

## TEMAS

### **En las vísperas de una revolución ignorada: el actual envejecimiento demográfico y sus consecuencias<sup>1</sup>**

---

Marcelo Arnold  
Daniela Thumala  
Anahí Urquiza

#### **I.**

Los documentos contenidos en el Informe *World Population Ageing* (2007) destacan el sostenido aumento de los adultos mayores en relación con el conjunto de la población. La sociedad mundial envejece en la medida que el crecimiento de los adultos mayores se acompaña de una reducción de los menores de 15 años y disminuye la población de edades intermedias. Este cambio es de alcance global, constituye uno de los principales desafíos del siglo y, por su ocurrencia en un breve plazo, plantea problemas inéditos, entre otros los derivados del decrecimiento de la fuerza de trabajo, de la cual depende el sistema económico, y del incremento de la demanda por recursos destinados a prestaciones complejas, costosas y largas. Se trata del inicio de la revolución más silenciosa de la historia de la humanidad, carece de precedentes, afecta a todas las regiones, a la mayoría de los países y a todos sus miembros. Sus alcances son impredecibles, pero debido a la falta de conciencia pública y preparación, es el equivalente a un silencioso *tsunami*.

#### **II.**

Durante este año, especialmente en los últimos meses, en los primeros planos de las noticias internacionales se ha vaticinado el colapso de las economías nacionales a causa de la quiebra de los sistemas previsionales, sanitarios y de protección social gatillada por la intensificación del envejecimiento poblacional. Esta situación ya puso en jaque el modelo socialdemócrata del estado de bienestar.

---

<sup>1</sup> Este artículo se basa en estudios desarrollados por el Programa de Estudios Sistémicos en Envejecimiento y Vejez, del Magíster en Análisis Sistémico aplicado a la Sociedad (*MaSS*) de la Facultad de Ciencias Sociales, bajo el marco de un Programa Anillos de Ciencias Sociales y que pueden revisarse en [www.esistemicosvejez.cl](http://www.esistemicosvejez.cl)

Paralelamente, ha emergido un gran descontento frente a los programas neoliberales diseñados para contener el gasto en pensiones, aumentar las edades de jubilación o ante medidas que apuntan a disminuir las prestaciones sanitarias. Finalmente, las llamadas políticas de ajuste destinadas a abordar los déficits fiscales están causando que muchos adultos mayores, por sus mismas condiciones de mayor longevidad, teman quedar sumidos en la pobreza y el desamparo.

La globalización de las transformaciones sociales que arrastra el envejecimiento poblacional ya es un hecho. Este proceso, que comienza en los países europeos con su revolución industrial, ocurre en Latinoamérica con una mayor aceleración, obedeciendo, más que a su desarrollo socioeconómico, a mejoramientos puntuales de las condiciones generales de vida, como los avances de las aplicaciones médicas, la generalización del acceso a los métodos anticonceptivos y la extensión de la cobertura de los sistemas sanitarios. A consecuencia de estos cambios, toda la región envejece aceleradamente; su crecimiento poblacional ha pasado del 2,7% anual, durante el período 1950-1955, al 1,5% actualmente; el número estimado promedio de hijos alcanzará el 2050 los 1,86 –es decir, por debajo de la tasa de reemplazo generacional–, mientras que a mediados del siglo pasado fue de alrededor de 6 hijos. Por otra parte, la esperanza estimada de vida al nacer, que era de 52 años por el año 1950, y que hoy alcanza alrededor de los 70 años, bordeará el 2050 los 79 años. Por esa misma fecha, uno de cada cuatro latinoamericanos será adulto mayor (CELADE, 2005).

### III.

A nivel local, Chile, de acuerdo con datos del INE (2008), con una población de aproximadamente 17 millones de habitantes, ya se encuentra en una etapa avanzada de esta transición demográfica. Durante los últimos 50 años la esperanza promedio de vida al nacer aumentó 4,2 años por década. Desde el año 2008 los chilenos, en promedio, tienen una esperanza de vida de 78,7 años (81,5 para las mujeres), nivel ligeramente superior al de Estados Unidos. Estos cambios se experimentarán con nitidez cuando los mayores de 60 años lleguen a los 5,2 millones en el año 2050, es decir, cuando compongan casi el 30% de los chilenos (actualmente son alrededor del 13%), fenómeno que ya se empieza a apreciar en comunas metropolitanas como Ñuñoa, Providencia, Independencia, Providencia y San Joaquín. El ritmo del sobre-envejecimiento de la población es aún más acelerado. El crecimiento proyectado al año 2050 para los mayores de 80 años será cercano a 5,5 veces, a diferencia del grupo entre 75 y 79 años que será en 3,4 veces, con lo cual pronto se visibilizará el segmento de nonagenarios y centenarios. La relación inversa ocurre con la tasa global de fecundidad, la cual, proyectada entre 1950 y el 2050, desciende de 4,95 a 1,85, fenómeno recurrentemente destacado en la prensa nacional –especialmente en las columnas de El Mercurio– por los eventuales efectos negativos del hecho de que las mujeres

estén teniendo tan pocos hijos, mientras que a mediados del siglo XX alcanzaban un promedio de 5,5 por mujer. El descenso de la tasa de natalidad ha hecho caer la población escolar básica del país en un 5% durante el último quinquenio. Esta disminución obedece a múltiples factores que influyen en la decisión de tener familias más pequeñas, como son la masificación del uso de anticonceptivos y preservativos, el acceso a bienes y servicios asociados con mejores condiciones de vida, la diversificación y extensión de las oportunidades educacionales, la creciente participación laboral de las mujeres en contextos cada vez más exigentes, las posibilidades de la vida urbana, las transformaciones en las estructuras familiares y los cambios en valores y normas culturales.

Nuestras actuales tasas de envejecimiento poblacional pueden señalarse como logros. Son un reflejo del aumento del bienestar general del país y de políticas sociales que han contribuido a disminuir la mortalidad evitable. Sin embargo, como ocurre a nivel global, los nuevos índices también pueden anticipar catástrofes, especialmente cuando hay evidencias de que la mayoría de los adultos mayores no tiene una adecuada preparación o carece de oportunidades efectivas para aprovechar sus nuevas condiciones. Recordemos que, si bien el Banco Mundial puso a Chile en el grupo de países de ingreso medio superior, al mismo tiempo lo ubicó como uno de los de mayor desigualdad en el mundo (UN, 2005). En ese último escenario la condición de vejez se ve afectada por múltiples formas de exclusión, que van desde el monto de las pensiones y cobertura de salud, el acceso a tecnología y esparcimiento, la disponibilidad de transporte y seguridad, la falta de protección jurídica, la pérdida y vacío de roles, hasta el significado de vivir la vida o la posibilidad de una muerte digna, limitaciones que se potencian en situación de pobreza, marginalidad, género, viudez, fragilidad familiar y soledad. En este sentido, podemos considerarnos víctimas de nuestros propios éxitos, por cuanto nuestro progreso entregaría posibilidades que institucionalidades tradicionales, como el Estado y la familia, no anidan. Mientras tanto, la solución de estos nuevos problemas se desplaza hacia las lógicas de mercado que regulan las administradoras de fondos de pensiones (AFP), los nuevos sistemas de salud (ISAPRES), o se depositan en las iniciativas de los mismos *envejecientes* y en sus familiares más próximos. Sin embargo, la privatización, especialmente en el caso de la salud, está llena de incentivos distorsionadores. Dadas sus mismas determinaciones estructurales, siempre habrá interés en las empresas por racionar prestaciones cuando éstas no responden a sus expectativas de costo-beneficio, por eso las estadísticas indican en Chile que la mayoría de los adultos mayores afiliados al sistema privado pertenece a los grupos de mayores ingresos, mientras que el resto permanece en FONASA o simplemente está fuera de todo sistema pactado de prestaciones.

El sistema público también tiene dificultades para solventar pensiones dignas, responder al incremento de las demandas médicas especializadas y desarrollar programas específicos que favorezcan el bienestar e integración de los

adultos mayores. Por otra parte, el sistema político reacciona lentamente y la racionalización que le exige al gasto público multiplica la burocratización y los controles, originando otras distorsiones como son las prioridades del sistema AUGE. Es un hecho que las inequidades sociales se incrementan con la edad debido a que las personas de bajos recursos deben cubrir sus necesidades en condiciones de menor calidad y, proporcionalmente, con menos posibilidades para afrontar privadamente gastos, siempre crecientes, en medicamentos y otros complementos terapéuticos que no se les proporcionan. Es evidente que para el común de las personas no hay capacidad de respuesta individual para afrontar gastos crecientes e ilimitados, por ello las presiones se dirigen a las familias, el Estado y sus políticas públicas, las que a su vez, en su desbordamiento, deben coordinarse con entidades voluntarias, caritativas, del tercer sector y con las empresas privadas.

#### IV.

En Chile, las familias han operado tradicionalmente en la primera línea del cuidado y protección de los adultos mayores. Sin embargo, a consecuencia de los cambios en su composición, tamaño y funciones, sumados a la incorporación de cada vez más mujeres al mercado laboral, las mayores expectativas de vida de los *envejecientes* y los requerimientos de cuidados más especializados y permanentes, especialmente en sus edades más avanzadas, es muy improbable la prosecución de estas prácticas. Las expectativas de las mujeres no se ajustan mayoritariamente a la condición de “*dueñas de casa*” y ya no se las supone cuidadoras naturales de sus abuelos o progenitores. La fórmula familiar clásica: casados de por vida, con dos o más hijos, provisión por trabajo masculino, administración del hogar femenina y vida en común ha perdido terreno, y se suceden los conflictos entre los valores tradicionales y las nuevas formas de autorrealización femenina. Por otra parte, el aumento en la edad para contraer matrimonio, las uniones que se formalizan menos o más tardíamente, y el incremento de la tasa de separaciones y divorcios han provocado que el promedio de personas por hogar disminuya y que las familias se debiliten. Junto con ello emergen las familias reconstituidas con hijos de diferentes arreglos que, a su vez, implican cambios en la solidaridad generacional. Son cada vez más numerosas las personas que viven y envejecen solas, ya sea porque están separadas o divorciadas, nunca han estado casadas, no tienen hijos ni familiares directos, son sobrevivientes de su generación o viven lejos de sus parientes. Esto significa que, mientras los adultos mayores aumentan y su longevidad se incrementa en términos absolutos y relativos, el potencial de parientes disponibles para apoyarlos decrece. Sin embargo, hasta ahora se presume que gran parte de los cuidados de los adultos mayores dependientes seguirán recayendo en su núcleo social próximo, especialmente en las ramas femeninas, dadas las limitaciones de nuestros sistemas de seguridad social, la sobrecarga

de los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas de la mayoría de la población. Por otro lado, es un hecho que las familias chilenas no son proclives a abandonar o institucionalizar a sus ancianos, la experiencia de asistir a los parientes *viejos-viejos* y postrados se está convirtiendo en un asunto común. Pero esta situación tiene límites, muchas de las necesidades que se empiezan a presentar en las edades avanzadas de la vida exigen cuidados especializados que desbordan las posibilidades del espacio doméstico y para los cuales no basta la buena voluntad y el cariño. Así, el dilema de los actuales y futuros adultos mayores se presentará al carecer de apoyo propio dentro y fuera de sus familias.

Mayoritariamente la población envejecida se compone de mujeres; además, son las que están más expuestas. Ellas viven más años, pero generalmente en peores condiciones, por sus mayores probabilidades de quedar en el abandono y sufrir una consecuente privación económica, pues las brechas de ingresos entre géneros aumentan con la vejez. Lo anterior tiene repercusión en su morbilidad, que se acompaña tempranamente de una mayor incidencia de enfermedades tales como osteoartritis, depresión y osteoporosis, que deben contenerse con tratamientos permanentes. En el caso de los varones jubilados, su desarraigo social en su etapa poslaboral repercute fuertemente en su salud provocando su relativa sobremortalidad. Ciertamente, conviene diferenciar entre la esperanza de vida del adulto mayor independiente y autónomo de su esperanza de vida en condición de dependencia; esta última es la que se intenta disminuir comprimiendo y demorando las pérdidas de autonomía que necesitan atención permanente. En este sentido, poco tienen que ver personas recién pensionadas que se acogen a planes de turismo para sus años dorados –tercera edad-, de los ancianos postrados o institucionalizados –cuarta edad.

## V.

Los cambios socio-demográficos se proyectan en muchos ámbitos y no todos invitan al pesimismo. Los nuevos adultos mayores tienen mejores niveles de satisfacción vital que sus antecesores, solicitan servicios que respondan mejor a sus necesidades de mantener su bienestar, dignidad e independencia. Al mismo tiempo, junto con incrementar y diversificar globalmente sus demandas, en mayor proporción viven y desean envejecer solos, especialmente cuando están sanos y autovalentes y tienen un pronunciado sentido de la autoeficacia. Mientras pueden, prefieren envejecer en el propio entorno, no abandonar sus casas y mantener una relación a la distancia con sus familiares más cercanos. Quieren evitar la sobreprotección o formas positivas de discriminación que los arrinconan en roles pasivos que constituyen un freno a su autonomía. Lo anterior ha sido posible porque no solo se han añadido más años, también cuentan con una mejor salud. Estos logros se han apoyado en avances científicos y tecnológicos que les permitieron prevenir, mitigar y tratar minusvalías y discapacidades y que se

han complementado con la extensión de la cobertura de prestaciones sociales, la creciente disponibilidad de aparatos que facilitan las tareas domésticas y la labor educativa de los medios de comunicación. Aún están por verse los efectos positivos del autocuidado entre quienes se han socializado con acceso a la Internet –los *cyberseniors*.

No obstante sus beneficios, los avances que han incrementado la longevidad no han logrado eliminar sus efectos colaterales asociados. Los riesgos de prolongar la vida sin reducir sus condiciones de vulnerabilidad son altos, pues aún no se dispone de las fórmulas para anular la inexorable tendencia a la fragilización del organismo humano, es decir, al decrecimiento de las reservas y la resistencia a los factores estresantes. El 50% de los cánceres ocurre después de los 65 años, y la tasa de incidencia de las enfermedades coronarias y el Alzheimer también aumentan con la edad. Principalmente, las discapacidades provocadas por enfermedades crónicas y demencias provocan gran alarma entre los adultos mayores y sus familias, hacen decaer el interés por la vida, gatillan sentimientos de inutilidad y abren el camino a la eutanasia o al suicidio. Allí se encuentra parte del problema del envejecimiento y la vejez: aunque se ha aumentado significativamente la esperanza de vida de las personas, un número creciente carece de la autonomía y sentido para aprovechar los años ganados.

Las peores condiciones están asociadas a las inequidades de base que afectan la atención y la calidad de vida. La relación entre las frágiles condiciones de salud que presentan muchos adultos mayores y sus ingresos, se potencian sobre los *envejecientes* limitando las oportunidades de los más pobres para vivir más años o provocando que los más longevos, independientemente de su condición socioeconómica inicial, terminen sumidos en la pobreza, dados los costos asociados a la mantención de su salud y sus precarios fondos previsionales. Tal tendencia es especialmente aguda para los sectores medios-medios y medios-bajos, cuya sobrevivencia implica un alto endeudamiento personal y familiar que se acompaña con pérdidas crecientes de apoyo social, lo cual reduce significativamente su años de vida activa. El nivel de ingresos es una variable de gran importancia, ya que la inequidad influye en el acceso tanto a los sistemas institucionales como a los informales de apoyo y se potencian por la falta de servicios sanitarios y de previsión social adecuados.

Todo lo anterior reafirma la situación desventajosa de los adultos más mayores en los planos tanto materiales como sociales, culturales y psicológicos, pues sus vidas transcurren en un entorno que se transforma aceleradamente y con una retirada de sus apoyos tradicionales producto de los cambios familiares, el individualismo y la privatización de los servicios. Por otra parte, ante las necesidades “urgentes” que grupos más organizados colocan en la agenda pública, el bienestar de este grupo etario no constituye prioridad en las políticas públicas ni en la legislación. Hasta ahora, la promoción de la inclusión social de los adultos

mayores y el reforzamiento de sus derechos políticos y civiles no tienen la fuerza equivalente a la magnitud de su población.

## VI.

Del contexto que hemos expuesto, surgen muchas interrogantes con respecto a los mecanismos que favorecen o dificultan la integración social de las personas mayores en Chile. Pues, si bien es evidente la complejidad de este fenómeno y los múltiples factores y relaciones que lo componen, se carece de los conocimientos adecuados que aporten a una comprensión sistémica de los distintos efectos del envejecimiento poblacional, que consideren las opiniones ciudadanas y que permitan diseñar e implementar políticas y estrategias específicas de intervención para favorecer a esta creciente y cada vez más diversificada población.

La integración social, en el sentido de la cohesión que da unidad a la sociedad, es una de las materias centrales para las ciencias sociales. Este concepto también se ha utilizado para indicar y describir las vinculaciones que sostienen las personas con los diferentes sistemas de los cuales obtienen las prestaciones que les aseguran su presencia en la sociedad. Es el carácter de estas últimas lo que nos invita a preguntarnos de qué manera se perciben las modalidades y procesos que influyen en cómo son integrados los adultos mayores. La complejidad de esta indagación se incrementa en tanto se advierte que sus vinculaciones transcurren en diferentes ámbitos de una sociedad crecientemente diferenciada bajo criterios funcionales, no tienen un lugar único, son contingentes y son afectadas por condiciones tanto micro como macro-sociales: se puede jubilar y empobrecerse, pero no por ello se deja de tener familia, votar o pagar las cuentas. Ante ello, se ha propuesto codificar la noción de integración utilizando la distinción inclusión/exclusión, la cual es ampliamente utilizada con diversos propósitos en las ciencias sociales y en el diseño de políticas públicas, pues permite observar procesos disímiles pero que, a un nivel general, son equivalentes. Lo anterior exige identificar exclusiones acordes con los niveles de complejidad alcanzados por la sociedad y que no pueden ser explicadas con conceptos tradicionales más integrales que aluden a desigualdades transistémicas, como las de clase o estrato social (aunque puede preverse que exclusiones específicas, por su misma dinámica, se hagan acumulativas y plenas de consecuencias, gatillando integralmente condiciones de dependencia y vulnerabilidad, especialmente cuando se carece de los recursos compensatorios para enfrentarlas oportunamente, como es el caso de la ausencia de atención de salud que arrastra efectos que limitan la inclusión de los adultos mayores en más de un ámbito y que la hacen cada vez más difícil de reparar).

## VII.

Nuestros estudios<sup>2</sup> permiten concluir que nuestras actuales condiciones institucionales para enfrentar la integración social de la creciente población de adultos mayores son evaluadas por los chilenos como muy insuficientes (54,7%). Al mismo tiempo, se observan grandes expectativas con respecto a la acción estatal para apoyar soluciones colectivas, tales como políticas públicas, que se hagan cargo del bienestar de los adultos mayores. Específicamente, las opiniones predominantes son que el sistema político, a través del estado, es el que debe asumir esta responsabilidad (55,3%). Llama la atención que los chilenos mayoritariamente se manifiesten dispuestos a pagar un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren los adultos mayores (57,5%). Esta declaración implica que se percibe el envejecimiento de la población como un fenómeno cercano, que habría disposición para apoyar medidas específicas y para asumir, en parte, y en tanto sea posible, los costos de las mismas. La disposición para aceptar que se cree un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores es extremadamente importante, especialmente si se toman en cuenta los montos de la actual contribución privada a los fondos de pensiones y a su previsible incremento, considerando que la presión se ha encontrado contenida debido al equilibrio entre beneficiarios y contribuyentes y a que el efecto de las capitalizaciones individuales, introducidas por las reformas de los ochenta, no se han probado masivamente y sus pronósticos son pesimistas.

Los chilenos ponen en primer lugar al gobierno o los políticos para solucionar los problemas del envejecimiento y luego a la familia (34,7%), dejando en un tercer lugar, y bastante distante, la responsabilidad de las personas de asegurar su propio bienestar (8,9%). Estas respuestas reafirman el rol protector atribuido al estado y la confianza en sus agentes y acciones. Esta opinión es congruente con la ampliación del sistema de protección social que caracterizó las políticas de los gobiernos de la Concertación y que la nueva coalición gobernante ha señalado que mantendrá, reforzará y diversificará (Comunicado del Gobierno de Chile, 21 de mayo 2010). No obstante lo anterior, llama la atención que, aun cuando se han venido desarrollando en los últimos años nuevas y diversas políticas públicas para atender las necesidades de las personas mayores -como la reforma previsional orientada a brindar protección social efectiva a toda la población y programas específicos orientados a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores más vulnerables-, a nivel generalizado predomina la imagen de una falta de iniciativas. Probablemente las tendencias recogidas guardan relación con una

---

2 Los porcentajes hacen referencia a los resultados de una encuesta nacional que aplicamos a fines del año 2008 (Thumala, Arnold y Urquiza, 2009) con el auspicio del Fondo de Población de Naciones Unidas y que puede consultarse en [http://www.esistemicosvejez.cl/upload/est\\_pdf/7.pdf](http://www.esistemicosvejez.cl/upload/est_pdf/7.pdf)

imagen fuertemente negativa, casi catastrofista, de los efectos del envejecimiento poblacional y personal, así como de la escasa efectividad, o posibilidad, de contar con suficientes programas sociales que reviertan esta situación.

Dado que la familia así como las iniciativas personales se perciben como insuficientes, se estaría esperando, en compensación, respuestas de carácter colectivo, político-estatal, salvo en los grupos que se sienten más favorecidos en términos económicos y que atribuyen también en gran medida la responsabilidad a la familia. Sin embargo, también en términos generales, las redes de apoyo más directas, como la familia, siguen siendo un factor importante para asegurar la inclusión de los adultos mayores. Cabe destacar que los más jóvenes, en este sentido, asignan en primer lugar la responsabilidad por el bienestar de las personas adultas mayores a la familia, lo que podría deberse a que en sus propios hogares tengan a algún adulto mayor entre sus miembros o bajo cuidado, señal de que la solidaridad intergeneracional permanece presente en la experiencia de los jóvenes chilenos. En cuanto a la participación religiosa, aquellos que se clasifican a sí mismos como muy practicantes atribuyen en primer lugar la responsabilidad del bienestar de las personas mayores a la familia. Por otra parte, tal vez el hecho de no atribuir mayor responsabilidad a las propias personas mayores por su bienestar confirma la fuerte presencia de prejuicios que destacan las condiciones de dependencia y falta de autonomía de los adultos mayores. Estas creencias no resultan extrañas. Otros estudios que hemos realizado dan cuenta de que las representaciones sobre la vejez contienen, mayoritariamente, estereotipos con fuertes cargas negativas y se alejan de lo que los adultos mayores podrían esperar ante los avances de la modernidad que han dado lugar a sus actuales expectativas de vida (Arnold et al 2008). Ciertamente, las personas viudas, aun cuando mantienen la tendencia general de atribuir la responsabilidad a los políticos, muestran una distribución más equilibrada y aumentan la de ellos mismos, lo cual, sin duda, es fruto de su propia experiencia.

La falta de preparación para el envejecimiento propio aparece como una tendencia que atraviesa la mayoría de los sectores de nuestra población. Solamente llama la atención que quienes reportan estar preparándose para el envejecimiento son, en su mayoría, mujeres (que de hecho viven en promedio más años que los hombres y son las que más tienen que arreglárselas solas). En cuanto al nivel educativo, aunque con una asociación significativa de baja intensidad, predomina entre los que han completado la enseñanza media o tienen estudios de nivel superior la indicación de estar preparándose “mucho” para el envejecimiento.

En relación con las capacidades de que dispondrían los adultos mayores para enfrentar aspectos relacionados con la condición de vejez, la opinión generalizada define la vejez como equivalente a una condición de dependencia y, por lo tanto, se cuestionan las capacidades efectivas de los adultos mayores para ocuparse de sí mismos (62%). Al respecto, cabe indicar que esta opinión se contrapone con el estudio SABE (Albala et al, 2007), que indica que actualmente sólo una

cuarta parte de los adultos mayores chilenos padece alguna limitación funcional significativa. Los análisis destacan que los más jóvenes y los propios adultos mayores tienden a distribuir de forma más equivalente su opinión respecto de si estos últimos pueden valerse por sí mismos. Lo mismo ocurre en aquellos que perciben la situación económica actual del país como buena, así como en los que señalan que sus ingresos les alcanzan bien para cubrir sus necesidades. Por otra parte, puede destacarse que quienes atribuyen mayores capacidades de autovalencia a los adultos mayores son las personas viudas, solteras y separadas, quienes comparten la experiencia del autocuidado. Se concluye que, si bien nuestro país se debe enfrentar prontamente a una nueva composición sociodemográfica, la mayoría de los chilenos siente que ni el país, ni ellos mismos, están preparados o preparándose para enfrentar los desafíos que conlleva el envejecimiento poblacional, y ni siquiera su propio envejecimiento. Esta falta de preparación podría asociarse con (o favorecer) las situaciones de exclusión de los actuales y futuros adultos mayores, o al menos a naturalizar tales expectativas.

Debe considerarse que los ciudadanos ya calculan que es preferible aportar con mayores impuestos y otros sistemas impositivos mientras son económicamente activos, que asumir las necesidades aparejadas al envejecimiento solamente con la asistencia propia o familiar. Sin embargo, quienes hoy se encuentran directamente afectados, como lo hemos indicado, no cuentan con medios para enfrentar decisiones que conducen a privatizar los medios para cubrir sus necesidades y que los coloca en abierta desventaja. Lo anterior nos conduce a identificar otro ámbito de problemas globales que conlleva la complejización de la sociedad y que espera un sistema social especializado y diferenciado para abordarlo, y no solamente propuestas de políticas para favorecer el aumento del número de hijos o reinstaurar formas familiares que están siendo desplazadas por la modernización. Ciertamente, no hay nada objetable en apoyar que las familias chilenas sean más estables y críen más hijos, pero, sin duda, concentrarse en esta alternativa –como parece ser ahora– reduce los esfuerzos por contener los efectos de una transformación global a respuestas en el ámbito doméstico y, por tanto, no se intervienen las inequidades de base que han dado origen a la preocupación por el envejecimiento de la población y las exclusiones que afectan a los nuevos adultos mayores, especialmente a aquellos que no cuentan con márgenes para hacer de su vida lo que quieren y *“tienen que arreglárselas como mejor puedan y mientras puedan”*.

## VIII.

No deja de ser contradictorio que las opiniones de los chilenos, que nuestros estudios recogen, no coinciden con los actuales debates sobre cómo enfrentar los efectos indeseables del envejecimiento poblacional. Las discusiones tienden a oscurecer el hecho de que el envejecimiento de la población es un problema

de la sociedad, del país en su expresión regional, que bien debería referirse a responsabilidades colectivas y que éstas no deberían trasladarse, así como así, a los *envejecientes* –a los cuales se les pide seguir siendo activos- y a sus familias –a las cuales se les pide que cuiden a sus adultos mayores. Como lo señalamos, las condiciones que imponen mayores expectativas de vida y poblaciones longevas más numerosas no resultan abordables con los métodos tradicionales. Las transformaciones ya iniciadas no parecen reversibles y, aunque lo ignoremos, estamos, por sus efectos en todo el sistema de la sociedad, en las vísperas de una revolución sin precedentes y cuyo estado final desconocemos.

## REFERENCIAS

Albala, C., García, C. y Lera, 2007. Condiciones de salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile. Estudio SABE Chile. Organización Panamericana de la Salud OPS, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.

Arnold, M., Thumala, D., Urquiza, A. y Ojeda, A., 2008. Young people's images of old age in Chile: exploratory research (*Educational Gerontology*, 34: 105-123).

CELADE, 2005. Boletín Demográfico N° 72. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050.

INE 2008. Población y Sociedad. Aspectos Demográficos.

Thumala, D., Arnold, M. y Urquiza, A., 2009. Inclusión y exclusión del adulto mayor en Chile. Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre las diferentes modalidades de inclusión y exclusión de las personas adultas mayores.

UN (UNITED NATIONS) 2005. *Human Development Report*.

UN (UNITED NATIONS) 2007. World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World.