



“El problema de un país que envejece”

Introducción

El tema del envejecimiento poblacional ha ocupado las crónicas de los medios, durante este año al menos, en un par de oportunidades. Hace poco tiempo se informaba de los datos de proyección y estimación de población entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Dicho estudio señala que nueve comunas de Santiago tendrán, para el año 2010, más adultos mayores que menores de 15 años; y que en la primera década del siglo XXI las 52 comunas de la Región Metropolitana sufrirán un envejecimiento de sus habitantes. Así, el número de adultos mayores en la capital habrá aumentado 65% en ese lapso.¹

Otros datos del organismo señalan que hoy una de cada diez personas es adulto mayor, y se espera que para el 2025 lo sea una de cada cinco. Al comparar con la población menor de 15 años, los adultos mayores ascienden actualmente a uno por cada dos niños y niñas. Para el 2025, esta relación sería de 103 por cada cien menores de 15.²

Algunas autoridades han indicado que tal situación debe plantearse no como un problema, sino como una oportunidad y un desafío para implementar políticas públicas que faciliten la participación de los adultos mayores y valoren su importante aporte al desarrollo de la región y el país.

RESUMEN EJECUTIVO

Chile se encuentra en un proceso de transición demográfica. Eso significa que su población se está haciendo mayor, pues junto con aumentar las expectativas de vida de los chilenos, las tasas de natalidad han disminuido considerablemente. Esta situación nos plantea un desafío: cómo implementar políticas públicas que, además de resolver los problemas asociados a la mayor edad (dependencia y discapacidad), promuevan la participación de los adultos mayores y valoren su real aporte al bien común.

Al respecto, algunos comentarios. En primer lugar, el fenómeno del envejecimiento poblacional se produce por dos factores que van asociados: primero, por un aumento de la esperanza de vida propia de los países que aumentan su nivel de desarrollo. En segundo lugar, y más gravitante todavía, por un descenso de la natalidad que hace disminuir la población menor de 15 años. A su vez, este segundo factor se explica por otras causas: baja tasa de nupcialidad, retraso en la edad de contraer matrimonio, mayor acceso a diferentes métodos anticonceptivos y, por supuesto, por una mayor presencia de la mujer en el mundo laboral, pero sin las ayudas suficientes para compatibilizar su dedicación a la familia con su desarrollo profesional.

Nadie duda que vivir más años y en mejores condiciones (materiales, al menos) ha sido uno de los grandes logros de los últimos años en los países con un cierto nivel de desarrollo. Sin embargo, si a eso se suma un bajo índice de natalidad la situación se torna grave, porque además de disminuir la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años), aumenta lo que se conoce como *índice de dependencia por vejez* (la proporción de personas de 65 y más años sobre la población considerada en edad de trabajar).

¿De quién es la responsabilidad?

El autor español Rafael De Asís Roig, en su artículo sobre “Derechos Humanos y Discapacidad, algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la Teoría de los Derechos”³, nos señala que la discapacidad y la dependencia no son sólo temas de las personas que las sufren, sino también de los “capacitados” y “no dependientes”. Ambos actores deben trabajar por la superación o “sanación” de la discapacidad o dependencia, para mejorar las condiciones de vida de este grupo de personas. El autor es claro en señalar que estos temas nos afectan a todos y no sólo a sus familiares, representantes o a las organizaciones representativas de dichas colectividades.

Entre los principales problemas que experimentan los ancianos, a menudo hay uno que atenta contra la dignidad de la persona: la marginación. El desarrollo de este fenómeno, relativamente reciente, ha hallado terreno fértil en una sociedad que, concentrando todo en la eficiencia y en la imagen satinada de un hombre eternamente joven, excluye de los propios *circuitos de relaciones* a quienes ya no tienen esos requisitos.⁴ Aunque hoy día, para atender y asistir a los enfermos ancianos no autosuficientes, sin familia, o con pocos medios económicos, se recurre —siempre con mayor frecuencia— a la asistencia institucionalizada, ello no puede transformarse en una especie de segregación de la persona respecto a la sociedad civil. De esta forma, el Estado debe ser un gran

1 El Mercurio 21 de febrero de 2010.

2 INE. Adulto Mayor en Chile. Enfoque Estadístico. 26 de Septiembre 2007.

3 De Asís Roig, Rafael (2006): “Derechos Humanos y Discapacidad, algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la Teoría de los Derechos”, en Jimenez, Eduardo P. (edit.): “Igualdad, No discriminación y Discapacidad”, (Buenos Aires, Ediciones Ediar) pp. 17 y ss.

4 Cfr. Pontificio Consejo para los Laicos, “La Dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y el mundo”, disponible en <http://multimedios.org/docs/d000039/p000005.htm> (fecha de consulta: 5 de octubre de 2008)

colaborador o promotor en ese sentido, pero velando siempre por ejercer, respecto de las familias, su rol subsidiario, más que ser meramente asistencialista.

En el mismo sentido, en el año 1982 en la ciudad de Valencia, Juan Pablo II, en el Santuario de la Virgen, señaló con fuerza que “en un mundo materialista y hedonista como el nuestro”⁵ que “trata muchas veces de aislar”⁶ a los ancianos, aparecen los “problemas de soledad, de falta de cariño y de comprensión. Un sufrimiento tanto mayor cuando son los propios hijos o familiares los que se comportan de esa manera”⁷. Su Santidad fue enfático en declarar que “muchos no comprenden que no se puede valorar la vida y las cosas con un criterio económico o de eficiencia”⁸. Es ese el camino que deshumaniza la convivencia y empobrece a la familia y a la sociedad. Una sociedad que no se preocupa por sus ancianos se desnaturaliza generando en algunos casos marginación.

Problema que también es planteado por su Santidad, ya que “ante una perspectiva demográfica de fuerte crecimiento de los ancianos respecto de los más jóvenes, la sociedad ha de plantearse con criterios humanitarios y morales a este problema, evitando una dolorosa e injusta marginación”.⁹

La familia es la primera institución llamada a prestar asistencia a las personas más débiles y enfermas; la disminución del tamaño de las mismas hace previsible que no siempre podrán cumplir esa función de manera cabal. En ese contexto el Estado, en su papel subsidiario, debe apoyar esa función familiar asumiendo el problema como prioritario. Así ha ocurrido en países que ya han vivido este fenómeno de transición demográfica y que han incorporado en sus políticas públicas medidas de apoyo a las familias con personas dependientes.

Aún la mejor política de prevención de este fenómeno –que sin duda requiere de muchos recursos por parte del Estado– debe considerar el fortalecimiento de la familia matrimonial, promoviendo el aumento de la natalidad. En efecto, tal como se señaló, son los ancianos en situación de dependencia y discapacidad los que requieren de un mayor involucramiento con su familia, tanto en el deber de asistencia económica, como el cariño y soporte emocional preferente que ellos le brindan. Sin embargo, el aumento del sector pasivo y la progresiva disminución de la fuerza productiva, harán esta labor cada vez más difícil. El tiempo juega en contra y aunque las políticas de apoyo a la familia se encaminen en la dirección correcta, la transición demográfica ya producida nos exige explorar medidas preventivas, para no tener que adoptar ó disminuir lo más posible las asistenciales.

5 Juan Pablo II (1982), en su encuentro con los ancianos en el Santuario de la Virgen de los Desamparados, en su viaje 6 Apostólico a España en 1982, disponible en http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/1982/november/documents/hf_jp-ii_spe_19821108_anziani-valencia_sp.html (Fecha de consulta: 11 de junio de 2010).

6 Idem

7 Idem

8 Idem

9 Idem

Avanzando hacia una propuesta

Sin perjuicio de lo anteriormente planteado, cabe señalar que el primer problema con el que nos encontramos es el terminológico. Pareciera que hablar de ancianidad es sinónimo de dependencia y de discapacidad, pero no es lo mismo.

La dependencia es definida por el Consejo de Europa como “un estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.¹⁰ Como puede verse, esto nada tiene que ver con la edad.

La ancianidad, de acuerdo al diccionario de la RAE, es la “cualidad de anciano”¹¹, entendida también “como el último período de la vida ordinaria del hombre”¹² o como una “persona de mucha edad”.¹³ Concepto que no tiene, necesariamente, que ver con una situación de dependencia o discapacidad.

Finalmente, la discapacidad es una “dificultad de un individuo para realizar una actividad”¹⁴ o la de aquel “que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas”.¹⁵

No hay dudas de las dificultades físicas que van experimentando los ancianos a medida que van aumentando en edad. La ancianidad es un hecho natural, que trae aparejada una serie de consecuencias que son connaturales a nuestra propia esencia.

Lamentablemente son las enfermedades asociadas a esa mayor edad las que generan una importante pérdida de las facultades productivas, aumentando la lentitud motriz y/o intelectual, afectando sobre manera la dependencia económica o física de terceros. En el último tiempo han sido relevantes los avances científicos y médicos de los siglos XX y XXI: “La combinación de descenso de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida ha alterado en forma drástica la distribución de la edad en los países desarrollados. Si bien numerosos adelantos médicos han aumentado la calidad de vida de las personas mayores, otros muchos han tenido el efecto contrario, al prolongar tan sólo la duración de la vida y potenciar otro factor como es la dependencia”.¹⁶

10 Rodríguez Castedo, Ángel (Director) (2004): Libro Blanco sobre “Atención a las Personas en situación de Dependencia en España, (España, Editorial Inerser) p 21

11 Diccionario RAE (2006), (Madrid, Editorial Espasa Calpe)

12 Idem

13 Idem

14 Quereteja González, Miguel (2003): Discapacidad/Dependencia, Unificación y Criterios de valorización y dependencia, (Euskadi, Ed. Guipúzcoa) p 11

15 Diccionario RAE (2006), (Madrid, Editorial Espasa Calpe)

16 Vivanco Martínez, Ángela, Apuntes de Clases Derecho UC II Semestre 2009.

Las enfermedades asociadas a la edad y la limitación total o parcial que puedan sufrir las personas de la tercera edad no pueden ser trabas para que estas se resten del desarrollo económico y social del país. La peor marginación que el Estado y la sociedad pueden realizarle a sus ancianos es la indiferencia, cuestión que se puede manifestar no sólo en ausencia en sus políticas públicas, sino que también en medidas poco efectivas.

Una experiencia comparada. El caso español

En los últimos 30 años la cifra correspondiente a los españoles mayores de 65 años se ha duplicado, pasando de 3,3 millones de personas en 1970 (9,7% de la población total) a más de 6,6 millones sólo hasta el año 2000 (16,6%); además, sólo en los últimos 20 años el número de personas mayores de 80 años se ha duplicado. España, por lo tanto, es considerado un país envejecido, pues ya se encuentra en la situación demográfica hacia la que Chile se dirige rápidamente. La experiencia del país europeo indica que cuando mayor es la edad de un individuo, mayor es la probabilidad de que desarrolle una incapacidad, pues mientras para los mayores de 65 años el porcentaje de incapacidad es de 32%, para el resto de la población es sólo de un 5%.

En ese contexto surge la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que tiene por objeto atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial de dependencia, y por ende de vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria. Para estos efectos creó un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que debe garantizar las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección, como asimismo encauzar y coordinar la participación de los recursos públicos y privados disponibles.

El sistema español fue pensado como una red de utilización pública que integra centros y servicios, públicos y privados, que mantienen su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica. El catálogo de atención se compone de cinco grandes servicios:

- a) Prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal. Su objetivo es promover actuaciones de vida saludable y programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación.
- b) Servicio de teleasistencia, a través de las nuevas tecnologías de la información para dar apoyo en situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento.
- c) Servicio de ayuda a domicilio, en las labores domésticas (limpieza del hogar, lavado, cocina, etc.) o labores personales (aseo y cuidados personales).
- d) Servicios de día y de noche: Ofrece una atención integral, en horario diurno o nocturno, para mantener el mejor nivel de autonomía personal y apoyar a la familia o cuidadores del beneficiado.
- e) Servicio de atención residencial: Ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario.

Los proveedores de estos servicios pueden ser entidades públicas o privadas. Las segundas deben estar debidamente acreditadas, por un organismo estatal que coordina la participación de la Administración General del Estado con las diferentes comunidades autónomas. Dicho Consejo se encarga de fijar y fiscalizar los siguientes aspectos: criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios; indicadores de calidad para la evaluación y mejora continua de los centros y servicios; guías de buenas prácticas y protocolos de servicios, según las condiciones específicas de las personas dependientes.

Algunas cifras y datos darán una visión general del nivel de uso que un país como España de transición demográfica avanzada le da a este tipo de sistema asistencial. La teleasistencia es usada por el 4,38% de la población. El gasto promedio es de 268 euros anuales (\$ 180.000 aprox.) por persona. En general, entre 2002 y 2007 el servicio se ha triplicado, pues la tasa de cobertura ha pasado de 1,45% a 4,38%, con un aumento de casi tres puntos porcentuales.

El Servicio de Atención Diurna ha experimentado, en los últimos años, un aumento de cobertura, desde 0,54% en 2005 (39.568 plazas) a un 0,73% en 2007 (55.067 plazas). En promedio el precio público de una plaza es de 7.800 euros anuales, dependiendo del tipo de servicio que se preste y del nivel de profesionalización del mismo. También en cifras promedio, el 64% del gasto del servicio fue aportado por el sector público.

Respecto del Servicio de Atención a Domicilio, al año 2007 había 5.213 centros con un total de 311.730 plazas disponibles. Eso significa que cuatro de cada diez personas cuentan con un lugar disponible. Dada la elevada edad de la población mayor, el índice de dependencia es alto (69%). Respecto de los centros, el 76% es de titularidad privada, gestionando el 77% de las plazas disponibles. El financiamiento, en su gran mayoría proviene de fondos privados y el precio es de mercado.

La experiencia española es interesante y su consideración, como la de otros países en estados más avanzados de transición demográfica, podría ser el punto partida de un modelo aplicable a la realidad social, demográfica, política y económica de nuestro país.

Conclusiones

El Ministerio de Planificación Nacional en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) elaboraron un documento llamado “Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial. Diagnóstico y avance para la política pública”. En la presentación de dicho documento se señala que la transición demográfica avanzada que experimenta nuestro país nos enfrenta a una serie de desafíos tales como: de salud, previsionales, laborales, de infraestructura, más el desarrollo de una serie de servicios especializados. Ello plantea tareas ineludibles de políticas públicas, pues la sociedad debe ser acogedora en todas las edades. Si antes las políticas sociales se focalizaron en combatir la pobreza, o mejorar los estándares de educación, salud o vivienda, en la actualidad, es

necesario preocuparse más de los ciudadanos y durante toda su vida.¹⁷ Los abuelos siguen siendo muy útiles a la sociedad.

En efecto, uno de los aportes más importantes que los abuelos pueden hacer hoy es apoyar la labor educativa de sus hijos en sus propias familias. En efecto, cuando una persona se jubila puede que la sociedad ya no reciba directamente su aporte *productivo*, pero es su familia extensa la que puede recibir directamente su apoyo *educativo* (lo cual, a su vez, es una contribución social cada vez más importante). Muchas veces es la presencia de los abuelos lo que facilita a la mamá tener un trabajo fuera del hogar y contribuir a los ingresos familiares. Más aún si se tiene en cuenta que con una expectativa de vida cercana a los 80 años, a los 65 se está en plenas condiciones para colaborar en esa y en otras labores.

La duda de fondo es ¿en qué familias –de seguir la tendencia demográfica ya señalada– los abuelos van a poder concretar su valiosísimo aporte? La reflexión es válida toda vez que hoy existe un número cada día mayor de hogares monoparentales que pertenecen a personas mayores, y también son frecuentes –y lo serán todavía más– los hogares unipersonales en los que habita una persona con más de 65 años.

De cualquier forma, el envejecimiento y la vejez adquirirán creciente protagonismo en el ámbito de las políticas públicas y los gobiernos deberán preocuparse de brindar algún tipo de protección social para resguardar de mejor forma los derechos de las personas cuando ellas, sus familias u otro cuerpo intermedio no puedan brindárselos. Son varios los elementos de la experiencia comparada que se pueden considerar –de manera progresiva, según el nivel de problemas y de los recursos disponibles– para proteger la ancianidad y la dependencia, pues son estas personas las que, debido a las enfermedades asociadas a su edad, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

¿Qué puede hacer el Estado para que los ancianos se sientan útiles y le den sentido a sus últimos años? Tal vez varias cosas, pero ninguna será más útil que las necesidades que les reclaman sus propias familias. Si el Estado incentivara esta labor de los abuelos –vía subsidios o de cualquier otra forma– ayudaría a las personas a hacer un poco más sinérgica y no dificultosa la relación familia-trabajo. Así se contribuye efectivamente a la solidez y estabilidad del núcleo familiar, porque después de todo, ese es el mejor lugar para nacer, vivir y morir como persona.

17 Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial. Documento elaborado por el Ministerio de Planificación y del Servicio Nacional del Adulto Mayor. PROTEGE, Red de protección social del gobierno.