medio. Respecto a nuestra población objetivo, aproximadamente el 90% de los adultos mayores (recordemos como dato ilustrativo que solamente el 8% de ellos están afiliados a ISAPRES), tienen más o menos disminuida su capacidad y potencialidad de consumo por sus bajos ingresos, por tanto, no resultan un mercado publicitario atractivo. La introducción de mensajes positivos entonces a través de la televisión, tendría que surgir sobre la base de ciertos pisos de financiamiento dados, sean estos obtenidos a través de aportes públicos o privados. De no existir esos apoyos, no sería posible realizar acciones educativas en forma sostenida por este medio.

La primera conclusión de esta prospectiva entonces, es que la sociedad chilena debe orientarse hacia el cambio de imagen tanto frente al proceso de envejecimiento como a la vejez, en el sentido de revalorizarla positivamente, erradicando mitos, estereotipos y tabúes. De no ser así, los objetivos políticos proclamados acerca del envejecimiento activo, digno, integrado, o adulto mayor actor de su propio paso, responsable, consciente y participante, no podrán realizarse sin este progreso previo. Para ello se requiere implementar acciones educativas en la población a nivel general, y por cierto en lo particular con la población objetivo. Estamos conscientes que esto es parte del cambio cultural general, por lo tanto largo y difícil, razón que debe movilizarnos desde ya para que el 2010 estemos en condiciones de medir avances al respecto.

2) Participación política y social:

En cuanto a la participación del adulto mayor en la vida pública, es necesario formular la siguiente definición instrumental como punto de partida del análisis²⁰: **Participación**, son aquellas acciones emprendidas por agrupaciones de personas que comparten uno o varios intereses comunes, caracterizadas por un grado importante de organización, cuya estructura puede ser más o menos permanente en el tiempo, y que para alcanzar el cumplimiento de sus fines, representan esas inquietudes ante autoridades que deben adoptar decisiones, cuyos alcances afectarán a amplios conglomerados de personas. Desde este punto de vista entonces, un **actor** es aquel que tiene posibilidad de influir en la toma de decisiones en materias de su interés. Si acaso un grupo definido por intereses comunes solamente se limita a ejecutar instrucciones, o bien realiza únicamente acciones operativas de tipo administrativo frente a asuntos previamente definidos, **no está participando**. En esta última situación se encuentra la mayoría de los adultos mayores chilenos, puesto que participar requiere de la presencia de un cierto número de personas, cuyos comportamientos sean determinados recíprocamente. Organizarse significa que estas conductas requieren previamente de la elaboración de objetivos generales y específicos, de sistemas más o menos formalizados para adoptar decisiones internas, de un estilo claro respecto a cómo se divide el trabajo de la organización, lo que a su vez, determinará ciertos roles y posiciones en su interior. Pero además, es necesario que la mayoría de los acuerdos adoptados contribuyan por una parte, a reforzar la voluntad colectiva y por la otra, cumplan con una función de retro-alimentación, en términos de ser capaces de proveer la realización de procesos de revisión interna que puedan conducir a la elaboración de nuevos objetivos y estrategias, sin que ello comporte una amenaza a la supervivencia de la organización.

Por cierto existen factores que en un momento dado pueden actuar como obstáculos para los fines del colectivo organizado, tales como los aspectos legales y administrativos. Otros posibles inconvenientes, son aquellos inherentes a la dinámica interna de la organización, que se revelan principalmente en el modo de relacionarse de la elite dirigente con sus asociados, manera que a su vez está ligada a los recursos humanos disponibles, tanto respecto a los niveles de educación formal alcanzados por sus miembros, como al conocimiento específico relativo a los fines que persigue la estructura. Y por último, siempre está presente la limitación de recursos económicos. Frente a cada uno de estos aspectos, el estudio de la determinación de fortalezas y debilidades de la organización, entre otros, es uno de los procedimientos recomendables para ayudar a revertir algunas de estas eventuales carencias.

Ahora bien, la participación política y la participación social son diferentes. La primera se orienta a influir en aquellas decisiones que comprometen al destino de la colectividad en su conjunto, es decir las que ostentan carácter trascendente y por tanto, tendrán efecto en generaciones venideras. Este es el caso por ejemplo, de las demandas de la Asociación de Jubilados frente a mayores montos en las asignaciones de retiro. La participación política a nivel intermedio, se refiere a tratar de predominar en aquellos aspectos de alcance regional o local, que si bien pueden involucrar a amplios conjuntos de personas, no comprometen la esencia del régimen político. Este es el caso por ejemplo, de una demanda que pretende obtener recursos públicos para transportar ancianos a sus controles médicos o a centros de reunión social desde

sus hogares. Si bien es cierto hay una decisión de autoridad involucrada, ésta es restringida al ámbito de la autoridad local (o regional cuando más) que la adopta, y no tiene efectos vinculantes para el resto del país. Finalmente, debemos considerar la participación a nivel social, que es aquella que no concierne a los ámbitos de inferencia del dictamen del poder político, sino a los tópicos más cercanos al desarrollo de la vida diaria de los individuos. En este caso, quienes demandan acuden a personeros e instituciones de la comunidad, por ejemplo empresarios, banqueros, iglesias, directores de consultorios de atención primaria, directores de establecimientos educacionales, etc.

Podemos concluir entonces, que existe una línea muy sutil entre lo que es político de lo que no lo es, y que este borde está dado en función de la determinación de espacios públicos y privados, correspondiendo el primer ámbito a la política, lo que significa que los demandantes presentarán reclamaciones a las instituciones políticas, mientras que en el nivel social los mismos actores, u otros nuevos organizados específicamente en torno a un fin preciso, buscarán satisfacer sus necesidades movilizándose ante figuras distintas a las de la escena política, que tienen muy escasa o simplemente no tienen vinculación con el sector público.

Ha sido característico de las democracias occidentales de fines del siglo XX una creciente preocupación por la falta de participación política de la sociedad civil en general. Uno de los elementos que más frecuentemente se esgrimen al respecto es la apatía electoral de los ciudadanos, quienes demuestran cada vez mayor renuencia en acudir a las urnas, especialmente los más jóvenes.²¹ De esta posición por supuesto nuestro país no está excluido. En este imaginario se está reduciendo la participación política al ejercicio del sufragio, elemento que como ya vimos antes, si bien ha sido capital en la extensión de la democracia como sistema de vida, no es el único, existiendo amplios espacios por utilizar para ejercer el derecho a la representación de intereses a través de la participación. Sin embargo, aún cuando existe un discurso oficial respecto a considerar el adulto mayor como uno de los actores de su propia integración, todavía los canales de expresión las organizaciones existentes son escasos. La Central Unitaria de Pensionados, Jubilados y Montepiados de Chile, la Asociación de Jubilados, y la Central de Jubilados del INP son grupos de presión organizados y reconocidos como interlocutores válidos por los diferentes actores. Su relevancia en el escenario nacional en términos de presencia política ha ido cambiando: el perfil más alto lo tenía antes la Asociación, ahora desplazada por la Central. Existen por cierto muchos otros grupos de senescentes agrupados en torno a ONGs y gobiernos locales, pero no han logrado involucrar masivamente a nuestra población objetivo.

Los ancianos constituyen un universo electoral distinto, que ha estado incrementándose tal como lo prueban las estadísticas demográficas con que ilustramos este estudio. Sabemos que en el primer año del milenio 7 de cada 100 habitantes tienen más de 65 años, al bicentenario serán 9 y al final de la segunda década 11. El adulto mayor ha adquirido un nuevo potencial político en términos del creciente volumen que representan dentro del conjunto de electores chilenos. Hoy día son aproximadamente el 10%, es decir alrededor de un millón doscientos mil votos, el año del bicentenario probablemente llegarán a los dos millones, y el 2025 se acercarán a los dos millones y medio de votantes. Pero a estas estimaciones será necesario agregar también la otra tendencia

de los jóvenes a no inscribirse en los registros electorales, razón por la cual es bastante probable que este peso electoral aumente todavía más en favor del grupo anciano.

Uno de los elementos más interesantes respecto al comportamiento de los senescentes originado en este cambio demográfico, es el relativo a su disposición de tiempo libre, recurso altamente valorado por las generaciones más jóvenes, pero que sin embargo tiene connotaciones distintas en nuestra población objetivo:

El uso de este tiempo en beneficio de ellos mismos depende en gran medida de sus recursos económicos. Podemos asumir que el 8% de ellos afiliados a ISAPRES tienen mayores ingresos, lo que nos hace suponer que es probable que no tuvieran mayores problemas económicos asociados. Pero dentro del 90% restante, es necesario todavía hacer otra distinción más fina: ²² El 18% son pobres, y de ellos el 4% indigentes, es decir carentes de todo recurso. La mayor cantidad de pobres se radica en la VIII Región, casi 28%, seguida por la IX, 27% y la IV con casi 23%. En la Región Metropolitana la proporción es más baja, corresponde al 11.5%, pero dado el fenómeno de concentración del país en la capital, significa que en Santiago viven alrededor de 500.000 ancianos, de los cuales casi el 18% son pobres. Esperamos que los índices de pobreza descendan en los próximos diez años, expectativa fundada en que por una parte, el crecimiento económico del país repuntará, lo que traería como consecuencia que sean menos los sectores que dependan de ayudas estatales múltiples, como ocurre con los más pobres. Y por la otra, que la cantidad y calidad de los servicios otorgados para la atención de los grupos vulnerables, puedan incrementarse.

Como **segunda conclusión de este estudio prospectivo**, podemos establecer que los adultos mayores constituyen un mercado electoral relevante, de creciente importancia en cuanto a su fuerza electoral, a medida que nos acercamos al bicentenario. Ellos poseen una realidad propia y distinta a las de otros grupos de edad. De acuerdo a su disponibilidad de tiempo libre y condición de auto-valentes, que tiene el 66.7% de ellos, si existiera la posibilidad de buenos canales de organización, los mayores podrían movilizarse en torno a demandas económicas y de servicios sociales en la búsqueda de mejorar su actual estado, hecho que creemos apoyaría el proceso de cambio tanto de la imagen que tienen de sí mismos, como aquella que la sociedad tiene de ellos. Pero antes, los actores políticos deberán establecer vinculaciones con este grupo, lo que pasa primero por la inclusión del tema de la tercera edad en la agenda política. Si bien el Estado lo ha estado haciendo, los actores políticos no lo han incorporado en sus agendas de campaña, salvo algunos en elecciones municipales.

Los partidos políticos y los candidatos en primer término, deberán ser capaces de convocar su interés, de interpretar sus inquietudes, y especialmente, darles confianza acerca de lo relevante que es para el país obtener su aporte democrático. Por su parte el Estado deberá perseverar y perfeccionar en los esfuerzos que actualmente está realizando, puesto que como ya hemos señalado repetidamente, de la satisfacción de sus necesidades básicas, va a depender que los ancianos puedan o no superar su actual estado de segregación social y política. En este sentido, el gobierno chileno democrático tiene a nuestro juicio dos responsabilidades básicas:

Primero, mantener el crecimiento económico sostenido para poder mantener sus esfuerzos de profundización de políticas sociales, con miras a alcanzar un país más solidario. Segundo, crear e implementar medidas especiales para obtener su expresión de voluntad política a través del sufragio. Tercero, estimular su organización social para fomentar la creación de iniciativas de educación cívica. Y cuarto, propender a la integración de otros segmentos distintos al estado, en planes de colaboración orientados a vigorizar la participación política y social de los senescentes. Estimamos que actualmente la contribución privada o por parte de ONGs, son todavía muy insignificantes.

3) Calidad de vida:

Nuestra perspectiva de análisis es la de considerar el envejecimiento como un evento fisiológico, que si bien está presente durante toda la vida se hace más intenso en las últimas décadas, y se expresa en dificultades para la adaptación tanto del organismo frente al propio Yo biológico y psicológico, como frente al medio social en que se desenvuelve quien alcanza la senectud. Uno de los desafíos más importantes en la geriatría de hoy, es poder definir qué es el “envejecimiento sano”, en el sentido de establecer la frontera con lo patológico. Sabemos que en el envejecimiento biológico tienen participación factores tales como la herencia, el sexo, los estilos de vida, el ambiente, estado nutricional, los niveles de ingreso y educacionales, la actividad laboral desarrollada en la época activa, sus condiciones de vivienda en términos arquitectónicos y familiares, etc. El conjunto de estas y otras variables nos llevan a la elaboración del concepto “calidad de vida”, recurriendo para efectos de este análisis a la elaboración de F. Lolas.²³

El concepto de “calidad de vida” considera que la subjetividad es un elemento esencial, por tanto la expectativa es ante todo individual. Externamente, podrá afirmarse que una calidad de vida es mejor o peor, pero en último término es la propia persona la que la valida. En la senectud esto es una crucial fuente de conflictos y por cierto de reflexión moral. Cuando se piensa en forma analógica, basándose en los propios criterios, es difícil hacer justicia a los demás. Se descubre que individuos gravemente limitados, viviendo vidas casi inhumanas, aún en las peores circunstancias, desean conservarlas. En otros casos, no se entiende por qué alguien desea terminar su propia vida si a juicio del observador, posee bienes materiales y espirituales suficientes. Esto ocurre porque existen profundas anomalías que conducen a percepciones erróneas acerca de la relación interpersonal, porque son elaboraciones que desconocen al otro como agente autónomo. Parte de esta anomalía, deriva de las buenas intenciones o de lo que se cree que es solidaridad, que conduce frecuentemente a los seres humanos, cual más cual menos, a practicar el paternalismo, que no es otra cosa que hacer el bien al otro sin dejarle la posibilidad de negarse.

La “calidad de vida” es multidimensional, por tanto no puede evaluarse atendiendo solamente a los bienes materiales o al estado de salud. Debe comprender el estado físico, la espiritualidad, la capacidad de desplazarse, la independencia, la satisfacción, esto es,

innumerables dimensiones. No es de extrañar entonces, que en algunos aspectos haya mayor precisión que en otros, siempre teniendo en cuenta que lo que es estimado como bueno, pueda variar según el tipo de escala o la forma de medir. Así llegamos al tercer elemento del constructo: su complejidad, producto de la heterogeneidad. El cuarto componente es que calidad de vida es un concepto dinámico. La apreciación al respecto que se tiene a los veinte años es distinta a los cuarenta o cincuenta, no solamente porque algunas preferencias han cambiado, sino porque determinadas limitaciones fisiológicas imponen diversos tipos de satisfacciones, y por que además, el propio criterio con que se evalúan las cosas cambia. Una cuantificación o una evaluación cualitativa que no tome en cuenta este hecho, perderá algo indispensable para comprender la diversidad por edades.

Si se comparan dos grupos de senescentes dentro de un mismo rango de edad, podemos advertir pérdidas distintas, de modo que lejos de constituir los ancianos un grupo uniforme, se caracterizan por ser en extremo diversos entre sí. No todos los sistemas orgánicos y los atributos psicológicos envejecen al mismo ritmo. Y ello induce a más diferencias individuales. Así, hay sujetos más añosos en su sistema cardio-vascular que en su sistema gastro-intestinal. Hay algunos cuyas funciones cognoscitivas quedan intactas por mayor tiempo. La característica esencial es que cuesta evidenciar el cambio. Primero por los atributos y la complejidad de la calidad de vida y luego por la mayor diferenciación que las experiencias vitales introducen en las personas. En épocas anteriores, tales cambios no alcanzaban a mostrarse en plenitud, simplemente porque las personas morían antes.

Como **tercera conclusión prospectiva**, proponemos adoptar este concepto “calidad de vida” en sus posibles aplicaciones para el estudio y elaboración de políticas públicas en beneficio de la población de adultos mayores, teniendo en cuenta que por ser un concepto subjetivo, multidimensional, complejo y dinámico, es el marco que ofrece la mejor interpretación integral para abordar futuras acciones.

3.1) La salud:

Sabemos ya que el adulto mayor es un sujeto vulnerable en muchos sentidos, y uno de ellos es que enferma con mayor frecuencia que otros grupos de edad. ²⁴Aproximadamente el 75% de todos los adultos mayores del país son beneficiarios del sistema de salud público, de estos 2/3 tienen derecho a recibir atención gratuita en los establecimientos estatales y FONASA, grupos A y B. De este modo podemos asegurar que el 50.1% de los adultos mayores del país dependen del estado para recuperar su salud. Esta carga aumentará en el bicentenario. Mientras hoy día hay 700.000 beneficiarios, el 2010 ellos habrán aumentado a cerca de un millón. Por su parte las ISAPRES estudian planes para incentivar ahorro extraordinario entre sus cotizantes jóvenes, para enfrentar el mayor gasto que tendrán en su vejez.

La perspectiva del equipo de salud, da cuenta de la falta de servicios de salud especializados en adulto mayor, tanto a nivel de recursos humanos debidamente entrenados como de establecimientos de atención, sea a nivel primario o de mayor complejidad. Por otra parte,

persiste todavía, aunque en menor grado, la tendencia curativa del modelo de atención, que favorece largas hospitalizaciones que les generan otros problemas adicionales, tales como aumentar sus dificultades locomotoras, exceso de consumo de medicamentos, y lo que es más grave, predispone a la desvinculación de los familiares una vez que el anciano ingresa al hospital. Señalan además la falta de coordinación entre el sector salud con otros sociales y comunitarios, y a pesar que es una recomendación de larga data, todavía no se dispone de alternativas reales para asistir a los ancianos frágiles que permanecen en sus domicilios sin trasladarlos a centros asistenciales. Para ilustrarlo lo dicho, podemos señalar que ²⁵en 1992 los adultos mayores tenían la tasa más alta de hospitalización, excluyendo a los menores de un año: 175.6 egresos por cada 1.000 habitantes con un promedio de 12 días de estada (el promedio es de 8 días para la población en general), siendo su probabilidad de hospitalizarse 2.4 veces superior que la población en general (excluidos los embarazos).

El diagnóstico y tratamiento de los ancianos enfermos, plantea importantes diferencias específicas para este grupo etario, esperándose que la evaluación, diagnóstico, tratamiento y pronóstico sean comprensivos o funcionales, lo que involucra realizar diagnóstico clínico, de capacidad funcional física y psíquica, estado de continencia de esfínter y situación social. Al igual que para la formulación del diagnóstico clínico, se dispone de exámenes y ciertos parámetros de medición que permiten conocer los grados de autonomía física, psíquica y social. El objetivo principal de esta modalidad de manejo con gran énfasis en la funcionalidad, es colocar y tratar al paciente en el nivel de complejidad requerido, hacer adecuado uso de los recursos disponibles, prevenir una serie de complicaciones para el paciente anciano que son evitables con medidas terapéuticas simples y oportunas, como son por ejemplo, la prevención de posiciones viciosas, anquilosis, escaras y otras; alcanzar los máximos grados de recuperación clínica y de autonomía física, psíquica y social, y por cierto, favorecer su pronto regreso a casa.

La atención de salud del senescente debe ser llevada a cabo por un equipo transdisciplinario, debidamente entrenado. Aquí tiene especial importancia la formación académica de post-grado en gerontología, la que se está abordando a través de algunas universidades, pero todavía dista de alcanzar niveles de suficiencia. Referente a lo mismo, es muy importante disponer de recursos humanos y materiales especializados en gerontología en aquellas regiones más envejecidas: IV, IX y X, y también donde se concentra la población de senescentes más pobres: VIII, y otra vez la IX y IV. Ahora bien, todo este proceso terapéutico debe esforzarse en considerar al paciente anciano sujeto y no objeto de las atenciones recibidas. Por una parte, él o ella deben ser capaces de valorar los progresos, retrocesos o situaciones estacionarias que van experimentando con el tratamiento, y por la otra, las normativas y los programas deben tener cierta flexibilidad para poder respetar estas diferencias individuales, lo que es una permanente tensión frente a la cuantía siempre escasa de recursos. La recuperación de la salud del adulto mayor debe ser entonces, una propuesta integral que a partir del reconocimiento y aceptación de la subjetividad del anciano, se oriente hacia la satisfacción de la dimensión individual, para desde allí proyectar el impacto colectivo que estamos preconizando.

Como **cuarta conclusión de esta prospectiva**, es razonable admitir que los servicios

entregados por la salud estatal, deberían incorporar nuevas acciones derivadas específicamente de las necesidades de protección del adulto mayor, con mayor énfasis en aspectos de fomento y prevención, sin perjuicio de mantener y perfeccionar las curativas, para lo que presentamos las siguientes sugerencias²⁶:

- Es recomendable superar el enfoque en cuanto a la determinación de beneficiarios únicamente por tramos de ingreso, ya que esta forma no permite dar cuenta de los factores específicos del proceso de envejecimiento en sí, ni tampoco del cambio demográfico que estamos viviendo. Mejorar este problema tiene connotación legal, por cuanto la ley misma no contempla referencia específica ni a la evolución del envejecimiento ni tampoco al estado de vejez, en términos de cuales serían los derechos de los adultos mayores en esta materia, frente a las distintas situaciones que se van presentando.
- Aumentar las acciones destinadas a aliviar y/o corregir discapacidades parciales, tales como fallas de la vista, de la audición y falta de piezas dentales, las que contribuirán en gran medida a mejorar la calidad de vida de los senescentes.
- Crear alternativas concretas que permitan realizar tratamientos médicos en domicilio, bajo la supervisión en terreno por parte del equipo de salud correspondiente. Esta modalidad ofrece varias ventajas, como por ejemplo, que el anciano se sienta apoyado afectivamente frente a esta contingencia de enfermedad y que su familia no se desvincule de su cuidado.
- Aumentar la cobertura de centros abiertos dotados de recursos humanos y equipamiento médico simples, que permitan ejecutar preferentemente acciones de fomento, pero también algunas curativas sencillas, tales como administración de medicamentos parenterales, curaciones, etc. Estos centros deben estar debidamente apoyados con un sistema de traslado puerta a puerta para los beneficiarios. Se recomienda asimismo, aprovechar el período de permanencia de los ancianos para entregarles contenidos educativos sobre su propio cuidado, complementando con actividades recreativas y culturales.

3.2) La Seguridad Social:

En relación a nuestra población adulta mayor, es en este campo donde notamos con mayor fuerza la presencia de la economía de mercado, al coexistir un sistema mixto, cuyo esquema en lo privado, se define como un régimen jurídico institucional basado en la creación de un fondo individual de capitalización, compuesto por las cotizaciones del afiliado y las rentas que obtiene a lo largo del tiempo la respectiva administradora y que al final de la vida laboral, constituye un capital con el cual se puede contratar un seguro de renta vitalicia, un retiro programado del capital o una renta temporal con renta vitalicia diferida. De este modo, la suficiencia y la cobertura están determinados por el capital así formado, y en todo caso, están garantizados por el Estado en la forma que la ley determina.

Actualmente hay alrededor de seis millones y medio de personas afiliadas al sistema privado, soportadas por aproximadamente la mitad, más o menos tres millones que son los cotizantes, distribuidas en 8 instituciones o administradoras (AFP).

Conforme a los resultados de la encuesta CASEN 1992, el 43% de la población adulta mayor no está afiliada a ningún sistema previsional, lo que representa a un universo de más o menos 120.000 personas, situación más frecuente en zonas rurales que urbanas.

El sistema público opera a través del Instituto de Normalización Previsional, encargado de administrar tanto el pago de pensiones ya causadas como de las que se ocasionen en el futuro en beneficio de sus actuales imponentes. A diferencia del anterior, éste es un gasto que asume en su mayoría el estado directamente. El INP paga alrededor de un millón de pensiones anuales, sea por antigüedad, vejez, invalidez o sobrevivencia. Al mismo tiempo, debe concurrir con los imponentes que se mantuvieron en el sistema antiguo, y que incluye más o menos a 300.000 personas. Además, se contempla otra modalidad consistente en la asignación de Pensiones Asistenciales (PASIS) para mayores de 65 años en situación de pobreza. Este tipo de asignación ha venido a cubrir parcialmente a quienes por la insuficiencia de años o falta de cotizaciones previsionales no tienen derecho a jubilación. Ahora bien, a los gastos de recursos fiscales ya señalados debe sumarse otro más: el relativo al financiamiento de bonos de reconocimiento de aquellos que se trasladaron desde el antiguo al nuevo sistema.

Quinta conclusión de este análisis, sobre aspectos relativos a seguridad social:

- El adulto mayor antes y ahora, accede al sistema de seguridad social principalmente por causales de edad. Esta situación general por cierto no da cuenta de las diferencias al interior del mismo grupo etario que analizábamos antes, puesto que hay un progresivo aumento de la vulnerabilidad del adulto, y por ende, mayores necesidades mientras más avanza en edad. Así, no es la misma la situación de un adulto de 65 que la de uno mayor de 70. Un avance al respecto, es que el monto de las pensiones mínimas ya ha sido incrementado si el beneficiario es mayor de 70 años, pero salvo en este caso, la mayor edad no ha sido incorporada como parámetro para elaborar políticas de seguridad social que permitan definir otros beneficios distintos.
- El sistema privado de pensiones sí contempla el avance de edad a través de la capitalización individual, dependiendo el monto de la pensión que se obtiene del ahorro acumulado. Pero sin embargo, la única forma de mejorar la jubilación es aumentar los fondos por sí mismo. Lo anterior es impracticable en períodos de cesantía, cuando simplemente debe cesar el ahorro hasta que se obtenga un nuevo empleo, disminuyendo su fondo de capital en relación al tiempo que el trabajador permanece desempleado, a menos que él mismo después lo reponga. Para esta eventualidad no hay una solución legal que permita una intervención en favor de los afectados. Asimismo, el monto del capital depende en gran parte de la rentabilidad que obtengan las administradoras, gestión que ha tenido resultados negativos en varias oportunidades durante los últimos dos años y ha ido en desmedro de quienes debían acogerse a jubilación entonces y más adelante. Si bien es cierto que el estado garantiza un piso mínimo, no resiste análisis que un trabajador dependiente que cotiza en AFP, a la larga termine con un monto de jubilación cercano al mínimo por las contingencias del mercado.
- En el presupuesto 2001, el gobierno incorporará la partida “superavit estructural”, que

significará introducir un ahorro fiscal similar al 1% del gasto anual. Parte de estos recursos serán destinados a resolver el tema previsional del futuro, por cuanto por las razones que ya hemos analizado, una parte significativa de quienes se acogerán a retiro en los próximos años con el sistema de capitalización individual, recibirán montos inferiores a las pensiones mínimas.

- Aún cuando la cobertura de seguridad social en Chile es buena, persisten importantes sectores de trabajadores independientes, sean a tiempo completo, parcial u ocasional que no están afectos a sistema previsional alguno, cuyos ingresos generalmente son mínimos e inestables. En este segmento del análisis es conveniente recordar la situación generalizada de desventaja económica histórica que tienen las mujeres jefes de hogar frente a los hombres, lo que se traduce en menores ingresos y bajas coberturas previsionales, todo lo cual redundará en mayor probabilidad de enfrentar condiciones agudas de pobreza tanto para ellas como para sus familias. A esto es necesario agregar que independientemente del género, las oportunidades para el adulto mayor de obtener mejores condiciones laborales son bastante menguadas, frente a la severa competencia con las generaciones más jóvenes y mejor educadas. Por una parte, esto se debe a la escasa educación formal recibida y por la otra, a que especialmente en zonas rurales la condición de alfabetos la han perdido por desuso. En las áreas urbanas sucede lo mismo en los estratos más bajos, mientras en los niveles socio-económicos más altos ocurre el proceso inverso: dentro de la población con algún grado de especialización técnico o universitario, ya los individuos mayores de 40 años comienzan a ser discriminados laboralmente, no obstante el nivel de educación y experiencia que puedan acreditar; por tanto la posibilidad que alguien mayor de 60 pudiera acceder a otra ocupación después del retiro, es muy remota.
- Existe un rango importante de pagos de cotizaciones atrasados, lo que demuestra la necesidad de controles más exhaustivos para evitar en lo posible futuras recargas económicas para el fisco.
- Pero el intento de mejorar ingresos, siendo uno de los elementos más importantes para una vejez tranquila, no es el único. Aquí cobran relevancia los servicios sociales que puedan implementarse en favor del senescente, tanto de iniciativa pública como privada, los cuales tenderán a favorecer su reinserción en la vida social. Uno de los aspectos más relevantes a juicio de los expertos consultados en este trabajo, es la posibilidad de que puedan desarrollar un trabajo creativo, no sólo como fuente generadora de ingresos monetarios, sino como provisión de espacios para el desarrollo personal, aumento de la auto-estima y para que sientan que son útiles. Es recomendable intentar generar ocupaciones con jornadas flexibles, en las cuales ellos puedan transmitir su experiencia y conocimientos a los más jóvenes, asumir tareas en las organizaciones intermedias o comunitarias, etc. Estas actividades permitirán además la reproducción de ambientes proclives a la realización de acciones educativas complementarias, tales como estimular la creación de comportamientos orientados al cuidado de sí mismos y desarrollar habilidades para mejorar sus relaciones familiares y sociales.
- En el año del bicentenario, las arcas del estado chileno deberán afrontar fuertes desembolsos de recursos en dinero derivados del cambio demográfico hacia el envejecimiento por concepto de seguridad social:
 - ⇒ El aumento de las pensiones mínimas, tanto por el crecimiento del número de causantes, debido al aumento de la expectativa de vida²⁷, como por los incrementos en los montos

especiales asignados a los mayores de 70, quienes a su vez, también se habrán incrementado en número.

⇒ Pago de jubilaciones a cotizantes del INP.

⇒ Pago de deudas por bonos de reconocimiento. Al respecto, en el año del bicentenario el fisco deberá proveer los recursos económicos para cancelar el doble de bonos que en el 2000, más los incrementos de jubilaciones y pensiones asistenciales.

De acuerdo a información de Junio de 1995²⁸, por concepto de bonos de reconocimiento, el Fisco pagó 1.300 millones de pesos, 83.871 UF, lo que representaba un 5.09% del PIB. La obligación adquirida con los bonos de reconocimiento tiene proyecciones muy relevantes para este análisis: En el año 2000, ²⁹sea por vejez, invalidez, fallecimiento o jubilación anticipada, el estado chileno habrá pagado 21.801 unidades, equivalentes a 21.412.632 UF. En el año 2010, deberá pagar casi el doble, 39.797 unidades, lo que significan 34.446.669 UF. El punto más alto respecto a esta deuda se registrará el 2016, cuando el fisco deba cancelar 43.024 unidades de bonos. Posteriormente la obligación va descendiendo: el año 2020 habrá que liquidar 34.085 bonos, que significan 10.256.694 UF, para extinguirse el 2035, cuando se pagarán los últimos 2 bonos de reconocimiento.

- En Septiembre 2000, el gobierno presentó al Congreso Nacional una propuesta tendiente a igualar montos de pensiones mínimas, y que además eliminará progresivamente los pagos adicionales entre 2 y 4%, que los jubilados deben efectuar además de su cotización de salud obligatoria del 7%. La distorsión venía produciéndose desde 1988, año en que fue promulgada la ley 18.754, que estableció el pago del 7% del salario para salud. En esos años, existían 38 cajas de previsión distintas y cada una de ellas operaba con sus propios montos. Después de la promulgación de la ley mencionada, siguieron incautándose a los pensionados las sumas complementarias, las que pasaron a formar parte de un fondo solidario. El actual proyecto financiará este fondo con recursos fiscales, lo que significa un aporte de 12.500 millones de pesos, que se realizará en tres etapas: un tercio de los jubilados cesará su obligación de pago al 01 de Julio del 2001, el segundo tercio a contar del 01 de Enero del 2002, y el último a partir de Julio de ese mismo año.

4) La educación:

Por los resultados del Censo de 1992, sabemos que el 49.33% de la población mayor de 50 años chilena posee entre 1 a 6 años de estudios básicos aprobados y más del 12% nunca asistió a la escuela. En cuanto a los analfabetos, el porcentaje promedio en la población total es de 5.4%, pero en los adultos mayores este porcentaje se triplica, llegando al 17.1%. Al descomponer el analfabetismo, encontramos que éste se concentra tres veces más en las áreas rurales, 39,8%, que en las urbanas, 12%, siendo superior en las mujeres que en los hombres. Sabemos que han habido avances al respecto, especialmente en cuanto a corregir condiciones de analfabetos por desuso a través de algunos programas especiales implementados en varios municipios. Pero no obstante, tanto la escasa instrucción primaria como la menguada capacidad de lecto-escritura, son condiciones altamente negativas para poder realizar acciones tanto de

valoración personal como de inserción laboral. Debemos considerar que así como los adultos mayores son diversos en cuanto a sus asuntos biológicos y psicológicos, es tal vez en el aspecto educacional donde mayormente se advierten estas diferencias, en relación a los niveles de educación formal alcanzados. Aún cuando es mayoritaria la porción que nunca recibió educación o tiene escasos años cursados, no podemos dejar de considerar que el 23% tiene entre 9 y 12 años realizados, mientras solamente el 4% tiene estudios superiores.

La **sexta conclusión**, nos señala que aún cuando la actual generación de adultos mayores sea más proclive a mantenerse vigente y autónoma y se interese en adquirir nuevos conocimientos, para aprender especialmente sobre formas de cuidarse a sí mismos y así tener una vejez mejor en términos de calidad de vida, **la pobreza intelectual puede ser tan limitante como la material**. La misma sociedad, cada vez más profesionalizante y tecnificada, exige mayores requisitos para ser aceptado, lo que aumenta la segregación de los que están en peores condiciones, caso en el que se encuentra gran parte de nuestra población objetivo. Al respecto tenemos las siguientes sugerencias:

- La educación sobre el envejecimiento y la vejez debe abarcar al abanico social completo. Enseñar a envejecer debería ser parte de enseñar a vivir. El contenido clave es transmitir que la vida misma es un cambio constante, y que si bien algunos cambios son origen de limitaciones, hay que aprender a vivir con ellos. Estos contenidos deberían insertarse en los programas de enseñanza básica, media y superior, de tal manera que los jóvenes se preparen física y psicológicamente para cuando tengan que enfrentar su período de adultos mayores. Si se inicia el aprendizaje en las etapas más tempranas de la vida y se continúa a través de los años, hay mayores posibilidades de lograr cambios de actitudes que orienten a nuevos comportamientos, condición insustituible que requiere la evolución de todo proceso educativo. El desarrollo de valoraciones positivas respecto a la edad más avanzada por una parte, permite que los más jóvenes aprendan a cuidar de su propia salud, contribuyendo así a disminuir los riesgos de concomitancia de patologías asociadas al deterioro fisiológico. Y por la otra, favorece el diálogo intergeneracional, indispensable tanto para que los menores desarrollen sentimientos de afectividad, solidaridad y responsabilidad frente a su cuidado, como asimismo para favorecer los objetivos de mejorar la inserción social deseada para los senescentes.
- Dado que alrededor del 60% de la población tiene muy bajo nivel o no tiene educación formal, variable fuertemente ligada a la condición de pobreza, sus oportunidades laborales son muy disminuidas. Ellos necesitan aprender algún oficio que les permita obtener recursos adicionales. Pero no basta solamente con capacitarles en determinadas áreas, sino es imperativo realizar acciones para que este aprendizaje efectivamente tenga réditos monetarios. De no ser así, pueden acentuarse sentimientos de frustración que afectan seriamente a su auto-estima.
- Estimular a aquellos que desean completar sus años de enseñanza básica o media, coordinando acciones con el sector de educación formal respectivo.
- Para ese 4% con educación superior, asociado con un mejor pasar económico, y también para aquellos que tengan sus años de enseñanza media completos, que son sanos y desean mantenerse vigentes, es conveniente explorar posibilidades para que puedan perfeccionarse en

aquellas áreas de su saber, incursionar en otra nueva, o bien deseen ampliar sus horizontes culturales en general. Las universidades en conjunto con los especialistas en gerontología, tienen aquí un desafío importante para crear programas flexibles, tal vez no profesionalizantes como las carreras de pre-grado clásicas, destinados a este mercado emergente.

6) La familia:

Entendemos por tal, al conjunto de personas unidas por el sentimiento de pertenencia a un grupo consanguíneo, y que además se sienten ligados por vínculos de solidaridad y afecto. Al respecto, es importante conocer la situación de pareja de nuestra población objetivo. El 55.5% de los adultos mayores vive en parejas y el 45 restante no tiene. Entre los que están sin pareja, el 27.9% se encuentra en situación de viudez. El 13.2% son hombres viudos, porcentaje que se triplica en el caso de las mujeres, ya que afecta al 39.3% de las mayores de 60 años. Esta última cifra se explica por dos razones: Primero porque la expectativa de vida de las mujeres es superior.³⁰ Para el quinquenio 2000-2005 ésta es 76.6 años para la mujer y 69.4 para el hombre, mientras en el quinquenio 2020-2025 se estima aumentará a 78 años para las mujeres y 71 para los hombres. Y segundo, por el patrón cultural que orienta a las mujeres a establecer pareja con hombres de mayor edad que ellas. El 16.6% restante son separados o solteros. En resumen, podemos señalar que más del 70% de los hombres mayores enfrenta su ancianidad en pareja, mientras mayoritariamente las mujeres deben hacerlo solas (más del 50%). La familia es el entorno al que el adulto mayor pertenece y del que no debiera salir. Sin embargo, la soledad por pérdida del o la compañera les hacen cuestionarse el sentido de sus vidas, especialmente en el caso de las mujeres, que sabemos que tienen mayores índices de dependencia porque son más desvalidas en términos económicos, numéricamente son más que los varones, y también viven más tiempo.

Los grupos en condiciones socio-económicas más deprimidas, tienden mayoritariamente a compartir su hogar con los mayores, entendiéndose por tales no solamente a sus padres, sino a veces parientes lejanos, e incluso otros ancianos no consanguíneos. En los estratos medio y altos, las actuales condiciones del mundo post-moderno imprimen un sello de individualidad que cuestiona el principio de unión familiar. Estos grupos familiares, por sus múltiples actividades laborales y de otra índole, van disponiendo cada vez de menos espacios para interactuar con los suyos. Si la prioridad la tienen los miembros de la familia nuclear, léase padres e hijos, y esta interacción se torna cada vez más problemática, es fácil deducir que la misma dificultad será todavía mayor respecto a los ancianos. Dentro de estas categorías socio-económicas, una porción menor de ellos, especialmente los de mayores ingresos, ha optado por un modelo de interacción distante, en que los miembros de distintas generaciones viven en hogares separados, pero reconocen sus lazos afectivos y se reúnen con cierta frecuencia. No obstante, todavía gran parte de los estratos aludidos continúa compartiendo el mismo hogar con sus mayores.

La convivencia familiar para los adultos mayores es el ambiente natural donde ellos pueden en mejor forma recibir el afecto y comprensión necesarios para adaptarse a los cambios del envejecimiento. Por una parte, el grupo familiar les ayuda a sobrellevar sus limitaciones y el dolor de sus pérdidas disminuyendo factores de angustia, porque se sienten respaldados por los

apoyos que reciben expresados en consejos e información; y por la otra, les permite satisfacer una de las necesidades más importantes de todo ser humano: amar y sentirse amado. Es importante señalar que estos apoyos son mejores y más sólidos dentro de los sectores calificados en tramos socio-económicos medios, mientras que en los más pobres no solamente faltan recursos económicos, sino además sus recursos afectivos están deteriorados, lo que para los ancianos tiene repercusiones especialmente serias.

No obstante lo anterior, es necesario tener en cuenta algunos elementos adicionales:

- La primera obligación es de los padres para con su familia nuclear, por tanto la obligación con los adultos mayores, aún cuando sean los padres de uno de los integrantes de la pareja, viene en segundo lugar.
- Dentro de lo posible, es recomendable atender al deseo de independencia expresado por los adultos mayores, deseo que no siempre es compartido por los hijos, ya que se estima en general, que siempre es más fácil vigilar y cuidar a un anciano dentro del propio hogar que fuera, tanto por capacidad económica como por recursos de tiempo. Sin embargo, vivir solo o sola, significa una forma de mantener su auto-estima, en el sentido de que su familia les otorga confianza respecto a su talento para cuidar de sí mismos por una parte, y por la otra, representa un paso importante en términos de reafirmar la propia independencia económica del senescente, cuya preocupación más frecuente es la de no convertirse en carga para los suyos.
- Los adultos mayores recurren por consejo y apoyo mucho más a personas e instituciones externas que a su propia familia.

Sin embargo, la vejez humana es posible sólo en sociedad. La civilización consiste en proveer lazos significativos para que las personas alcancen dignidad y satisfacciones. Para que la calidad de vida sea digna. Una forma de relación corrientemente invocada es la del deber. Los jóvenes deben cuidar a los más viejos para asegurar la continuidad de la especie, mientras como contrapartida los viejos ya dieron todo lo posible de sí, lo que los hace acreedores a respeto y apoyo. Sin embargo este deber es bastante nominal, siendo la idea más aceptada la de solidaridad. Existe una solidaridad horizontal entre quienes pertenecen a un mismo grupo y una vertical, entre los miembros de los grupos y la autoridad de la sociedad mayor que los alberga a todos. Ambas formas de solidaridad pueden estudiarse y desarrollarse conjuntamente, en una reflexión micro-bioética, centrada en el individuo y sus vínculos, o macro-bioética, centrada en los conjuntos y la sociedad amplia.

La **séptima conclusión es esta prospectiva** se refiere al desafío que implica para la sociedad propender a lograr la adecuada inserción del senescente tanto en su grupo familiar como en su medio social.

En el año del bicentenario la sociedad chilena deberá proveer los medios para la atención de³¹ 2.123.602 ancianos, en lo posible dentro de los contextos familiares, en circunstancias que dicho recurso se va haciendo cada vez menos disponible por las razones antes argumentadas.³² Mientras en 1960 la población chilena mayor de 60 años era de 569.000, en treinta años, al

llegar a 1990, se había duplicado. Durante la última década del siglo XX creció en un cuarto más, y para el año 2020 nuevamente se habrá duplicado, pero esta vez el proceso tomará 10 años menos que la vez anterior. En consecuencia, es necesario intensificar la ayuda familiar cuando la dependencia es más fuerte y la situación socio-económica es de mayor pobreza. Esto no involucra solamente recursos económicos directos, que en su mayoría deberán provenir del estado por tratarse de un grupo altamente vulnerable, sino además es una demanda emergente en términos de provisión de servicios sociales, alternativas que requieren del concurso de otras fuentes de soporte distintas al estado, concebida como un sistema de redes sociales no gubernamentales y privadas, capaces de dispensar asistencia cognitiva y afectiva a los ancianos con deterioro familiar o carentes. Estas organizaciones, idealmente en su parte operativa, deberían estar compuestas en su mayoría por los propios adultos mayores, y constituirse en torno a objetivos de sociabilidad, recreación, aprendizaje y auto-ayuda.

REFLEXIONES FINALES:

- Estamos asistiendo a una transición epidemiológica, estrechamente asociada a los cambios demográficos descritos. Esto significa que se han experimentado variaciones a lo largo del tiempo, que afectaron la composición de la mortalidad por sexo y edades, y modificaron las causas de muerte. En los años '60 las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias, tenían una lata incidencia y se concentraban preferentemente en los más jóvenes. En cambio, a fines del siglo XX, predominan enfermedades que afectan principalmente a los adultos mayores, (el 76% fallece por alguna de estas causas) tales como problemas crónicos, degenerativos, tumores malignos, accidentes, y en último lugar vienen las infecciosas y parasitarias. Los progresos en el control de las enfermedades y los avances en la esperanza de vida al nacer, dependerán, cada vez más, de la disminución de la mortalidad en edades avanzadas. Sin embargo, la prolongación de la vida más allá de los 60 años, no ha evolucionado tanto como lo alcanzado en las edades más tempranas. De esta forma, no se prevén cambios drásticos en un futuro cercano, a menos que se alcancen adelantos relevantes en el tratamiento y control de las patologías crónicas y degenerativas.
- Si el progreso técnico lo permite, ³³asistiremos a una prolongación de los años de vida que llegará a los límites biológicos de la especie, lo que probablemente permitirá la aparición de nuevas formas de diversidad, y posiblemente de inéditas patologías. Junto con esto, adquirirán creciente importancia, entre otros, los debates públicos acerca de la muerte cerebral, el cuidado del enfermo terminal y el suicidio asistido.
- Las exigencias antiguas y nuevas que hemos expuesto a través de esta investigación, nos demuestran que la posibilidad de los adultos mayores de alcanzar una buena calidad de vida, va a depender en gran medida de lo que es apropiado para los tiempos, de lo que es bueno y satisfactorio, tanto desde la óptica de los mayores en su calidad de usuarios, como desde las perspectivas y criterios profesionales de los planificadores políticos y sociales; y finalmente, de

lo que es justo en el plano social. Estos tres fundamentos nos orientan a sugerir un enfoque bio-ético para enfrentar las políticas públicas sobre envejecimiento y vejez en el Chile del siglo XXI.

De cara al bicentenario, el envejecimiento de la población chilena plantea uno de los desafíos más relevantes para el país. En este lapso de tiempo, que ahora nos parece un tanto lejano, pero que en realidad en la medida de “tiempo social” es muy cercano, tanto el Gobierno como la sociedad deberán realizar una serie de esfuerzos conjuntos para tratar de afrontar en la mejor forma posible, las demandas que este cambio demográfico nos está exigiendo. Dentro de estas requerimientos, están asociadas las dimensiones cuantitativas y cualitativas. Las primeras por cierto, se refieren a acciones específicas orientadas a la atención integral e incorporación social y política del adulto mayor, previa revisión de algunas políticas existentes y creación de otras nuevas, lo que obliga a la destinación de mayores recursos económicos. La experiencia nos dice que esto es factible si hay crecimiento económico sostenido, para lo cual el mejor sistema sin ser desde luego perfecto, es el mercado libre. Para lograr este objetivo nacional, se requiere por cierto dar confianza tanto a inversionistas internos como externos, siendo necesario que el Gobierno les proporcione señales claras respecto a que se mantendrán las reglas del juego del sistema de economía libre.

Respecto a los asuntos cualitativos involucrados, existen por una parte, aquellos relacionados con la condición de contribuir a lograr el cambio de imagen de la sociedad frente a la etapa de adulto mayor, lo que a su vez debe dar lugar a una serie de proyectos educativos, imaginados e implementados con contenidos y métodos adecuados a los distintos estratos poblacionales que necesariamente deberían ser cubiertos. El uso de tecnologías de aprendizaje novedosas, que incluyan entre otras, elementos de educación a distancia y utilización de los medios de comunicación, es un imperativo para lograr los objetivos masivos que esperamos. Como segundo elemento cualitativo, debemos enseñar a los más jóvenes a ser actores de su propio proceso de envejecimiento, entregándoles conocimientos para que puedan colaborar activamente en los aspectos preventivos del cuidado de su salud, de tal manera que en sus etapas tardías, ellos puedan vivir su envejecimiento en forma vital. Siempre en la dimensión cualitativa, la demanda por más y mejores servicios sociales se verá incrementada no solamente porque el grupo adulto mayor está aumentando, sino porque también debemos asumir la individualidad y la heterogeneidad dentro de esta clase, lo que trae consigo la paradoja que esta misma diversidad pudiera generar todavía más inequidades que las existentes. Creemos que vale la pena asumir este riesgo, porque así se está dando satisfacción al esquema democrático en que vivimos, que por una parte, debe buscar privilegiar las libertades individuales, y por la otra, asumir acciones específicas dirigidas hacia los sectores sociales más vulnerables para intentar corregir las injusticias.

MARIA EUGENIA MORALES es Licenciada en Obstetricia y titulada de Matrona, Post-Titulada en Investigación Social y Magister en Ciencia Política de la Universidad de Chile. Es Especialista en Sistema Político de los Estados Unidos de América, graduada en Southern Illinois University, EEUUA. Es la actual Presidenta de las Asociaciones Chilenas de Estudios Americanos y Canadienses, miembro de Latin American

Studies Association, American Studies Association, y del International Council for Canadian Studies. Es Académica del Instituto de Ciencia Política de la Universidad de Chile, Coordinadora de Relaciones Internacionales.

Nota de la autora: Especiales agradecimientos al Programa Regional de Bioética dependiente de la Organización Panamericana de la Salud y al Programa de Estudios Gerontológicos de la Universidad de Chile, por su colaboración en materiales para esta investigación, en la persona de su Secretaria Ejecutiva, Profesora Marta Glukman.

-
- ¹ DAHL ROBERT, “La democracia: Una guía para los ciudadanos”, Editorial Taurus, Buenos Aires, 1999.
- ² TOMASSINI LUCIANO, Editor, “¿Qué espera la Sociedad del Gobierno? Publicado por la Universidad de Chile con el Centro de Análisis de Políticas Públicas y la Asociación Chilena de Ciencia Política, Santiago, Diciembre de 1994.
- ³ TOURAINE ALAIN, ¿Podemos vivir juntos? La discusión pendiente: El destino del hombre en la aldea global”, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1997. Pág. 255 a 272.
- ⁴ DONOSO ARCHIBALDO, La Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias: Aspectos Clínicos y Familiares. En “Vejez y Envejecimiento”, Cuadernos de Extensión de la Vicerrectoría Académica y Estudiantil, Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos, Universidad de Chile, Santiago 1996.
- ⁵ CEPAL, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Centro Latinoamericano de Demografía. 1999. Año Internacional de las Personas de Edad. Envejecimiento: Cuatro Facetas para una Sociedad para todas las Edades. Presentado en Congreso Mundial de Gerontología, Australia, Agosto de 1997.
- ⁶ CELADE, Impacto de las Tendencias Demográficas sobre los Sectores Sociales en América Latina. Marzo 1996.
- ⁷ MIDEPLAN, Prospectiva y Población, Santiago de Chile 1998.
- ⁸ MIDEPLAN, op. Cit. Pág.22 y 23.
- ⁹
- ¹⁰ Informe de la Comisión del Adulto Mayor, Santiago de Chile, 01 Octubre 1995.
- ¹¹ MIDEPLAN, Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos. Santiago de Chile, 1993.
- ¹² MIDEPLAN, Resultados de Encuesta de Caracterización Socio-Económica, CASEN, 1996.
- ¹³ RIOS PATRICIO Y OTROS, CORPORACIÓN AÑOS, “Adulto Mayor, Ciudadanía y Organización Social”. Trabajo de investigación, Fondo de Políticas Públicas, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Escuela de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile, con Fondos de la Fundación Ford, Santiago, Marzo de 1999.
- ¹⁴ Nota de la autora: En la época se usaba la Encuesta CAS, aplicada a nivel de los Municipios, cuyos resultados permitían obtener puntajes que ubicaban a las personas de un grupo familiar en rangos de pobreza, lo que determinaba su calidad de beneficiarios de subsidios y beneficios de la Red Social de Gobierno que operaba en ese tiempo.
- ¹⁵ MIDEPLAN, Ministerio de Planificación Nacional del Gobierno de Chile.
- ¹⁶ Informe, op. Cit en número ix, pág. 37.
- ¹⁷ LOLAS FERNANDO, “Bioética y Antropología Social”, Editorial Mediterráneo, Santiago 2000.
- ¹⁸ LOLAS, op cit.
- ¹⁹ Para mayor información, favor ver SABUCEDO J.M. y RODRIGUEZ M., “Medios de comunicación de masas y conducta política”, Biblioteca Nueva, Colección Psicología Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1997.
- ²⁰ ISRAEL RICARDO y MORALES M. EUGENIA, Manual de Ciencia Política, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1994, capítulos II y III.
- ²¹ MORALES M. EUGENIA, Los desencantados de la política chilena, Revista Política, Instituto de Ciencia Política de la Universidad de Chile, volumen 37-38, Santiago, otoño 1999.
- ²² Informe, op. cit en número ix, ver cuadros N°1 a N°5, Situación de pobreza relativa a los adultos mayores, CASEN 1992.
- ²³ LOLAS, op. cit.
- ²⁴ Informe, op- cit. en número ix, pág. 51.
- ²⁵ Informe, op. cit. En número ix, pág. 43 y 44.
- ²⁶ Para elaborar sugerencias y recomendaciones de políticas después de cada conclusión prospectiva, se han tomado como base muchas de las apreciaciones formuladas por los expertos que se citan en este trabajo, más algunas de la propia investigadora.

²⁷ Informe, op. cit. en número ix, anexo N°1, cuadro N°1. En el quinquenio 2000-2005, la expectativa de vida para las mujeres es de 76.6 años, mientras que la de los hombres es de 69.4 años. La mujer vivirá 7.2 años más que el hombre.

²⁸ Informe, op. cit. en número ix, Cuadro N°12, pág. 72.

²⁹ MIDEPLAN, Prospectiva, op.cit en número vii, ver cuadros N°1 y 2, pág. 51 y 52.

³⁰ INE, Chile y los adultos mayores: Impacto en la sociedad del 2000, documento publicado en Internet, <http://www.ine.cl>

³¹ INE, op. cit., cuadro N°3, Población por grupos de edades según regiones.

³² INE, op. cit. Cuadro N°1, Población según grandes grupos de edad y porcentaje. 1960, 1990, 2000, 2020.

³³ LOLAS FERNANDO, El aprendizaje de la ética médica mediante la formulación de políticas. Nota preliminar a la edición en español de DRANE J., “El cuidado del enfermo terminal”. Publicación Científica N°573, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 1999, pág. 11 a 16.