

## LOS ADULTOS MAYORES CHILENOS EN EL SIGLO XXI: UN ENFOQUE POLITOLÓGICO

María Eugenia Morales Contreras\*

### Resumen

Chile tiene actualmente un modelo de desarrollo de libre mercado, el cual se ha mantenido en la última década con algunos ajustes destinados a corregir desequilibrios sociales.

El capitalismo sin intervención y regulación estatal no puede subsistir en países democráticos.

Es en este contexto que se trata la vejez y el envejecimiento. Se aborda desde un ángulo individual y social y con una mirada multidisciplinaria.

Las imágenes que tiene la sociedad actual respecto a la senectud corresponden a patrones culturales que difícilmente reconocen que el envejecimiento es una situación insoslayable para el ser humano.

La vejez es percibida y transmitida como una situación angustiosa, estereotipada en imágenes de ancianos enfermos, inválidos, que sufren graves alteraciones emocionales, y que representan una carga emotiva y económica para sus familias.

El concepto de "calidad de vida" considera que la subjetividad es un elemento esencial, por tanto la expectativa es ante todo individual. Asimismo tiene un carácter multidimensional y complejo, producto de

### Abstract

#### Chilean senior citizens in the 21st century: a polytologic approach

Currently, Chile has a free market development model, which has been maintained within the last decade through some adjustments intended to correct different social imbalances.

Capitalism without state intervention cannot be sustained in democratic countries.

Old age and ageing are addressed within this context. The issue is approached from an individual and social angle, under a multidisciplinary point of view.

The images, which present society has regarding old age, refer to cultural patterns which hardly recognize that ageing is a unavoidable situation for human beings.

Ageing is perceived and transmitted as a painful situation, biased by images of old people: ill, disabled, suffering emotional disorders, and representing an emotional and economic burden on their families.

The concept of "quality of life" considers subjectivity as an essential element, therefore expectations are above all individual. Likewise it has a multidimensional and complex character, produced by diversity. It is also a dynamic concept, as it varies with time.

Groups in reduced social and economic conditions tend commonly to share their homes with their elders, being these not only their parents, but also relatives, or even some not related by kinship.

Political participation is oriented to influence those decisions which compromise

---

\* Licenciada en Obstetricia; Magíster en Ciencia Política de la Universidad de Chile; Académica del Instituto de Ciencia Política de la Universidad de Chile; Presidenta de la Asociación Chilena de Estudios Norteamericanos y Canadienses; Miembro de International Council for Canadian Studies y Latin American Studies Association.

Correspondencia: mmorales@uchile.cl

la heterogeneidad. Es también un concepto dinámico, toda vez que varía con el paso del tiempo.

Los grupos en condiciones socioeconómicas más deprimidas tienden mayoritariamente a compartir su hogar con los mayores, entendiendo por tales no solamente a sus padres, sino a veces parientes lejanos, e incluso otros ancianos no consanguíneos.

La participación política se orienta a influir en aquellas decisiones que comprometen al destino de la colectividad en su conjunto. La participación social concierne a los más cercanos al desarrollo de la vida diaria de los individuos.

Si bien los adultos mayores constituyen un mercado electoral relevante, de creciente importancia en cuanto a su fuerza electoral, su peso como actores políticos es todavía irrelevante.

**PALABRAS CLAVE:** Envejecimiento; calidad de vida; enfoque politológico; seguridad social.

the destiny of the collectivity as a whole. The social participation concerns those closest to the development of the daily life of the individuals.

Even though senior citizens constitute a relevant electoral market with growing importance, its role as political actors is still irrelevant.

**KEY WORDS:** Ageing; quality of life; polytologic approach; social security.

## Resumo

### Os adultos chilenos maiores no século XXI: um enfoque politológico

Atualmente, o Chile possui um modelo de desenvolvimento de livre mercado, que se ha mantido durante a última década com alguns ajustes para corrigir os desequilíbrios sociais.

O capitalismo sem intervenção nem regulação, não pode sobreviver nos países democráticos.

É neste contexto que a velhice e o envelhecimento são tratados. O tema tem uma abordagem desde um ângulo individual e social e com uma perspectiva multidisciplinária.

As imagens que a sociedade de hoje tem em relação a senelidade correspondem a padrões culturais que dificilmente reconhecem que o envelhecimento é uma situação inevitável a todo ser humano.

A velhice é percebida e transmitida como uma situação angustiante, estereotipada em imagens de anciões doentes, inválidos, que são vítimas de graves alterações emocionais, e que representam uma carga emocional e econômica à sua família.

O conceito de "qualidade de vida" leva em consideração que a subjetividade é um elemento essencial, por conseguinte a expectativa é principalmente individual. Mesmo assim, possui um caráter multidimensional e complexo que é produto da heterogeneidade. Também é um conceito dinâmico, visto que varia com o passar do tempo.

Os grupos que estão em condições socioeconômicas mais deprimentes possuem a tendência de conviver com pessoas de maior idade, o que compreende não só os seus pais, mas também parentes distantes e inclusive outros anciões não cosangüíneos.

A participação política é orientada a influir as decisões que comprometem o destino da coletividade como um todo. A

## Résumé

### Les personnes âgées au Chili au XXI<sup>e</sup> siècle: une approche politologique

Le Chili est actuellement sous un modèle de développement de libre marché, celui-ci s'est maintenu ces dix dernières années suite à des déséquilibres sociaux.

Le capitalisme sans intervention ni régulation de l'Etat ne peut subsister dans les pays démocratiques.

C'est dans ce contexte que l'on aborde le thème de la vieillesse et du vieillissement. On aborde ces thèmes à partir d'un angle individuel et social ainsi que d'un point de vue multidisciplinaire.

Les images qu'à la société actuelle de la vieillesse correspond à des patrons culturels qui reconnaissent difficilement que le vieillissement est un état inéluctable pour l'être humain.

La vieillesse est perçue et transmise comme un état angoissant, stéréotypé à travers des images de vieillards malades, invalides qui souffrent de graves altérations émotionnelles et qui représentent une charge émotionnelle et économique pour leur famille.

Le concept de qualité de vie considère la subjectivité comme un élément essentiel, par conséquent les attentes sont avant tout individuelles. Par la même, ce concept revêt un caractère multidimensionnel et complexe conséquence de l'hétérogénéité. C'est aussi un concept dynamique qui évolue avec le temps.

Les groupes aux conditions socioéconomiques défavorisées tendent majoritairement à partager leur foyer avec les anciens, on entend par "anciens" leurs parents mais aussi parfois leur famille lointaine y compris d'autres anciens sans liens familiaux.

La participation politique est orientée vers les décisions qui engagent le destin de la

participação social abarca aos mais próximos do desenvolvimento da vida diária dos indivíduos.

Apesar que os adultos mayores representam um mercado eleitoral relevante, com uma importância crescente com respeito a sua força eleitoral, seu peso como atores políticos ainda é irrelevante.

**PALAVRAS CHAVES:** Envelhecimento; qualidade de vida; enfoque politológico; segurança social.

collectivité dans son ensemble. La participation sociale relève des personnes les plus proches du développement de la vie quotidienne des individus.

S'il est vrai que les personnes âgées constituent un marché électoral significatif et dont l'importance grandit en fonction de leur force électorale, néanmoins, leur poids comme acteurs politiques reste mineur.

**MOST CLÉS:** Vieillesse; qualité de vie; approche politologique; sécurité sociale.

## Democracia, equidad y mercado libre

Chile optó por el paradigma económico de libre mercado durante los primeros años del Gobierno Militar, en consonancia con las tendencias del mundo occidental de las dos últimas décadas del siglo pasado, modelo que se ha mantenido en lo sustancial con algunos ajustes destinados a corregir desequilibrios sociales. El contexto en que situamos el momento de este análisis y sus proyecciones es el Chile democrático del 2001, inserto en el mundo global, que enfrenta 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 en la antigüedad clásica, la forma de democracia del mundo global de hoy día es una creación del siglo XX, cuya extensión se obtuvo a merced de la ampliación del derecho a sufragio. Históricamente, el desarrollo de la cultura democrática y de sus respectivos valores han estado asociados con la economía libre, dice Robert Dahl (1), 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 estos les proporcionan las señales necesarias para adoptar sus decisiones, no requieren ser provistos de información central (como era el estilo de las planificaciones centrales es-

tatales), siendo su límite de operación el marco legal vigente. Este sistema de decisiones múltiples, que supone la existencia de intereses diversos y en competencia, desde este punto de vista, sería 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 donde 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 estos 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 que también forman parte de él los grupos de ingresos medios, constituyendo un sólido espacio en términos de independencia frente al gobierno de turno. Esta visión es similar a la definición de Tomassini (2) 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, los que a su vez presionaron al Estado por mayores niveles de autonomía y lograron obtenerlos.

Ahora bien, Tomasini señala que mientras en las sociedades del hemisferio Norte existe 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. No obstante, este autor sostiene que una sociedad civil débil debe evolucionar hacia su fortaleza, porque es el espacio de encuentro entre la autoridad y el ciudadano común.

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 Touraine (3), por su parte, analizando el esquema de internacionalización, señala que el carácter democrático de una sociedad depende de la capacidad de manejar las distintas demandas que surgen de la diversidad de intereses y situaciones de las personas, más que de la separación o superposición de las esferas institucionales. La democracia, en su opinión, 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, lo que a su juicio asegura la existencia 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 diversa y con pluralidad de intereses.

Nos estamos aproximando a la paradoja descrita por Dahl respecto a la vinculación entre democracia y mercado. Dahl 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 genera desigualdades políticas, porque los ciudadanos tienen disparidades en cuanto a la posesión de bienes económicos. Es así como los más ricos, que son los menos, alcanzarán una influencia significativamente mayor sobre las decisiones políticas y las acciones del gobierno, que los de recursos limitados y escasos, que son los más. Estas asimetrías no son de ningún modo triviales, porque cuestionan la base moral de la democracia, que aspira a 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. La primera apunta a que las instituciones básicas del 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. La se-

gunda argumenta que de no existir 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 colectivo cuando se trata de buscar sus utilidades.

Las respuestas, entonces, las busca el ciudadano 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.

- Desde el punto de vista de Touraine, la democracia tiene tres objetivos principales:
- Disminuir las distancias sociales, lo que supone fortalecer el control social y político de la economía;
- Garantizar el respeto a la diversidad cultural y la igualdad de derechos cívicos para todos, y
- 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.

Acorde con este planteamiento, hoy corremos el riesgo 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 al 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. Pero la segregación no tiene únicamente repercusiones económicas sino también sociales, políticas y culturales. Dentro de este amplio sector, coexisten subsectores que son objeto de todavía ma-

yor exclusión en el ámbito de las políticas públicas, como es el caso de los ancianos, las mujeres, las minorías étnicas. 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 se encuentran disociadas de los procesos democráticos más profundos, si bien generalmente acuden a expresar su preferencia electoral.

Estos grupos requieren de afirmaciones de voluntad especiales, en el sentido de declararlos sujetos preferentes de atención de políticas tanto públicas como privadas, lo que permite primero que los gobiernos reconozcan su importancia como tales y segundo, que la sociedad también los distinga, de tal manera que los esfuerzos que se emprendan a favor de mejorar su condición, tengan impacto positivo.

### **Diseño de políticas públicas frente al envejecimiento**

Referirse a “envejecimiento” significa abordar el tránsito desde la juventud a la senectud, mientras que 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.

Para ilustrar la dimensión individual de envejecimiento, utilizaremos la definición del Dr. Archibaldo Donoso (4): “El 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 sis-

temas 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 ‘90 se mantuviera una idea de atención centrada en los aspectos terapéuticos (“medicalización” del manejo 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 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 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 y tiene un fuerte impacto en las condiciones de vida del afectado.

Hablamos de “población envejecida” cuando se ha alterado la composición por edades, y se registra un aumento sostenido, absoluto y relativo, de personas mayores de 60, mientras los menores de quince años disminuyen su representatividad porcentual. Lo que está ocurriendo es 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 y el crecimiento demográfico vuelve a ser bajo. En medio de este proceso, la mortalidad bajó mucho más rápidamente que la natalidad dando paso a un crecimiento demográfico explosivo.

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas, INE (5), a comienzos del siglo XX los adultos mayores eran algo más de 200.000 personas, en 1950, 417.000, en el 2000, 1.550.000 y el 2021 serán 3.100.000. Los adultos mayores chilenos se duplicaron en la primera mitad del siglo y se cuadruplicaron durante la segunda mitad, esperándose que nuevamente se dupliquen al final de la segunda década del XXI. Por el contrario, se advierte una rápida disminución del porcentaje de 15 y menos años, aumentando la población de edades más avanzadas. De esta forma, al año 2010 habrán 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años y en el 2034 estos montos se igualarán.

Durante la segunda mitad del siglo XX Chile alcanzó bajos niveles de fecundidad asociados a también baja mortalidad. En el caso chileno, (6), entre 1955 y 1962, la fecundidad de las chilenas era un poco superior a 5 hijos por mujer, ocurriendo el des-



censo 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 dinámica poblacional, no han tenido mayor 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 '60, 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.

Cuando en las últimas décadas del siglo XX se reconoció la tendencia al predominio de habitantes mayores, se produjeron 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 arraigadas en la percepción que los países con mayor población tendrían más poder político y económico. Se optó entonces, por una política de población orientada a estimular el crecimiento por la vía de dificultar el acceso a la contracepción, 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 neoliberal, siendo para nuestro estudio la de mayor relevancia la de Seguridad Social. Entre los años 1980 y 1981, el Estado traspasó responsabilidad

<sup>i</sup> Nota de la autora: La encuesta CAS aplicada por los Municipios determinaba la calidad de beneficiarios de subsidios y beneficios de la Red Social de Gobierno que operaba en ese tiempo.

des 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 a los de menores recursos en el Instituto de Normalización Previsional, INP. Al mismo tiempo se implementó un sistema paralelo de salud privado, ISAPRES, 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 (7). 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<sup>1</sup>; CONAPRAN, Corporación Nacional para la Protección de la Ancianidad, 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 MIDEPLAN(8), 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 *Políti-*

*ca Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos*. Este fue el primer documento oficial que reconoció explícitamente el cambio demográfico experimentado en Chile hacia el envejecimiento de su población, reconociendo a los mayores como uno de los sujetos prioritarios de cobertura de la política social integral del Gobierno.

En este contexto, ellos han sido definidos como actores de su propio proceso de envejecimiento individual y también social. De esta forma se busca 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 le otorga 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 familiar, comunitario y político. La intervención estatal frente al envejecimiento es entendida como una acción emprendida por varios sectores del aparato público, 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 Eduardo 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 con su rol subsidiario en favor de esta población, produciendo los recursos que permitan realizar las acciones planificadas en la Política Nacional, lo que permitirá que se les otorguen subsidios directos e implementar los planes y programas específicos, declarándose a sí mismo actor principal y promotor del cambio, en cuanto a superar el enfoque predominantemente asistencial que se había llevado hasta entonces y además, como el ente coordina-

dor de las acciones de distintos sectores de su dependencia involucrados en la atención del senescente, actividad a la que 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 evaluaciones adecuadas de las prestaciones que se estaban entregando.

Se determina asimismo los tipos de servicios a entregar a partir de diagnósticos multisectoriales y finalmente, 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 familiar habitual, y se expresan repetidas alusiones a su integración activa al medio social.

### **Imaginario del envejecimiento**

No es infrecuente, dice el Dr. Fernando Lolas (9), “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 ésta es la base de la asignación usual de categorías 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 “negación”, vale decir, de no querer reconocer que el envejecimiento es una situación insoslayable para el ser humano, aun el del siglo XXI, miembro de una sociedad que ha logrado tantos avances científicos y tecnológicos cuyos beneficios deberían ser capaces de aminorar las condiciones ingratas asociadas a este proceso. Nuestra aldea global refuerza constantemente esta idea, apoyada por los medios de comunicación. Así, el intentar detener o retardar el envejecimiento se ha convertido en una obsesión y también en una nueva y prolífica fuente de ingresos al crear un hábito de consumo diferente, lo que permite vender exitosamente una enorme gama de productos y servicios tales como cirugías, cosméticos, aparatos de ejercitación física, vestuario, alimentos especiales, suplementos vitamínicos, antioxidantes, entre otros.

La vejez es percibida y transmitida 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 o estén internos 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. Son muy escasos los conductores de este grupo de edad en la programa-

ción de alto *rating*, ya que la televisión chilena en general (y un poco menos la internacional), privilegia programas de contenidos y figuras muy juveniles, en desmedro de los mayores.

Pero: ¿cómo se ven los adultos mayores a sí mismos? Al respecto son muy interesantes los resultados del estudio auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud y realizado por el sociólogo Oscar Domínguez, sobre la base de entrevistas realizadas en un universo de 1.572 adultos mayores de las comunas urbanas de la Región Metropolitana (10), 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. Este hallazgo es relevante y reafirma lo aseverado antes por el Dr. Lolas, acerca de las enormes diferencias que existen entre la percepción individual y social respecto al envejecimiento. En cuanto a sus aplicaciones operacionales, plantea relegar definitivamente las orientaciones de las políticas dirigidas a la vejez, basadas en el tradicional acondicionamiento cultural de tender a considerarlos como “enfermos”, puesto que aquí se reveló que el 65% de los interrogados se sentía “sano” y además, 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.

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 estas últimas 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. Por tanto podemos inferir, que existe un 30% de adultos mayores que requieren obtener soluciones relativamente simples y de bajo costo para mejorar sus capacidades.

A pesar de esta optimista evaluación de sí mismos y la abierta discriminación en contra del envejecimiento de los medios, el sillón o la cama frente al televisor siguen siendo “el lugar más cómodo” donde el senescente pasa gran parte de su tiempo, sea en su hogar o en instituciones. Aquí el adulto mayor, cuya identidad propia se ha ido desdibujando a medida que va tomando conciencia tanto de sus limitaciones físicas y psicológicas como de sus dificultades para mantenerse inserto en el diálogo familiar y social, se adueña de ficciones ajenas que le permiten disociarse de su propia realidad. Sin embargo, esta situación no es muy distinta en otros grupos, puesto que los chilenos de todas las edades pasan alrededor de dos a tres horas diarias frente al televisor. Resulta apropiado entonces, asociar el po-

tencial de la televisión a la introducción y transmisión de mensajes destinados a cambiar la imagen social de los ancianos. Pero la empresa no deja de tener sus dificultades.

La 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 preindustrial, un fuerte vínculo cultural entre las elites y el resto del público, un ritual diario compartido y con contenido altamente informativo e irresistible (11).

La televisión detona el proceso de influencia en la opinión pública, porque apela en primer término al elemento visual, apoyado con sonidos, diálogos y relatos. Las series y películas de todo tipo captan fácilmente la atención de la audiencia, porque sus formatos de dramatización apoyados en imágenes y mensajes tipo ideas fuerza así lo permiten. Pero los contenidos son intencionados, de tal manera que muchas veces la programación tiende a sobre representar a ciertos grupos que responden a los parámetros estéticos y políticos deseables, por ejemplo blancos, heterosexuales, jóvenes, delgados, altos, en desmedro de minorías étnicas, ancianos, obesos y enfermos. O bien, si estos modelos llegan a ser abordados, generalmente se hace en la forma de presentación de un

problema, llamando la atención del televidente sobre la necesidad de corregir y evitar, pero rara vez de aceptar una condición dada.

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. Pero la verdad es que ninguna comunicación es neutra y todas ellas, en mayor o menor grado, entregan adjuntos que buscan lograr un determinado efecto en el público, sugiriendo claramente una forma sesgada de ver la vida, lo que 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.

Otro tema que se debe examinar 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 y el entretenimiento. Esto 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 con mayor capacidad de consumo. 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. Educar utilizando la televisión entonces, requiere implementar acciones que promuevan la asociación del Estado con privados, para proveer espacios financiados que permitan introducir los mensajes positivos deseados. De no existir esos apoyos, no sería posible intervenir en forma sostenida por este medio.

### **La 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 lleva a la elaboración del concepto “calidad de vida”, recurriendo para efectos de este análisis a la elaboración de F. Lolas (9).

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, aun 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 concepto: su complejidad, producto de la heterogeneidad. El cuarto componente es que calidad de vida es un concepto dinámico, por tanto varía con el paso del tiempo. De esta forma, 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 cardiovascular que en su sistema gastrointestinal. 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.

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.

### **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 (12). En la salud chilena existe un sistema mixto, con un componente público mayoritario y una pequeña porción de afiliados a instituciones privadas. Aproximadamente el 75% de todos los adultos mayores del país son beneficiarios del sistema de salud público, dos de cada tres tienen derecho a recibir atención gratuita en los establecimientos estatales y FONASA, grupos A y B. Solamente el 8% de la población mayor chilena está adscrita

al sistema de salud privado, ISAPRES. De este modo podemos asegurar que el 50.1% de los adultos mayores del país dependen del estado para recuperar su salud. Esta carga irá en aumento. Mientras hoy día hay 700.000 beneficiarios, el 2010 ellos habrán aumentado a cerca de un millón. En mayo del 2001, se eliminó el pago compartido de hospitalización en establecimientos públicos a los beneficiarios adultos mayores afiliados a FONASA, iniciativa que sin duda contribuirá a mejorar el acceso de los ancianos enfermos al sistema.

La perspectiva del equipo de salud da cuenta de la falta de servicios especializados en adulto mayor, respecto de recursos humanos debidamente entrenados y de establecimientos de atención, sea en el nivel primario o de mayor complejidad. 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. Se señala además, que pese a los esfuerzos realizados, aún persiste 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.

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 postgrado 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 no solamente en la Región

Metropolitana (donde también son escasos) sino 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. Esta modalidad además, permite dar satisfacción a la idea de Alain Touraine (3) que analizamos al comienzo, que señala que en democracia los consumidores de los bienes públicos (en este caso de la salud pública) deben ser activos contralores de la calidad de los servicios que están percibiendo y no limitarse a ser receptores pasivos, como sigue siendo hasta ahora.

### **La seguridad social**

Es en este campo donde notamos con mayor fuerza la presencia de la economía de mercado, al coexistir un sistema mixto. 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. En todo caso, hay una garantía estatal mínima determinado por ley. Actualmente hay alrededor de seis millones y medio de personas afiliadas al sistema privado, sostenidas por aproximadamente la mitad que son los cotizantes, distribuidos en ocho instituciones o administradoras (AFP).

El sistema público opera a través del Instituto de Normalización Previsional, INP, 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 en su mayoría asume 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.

Cifras recientes muestran que en torno al 40% de la población adulta mayor no está afiliada a ningún sistema previsional y cuya responsabilidad debe ser asumida por el Estado. De quienes reciben jubilación o pensión, un 72,2% está adscrito al Instituto de Normalización Previsional y el 11,8% se ha pensionado a través de una AFP (CASEN, 1998). Como vemos, 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 (de hecho, sólo el 2% de los adultos mayores reciben ingreso producto de traspasos estatales vía subsidios monetarios). 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 una mayor probabilidad de enfrentar condiciones agudas de pobreza, tanto ellas como 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 con mejor nivel de educación.

El adulto mayor, antes y ahora, accede al sistema de seguridad social principalmente por causales de edad. Esta situación general 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 se avanza en edad. Un progreso 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 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 even-

tualidad 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.

En el presupuesto 2001, el gobierno incorporó 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.

A fines del 2000 se aprobó 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. La modificación permitirá financiar 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 1 de julio del 2001, el segundo tercio a contar del 1 de enero del 2002, y el último a partir de julio de ese mismo año.

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, 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 para este artículo, es la posibilidad de que este grupo poblacional pueda desarrollar un trabajo creativo, no sólo como fuente generadora de ingresos monetarios, sino además como provisión de espacios para el desarrollo personal. Es recomendable intentar generar ocupaciones con jornadas flexibles, donde puedan transmitir su experiencia y conocimientos a los más jóvenes, como por ejemplo asumiendo tareas en las organizaciones intermedias o comunitarias. Estas actividades permitirían 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.

### La educación

Los resultados de la CASEN 1998 indican que un 15% de los adultos mayores son analfabetos; el porcentaje promedio en la población total es de 4,6%. El analfabetismo en los adultos mayores es levemente superior en las mujeres que en los hombres: un 15,6% frente a un 14,1%. 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 psico-

lógicos, es tal vez en el aspecto educacional donde mayormente se advierten estas diferencias.

De esta forma, aun 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. Por tanto, 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. 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.

---

<sup>ii</sup> Encuesta CASEN 1996, disponible en URL <http://www.mideplan.cl/casen3/series/definicion.html>

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 autoestima. Asimismo, debe estimularse a aquellos que desean completar sus años de enseñanza básica o media, coordinando acciones con el sector de educación formal respectivo, junto con crear y aplicar programas de educación continua para los que así lo deseen.

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 pregrado clásicas, destinados a este mercado emergente.

## La familia

El Ministerio de Planificación Nacional, MIDEPLAN, para efectos de la aplicación

de las Encuestas CASEN<sup>ii</sup>, define en primer término el concepto de “hogar” como la unidad constituida por una sola persona o varias, con o sin vínculos de parentesco, que hacen vida en común; es decir, se alojan y se alimentan juntas, lo que significa que comparten vivienda y tienen un presupuesto de alimentación común. Ahora bien, la misma fuente reconoce como núcleo familiar a aquella agrupación que reúne a parte de los miembros de un hogar y se conforma por la presencia de una pareja cuya constitución puede ser legal o de hecho, con hijos solteros, sea que estos dependan o no económicamente de la pareja o del jefe de familia reconocido por el núcleo y que no tengan ascendientes directos en el hogar. Otros núcleos familiares los constituirán personas que cumplan parcialmente algunas de las especificaciones de esta última definición, por ejemplo padres solteros o separados con hijos, personas solas o un pariente a su cargo. Reconociendo como base ambas definiciones, para efectos de este artículo estimamos, además, que familia incluye al conjunto de personas unidas por el sentimiento de pertenencia a un grupo consanguíneo o no, pero que se sienten ligados entre sí por vínculos de afecto y solidaridad.

Al respecto es importante conocer la situación de pareja de la población adulta mayor. El Censo de 1992<sup>iii</sup> señala que el porcentaje de hombres casados a la fecha de ese estudio correspondía al 71%, mientras el de las mujeres era solamente del 40%. Ahora bien, el 72.2% de ellos tenía esposa o conviviente, mientras el 27.8% estaba solo, sea por soltería, viudez, separación legal o de hecho. Para el caso de las mujeres adultas mayores la situación era completamente distinta: solamente el 42.6% de ellas vivía en pareja (casada o conviviendo) mientras el 57.4% estaba sola por las mismas causas ya descritas. Esta última cifra se explica por dos razones: primero porque la expectativa de vida de las mujeres es superior (5). Para el quinquenio 2000-2005 ésta es 76.6 años para la

<sup>iii</sup> INE, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, *Chile y los adultos mayores: impacto en la sociedad del 2000*, ver cuadro N°18, Población de 60 años y más, por sexo según estado civil, censo de 1992. Disponible en URL <http://www.ine.cl> (estudio elaborado en 1999)

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 de varones 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 socioeconómicas más deprimidas tienden mayoritariamente a compartir su hogar con los mayores, entendiendo 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 posmoderno imprimen un sello de individualidad que cuestiona el principio de unión familiar. Los integrantes de 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 socioeconómicas, 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 la 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 socioeconómicos medios y altos, 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.

Por tanto, es necesario asumir que la vejez humana es posible sólo en sociedad. La civilización consiste en proveer lazos significativos para que las personas alcancen dignidad y satisfacciones, es decir, para que la calidad de vida sea digna. Una forma de relación corrientemente invocada es la del deber. Los viejos deben cuidar a los más jóvenes para asegurar la continuidad de la especie, mientras como contrapartida, los viejos que ya dieron todo lo posible de sí, se hacen acreedores de 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 microbioética, centrada en el individuo y sus vínculos, o macrobioética, centrada en los conjuntos y la sociedad amplia.

La sociedad chilena enfrenta el desafío de propender a lograr la adecuada inserción del senescente tanto en su grupo familiar como en su medio social. En el año 2010 nuestra sociedad deberá proveer los medios para la atención de (5) 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. Por esto, es necesario intensificar la ayuda familiar cuando la dependencia es más fuerte y la situación socioeconómica es de mayor pobreza. Esto no incluye 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 autoayuda.

### **Participación política y social**

Respecto a la participación del adulto mayor en la vida pública, es necesario formular la siguiente definición instrumental como punto de partida (13): “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

esta perspectiva un actor es aquel que tiene posibilidad de influir en la toma de decisiones en materias de su interés. En la medida que un grupo definido por intereses comunes solamente se limite a ejecutar instrucciones, o bien realice únicamente acciones operativas de tipo administrativo frente a asuntos previamente definidos, no está participando, situación en la que se encuentra la mayoría de los adultos mayores chilenos”.

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 para todos los jubilados del país. La participación política de nivel intermedio, se refiere a tratar de predominar en aquellos aspectos de alcance regional o local, que si bien pueden integrar a amplios conjuntos de personas, no comprometen la esencia del régimen político. Este es el caso, por ejemplo, de una demanda que pretenda obtener recursos públicos para transportar ancianos desde sus hogares a sus controles médicos o a centros de reunión social. 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. La participación social es aquella que no concierne a los ámbitos de injerencia del dictamen del poder político, sino a los 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.

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 para acudir a las urnas, especialmente los más jóvenes (14). 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 no es el único, existiendo muchos otros espacios todavía inexplorados para ejercer el derecho a la representación de intereses a través de la participación. Sin embargo, aun cuando existe un discurso oficial respecto a considerar el adulto mayor como uno de los actores de su propia integración, la verdad es que ellos están muy lejos de serlo, puesto que todavía los canales de expresión y 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 políticos organizados y reconocidos como interlocutores válidos por los diferentes actores. Existen muchas otras agrupaciones de senescentes en el marco de la participación social, en torno a ONGs y gobiernos locales, pero que no han logrado incorporar masivamente a nuestra población objetivo.

Los ancianos en Chile constituyen un universo electoral distinto que ha estado incrementándose. Sin embargo, debido a su falta de organización no producen grupos de presión importantes, salvo los ya especificados. Tampoco el tema de la tercera edad es todavía relevante en términos de agenda de los partidos políticos. Sabemos que en el primer año del milenio, 7 de cada 100 habitantes tienen más de 65 años, al 2010 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 2010 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 propensión de los jóvenes a no inscribirse en los registros electorales, lo que disminuiría todavía más la incidencia de estos últimos en la balanza electoral, atendiendo la reducción que ha venido experimentando el grupo joven debido al fenómeno de transición demográfica. De mantenerse esta tendencia, es bastante probable que aumente todavía más el peso electoral del segmento mayor.

Otro elemento interesante respecto al crecimiento de la población senescente es su disposición de tiempo libre, recurso altamente valorado por las generaciones más jóvenes, pero tiene connotaciones distintas en nuestra población objetivo, puesto que su uso 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 grandes problemas económicos asociados. Pero en el grupo restante es necesario hacer otra distinción más fina: (12) 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, correspondiendo 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% (alrededor de 90.000), son pobres. Estas cifras nos permiten inferir que más del 25% de la población adulta mayor no tiene posibilidades de hacer uso de su tiempo libre, dada su condición de pobreza, a menos que los gobiernos

locales o regionales diseñen y establezcan programas subvencionados especiales que así lo permitan.

## Conclusiones

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 la segunda mitad del siglo XX, en los años 60, las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias tenían alta prevalencia y atacaban preferentemente a los más jóvenes. En cambio, a comienzos del XXI, predominan dolencias que afectan principalmente a los adultos mayores (el 76% fallece por alguna de estas causas), tales como problemas crónicos, degenerativos, tumores malignos y accidentes, mientras en último lugar se ubican 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 las 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 logren adelantos relevantes en el tratamiento y control de las patologías crónicas y degenerativas.

Si el progreso técnico lo permite (15), asistiremos 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 bioéticos, tales como 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 bioético para enfrentar las políticas públicas sobre envejecimiento y vejez en el Chile del siglo XXI.

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 estos 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 obligará, probablemente, 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, están en primer término aquellos relacionados con 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 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 iniquidades que las existentes. Creemos que vale la pena asumir este riesgo, porque así se está dando satisfacción al esquema democrático 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.

Los adultos mayores constituyen un mercado electoral relevante, de creciente importancia en cuanto a su fuerza electoral a medida que avanza el siglo, pero actualmente su peso como actores políticos es todavía irrelevante. 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 autovalentes —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, lo que creemos apoyaría el proceso de cambio, tanto de la imagen que tienen de sí mismos, como de aquella que la sociedad tiene de ellos. Pero antes, los actores políticos de-

berán establecer vinculaciones con este grupo, lo que pasa por la inclusión del tema de la tercera edad en la agenda política. Si bien el Estado lo ha estado haciendo, la mayor parte de los actores políticos no lo han incorporado en sus temas de campaña, salvo algunos en elecciones municipales.

Los partidos políticos y los candidatos 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 experiencia y 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, con apoyo del sector privado y de los actores políticos nacionales, regionales y locales, tienen a nuestro juicio varias responsabilidades frente a los adultos mayores: primero, mantener el crecimiento económico sostenido para poder apoyar sus esfuerzos de profundización de políticas sociales, con miras a alcanzar un país más solidario; segundo, fomentar y desarrollar la creación de iniciativas de educación cívica; tercero, crear e implementar medidas especiales para obtener su expresión de voluntad política a través del sufragio y cuarto, promover 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 es todavía muy insignificante.

## Referencias

1. Dahl R. *La democracia: una guía para los ciudadanos*. Buenos Aires: Taurus; 1999.
2. Tomassini L. *¿Qué espera la Sociedad del Gobierno?* Santiago: Centro de Análisis de Políticas Públicas y Asociación Chilena de Ciencia Política; 1994.



3. Touraine A. *¿Podemos vivir juntos? La discusión pendiente: el destino del hombre en la aldea global*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1997.
4. Donoso A. 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; 1996.
5. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. *Chile y los adultos mayores: impacto en la sociedad del 2000*, cuadro N°1, Chile: Población según grandes grupos de edad y porcentaje, 1960, 1990, 2000 y 2020. [On Line] 1999 [citado 2001]. disponible en URL: <http://www.ine.cl>
6. Ministerio de Planificación Nacional . *Prospectiva y población: mapa político-electoral del siglo XX*. Santiago de Chile: MIDEPLAN; 1997. p. 14-5.
7. Ríos P. *Adulto mayor ciudadanía y organización social*. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 1999.
8. Ministerio de Planificación Nacional. *Política nacional sobre envejecimiento y vejez: lineamientos básicos*. Santiago de Chile. MIDEPLAN; 1993.
9. Lolas F. *Bioética y Antropología Social*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000.
10. Domínguez O. *Encuesta sobre las necesidades de la población de 60 años y más*. Santiago de Chile. OPS; 1987.
11. Sabucedo JM. Rodríguez M. *Medios de comunicación de masas y conducta política*. Madrid: Biblioteca Nueva, Colección Psicología Universidad Autónoma de Madrid; 1997.
12. Ministerio de Planificación Familiar. *Informe Comisión Nacional para el Adulto Mayor*. Santiago de Chile: MIDEPLAN; 1995.
13. Israel R. Morales ME. *Manual de Ciencia Política*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1994.
14. Morales ME. Los desencantados de la política chilena. *Revista Política, Instituto de Ciencia Política de la Universidad de Chile* 1999; 2 : 37-8.
15. Lolas F. El aprendizaje de la ética médica mediante la formulación de políticas. Nota preliminar en: Drane J. *El cuidado del enfermo terminal*. Publicación Científica N°573. Washington DC: OPS; 1999, p. 11 a 16.