

Escenarios futuros de políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos

Sandra Huenchuan
Mariana Paredes
Daniela González

Santiago de Chile, septiembre de 2006



Este documento fue preparado por Sandra Huenchuan, Mariana Paredes y Daniela González en el marco del proyecto "Seguimiento de los Acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento", financiado por la Cooperación Italiana y con aportes del Fondo de Población de las Naciones Unidas. La investigación en República Dominicana fue realizada por el CELADE-División de Población de la CEPAL, entre septiembre del 2004 y enero del 2006, y actuó como investigadora nacional la consultora Clara Baez. Colaboraron también en el procesamiento de datos de las cuatro rondas de cuestionarios: Antonio Tintori, sociólogo del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Roma (Italia), y Karina Aparicio, consultora del CELADE-División de Población de la CEPAL.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización.

Ilustración original de carátula: "Variaciones de *La Gerbe* de Henri Matisse", LdF, Ediciones Trilce, Montevideo. Diseño de la portada: Laura García.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/W.103

Copyright © Naciones Unidas, septiembre de 2006. Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. El contexto actual: situación del envejecimiento y las personas mayores en República Dominicana	13
1. Características del proceso de envejecimiento poblacional	13
2. Características sociodemográficas de la población adulta mayor	15
a. La situación conyugal: el predominio de las mujeres viudas	15
b. Tipos de familias y tamaño del hogar: las personas mayores tienden a vivir en hogares extendidos	16
c. Jefatura del hogar: más de la mitad de las personas mayores ejerce ese rol	17
d. Nivel de escolaridad: diferencias de género en el promedio de años de estudio ..	18
e. Actividad laboral: las personas mayores continúan insertas en el mercado de trabajo	19
f. Jubilaciones y pensiones: baja cobertura y mujeres con mayores desventajas	19
g. Remesas: parte de la ayuda económica informal llega desde del exterior	21
h. Salud: aumento de enfermedades crónicas y degenerativas	22
i. Instituciones públicas y privadas: precarias alternativas para el cuidado en la vejez	23
j. Viviendas: deficiencias de habitabilidad	23
II. Metodología de la investigación: hacia la construcción de consensos	25
1. Objetivo del estudio	25
2. Ámbito de la investigación	26
3. El enfoque para la construcción de escenarios	26
4. El panel	26
a. Características del panel	26
b. Composición del panel	27
c. Selección de los miembros del panel	27
5. El proceso metodológico	29
a. Las etapas de la investigación	29
Etapas de descubrimiento	30
Etapas de imaginación	31
Etapas de creación	33
Etapas de destino	34

6.	El instrumento de recolección de datos	35
III.	Resultados de la investigación: opciones y prioridades de políticas dirigidas a las personas mayores	39
1.	Tendencias de población en el período 1970-2000 y la evolución deseada al 2030	39
2.	Las aspiraciones sobre el envejecimiento y la situación de las personas mayores en una sociedad futura.....	46
3.	Los escenarios futuros de las políticas de vejez.....	49
a.	Niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios futuros en República Dominicana.....	49
b.	La imagen de futuro de las políticas de vejez en República Dominicana.....	52
	Seguridad económica.....	53
	Salud y bienestar.....	55
	Entornos propicios y favorables	56
c.	Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro	57
d.	Los temas de políticas excluidos de la agenda futura	59
e.	Los asuntos de políticas sobre la situación de las personas mayores en el debate actual	60
	Temas de prioridad en la agenda pública actual	60
	Temas de controversia actual	62
IV.	Síntesis y conclusiones.....	65
	Bibliografía.....	69
	Anexos	71
Índice de Cuadros		
Cuadro 1	República Dominicana: clasificación de las provincias según porcentaje de población adulta mayor	15
Cuadro 2	República Dominicana: hogares con y sin personas mayores según tipo de hogar, censo 2002.....	17
Cuadro 3	República Dominicana: porcentaje de personas mayores jefas de hogar, censo 2002.....	17
Cuadro 4	República Dominicana: porcentaje de población adulta mayor según nivel de instrucción, censo 2002.....	18
Cuadro 5	República Dominicana: porcentaje de personas mayores que recibe ingresos por jubilaciones o pensiones y por trabajo según área urbana y rural, 1997-2002	20
Cuadro 6	República Dominicana: población de 60 años y más que recibe remesas del exterior según sexo, 2001	21
Cuadro 7	República Dominicana: hogares con y sin personas mayores que reciben remesas del exterior según sexo, 2002	22
Cuadro 8	República Dominicana: población de 60 años y más según discapacidad y sexo, censo 2002.....	23
Cuadro 9	República Dominicana: composición del panel de entrevistados	27
Cuadro 10	Segunda ronda de cuestionarios: escala de conveniencia	32
Cuadro 11	Segunda ronda de cuestionarios: escala de importancia	32
Cuadro 12	Tercera ronda de cuestionarios: escala de conveniencia	33
Cuadro 13	Tercera ronda de cuestionarios: escala de viabilidad	34
Cuadro 14	República Dominicana: lista de aspiraciones futuras sobre el envejecimiento y la vejez presentada en la cuarta ronda de cuestionarios.....	47
Cuadro 15	República Dominicana: temas sobre envejecimiento y vejez excluidos de la agenda futura por el panel.....	59
Cuadro 16	República Dominicana: efectos del aumento de la cuota de contribución al sistema de seguridad social identificados por el panel	62

Cuadro 17	República Dominicana: efectos del establecimiento de una cuota de empleos públicos para las personas mayores identificados por el panel.....	63
Cuadro 18	República Dominicana: efectos del derecho de las personas mayores de anteponer demanda de alimentos contra sus hijos identificados por el panel.....	64

Índice de recuadros

Recuadro 1	Las acciones gubernamentales y no gubernamentales dirigidas a las personas mayores en República Dominicana	24
Recuadro 2	De los oráculos a las prospectivas consensuadas: el método Delphi, sus propósitos y estructura.....	28

Índice de esquemas

Esquema 1	El ciclo de las cuatro “D”.....	30
Esquema 2	Escenarios según nivel de conveniencia y viabilidad	34
Esquema 3	Las secciones del primer cuestionario de la investigación	36
Esquema 4	Las secciones del cuarto cuestionario de la investigación.....	37
Esquema 5	Imagen de futuro de las políticas de vejez en República Dominicana: objetivos de política y principales factores de éxito en seguridad económica	54
Esquema 6	Imagen de futuro de las políticas de vejez en República Dominicana: objetivos de política y principales factores de éxito en salud.....	56
Esquema 7	Imagen de futuro de las políticas de vejez en República Dominicana: objetivos de política y principales factores de éxito en entornos	57

Índice de gráficos

Gráfico 1	República Dominicana: porcentaje de población adulta mayor según sexo y área urbana-rural, censo 2002	14
Gráfico 2	República Dominicana: porcentaje de personas mayores según estado conyugal por sexo, censo 2002.....	16
Gráfico 3	República Dominicana: porcentaje de analfabetismo de las personas mayores según grandes grupos de edad, censo 2002.....	18
Gráfico 4	República Dominicana: porcentaje de personas mayores que recibe ingresos por jubilaciones o pensiones y por trabajo según área urbana y rural, 2002	20
Gráfico 5	República Dominicana: edad mediana de la población total durante el período 1970-2000 y la evolución esperada al 2030.....	40
Gráfico 6	República Dominicana: tasa global de fecundidad durante el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030	41
Gráfico 7	República Dominicana: porcentaje de la población de 60 años y más 1970-2000 y evolución esperada al 2030	41
Gráfico 8	República Dominicana: relación de feminidad de la población de 60 años y más en el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030.....	42
Gráfico 9	República Dominicana: porcentaje de la población de 75 años y más en la población adulta mayor 1970-2000 y evolución esperada al 2030	42
Gráfico 10	República Dominicana: esperanza de vida de ambos sexos a los 60 años en el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030	43
Gráfico 11	República Dominicana: esperanza de vida de las mujeres a los 60 años en el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030	43
Gráfico 12	República Dominicana: porcentaje de la población rural de 60 años y más en el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030	44
Gráfico 13	República Dominicana: relación de feminidad de la población rural de 60 años y más en el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030.....	45
Gráfico 14	República Dominicana: porcentaje de población económicamente activa a los 60 años y más durante el período 1970-2000 y evolución esperada al 2030	45
Gráfico 15	República Dominicana: áreas temáticas de la investigación según nivel de conveniencia y viabilidad.....	50
Gráfico 16	República Dominicana: objetivos de política más votados	51

Gráfico 17	República Dominicana: objetivos de política más votados según nivel de conveniencia y viabilidad.....	52
Gráfico 18	República Dominicana: los asuntos de política que llegaron a consenso según el nivel de prioridad establecida por el panel	61

Resumen

El documento presenta los resultados de una investigación realizada en República Dominicana por el CELADE-División de Población de la CEPAL con el propósito de entregar herramientas para aumentar la efectividad de las políticas de vejez, a través de la construcción de consensos crecientes en torno a las futuras intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Las principales áreas de políticas abordadas durante el proceso de investigación fueron la seguridad económica, la salud y el bienestar, y los entornos físicos y sociales.

En el primer capítulo se presentan las características del proceso de envejecimiento poblacional y algunos rasgos de la población adulta mayor de República Dominicana. En el segundo, se explica la metodología utilizada en el estudio, el método Delphi-modificado, un abordaje de carácter cualitativo desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Italia. En el tercero se exponen los resultados de la investigación, organizados en torno a la evolución deseada por el panel de entrevistados y entrevistadas para algunos indicadores de envejecimiento poblacional, y sus aspiraciones para una sociedad futura en los ámbitos de la vejez y el envejecimiento. Se continúa con los escenarios de políticas de vejez en el país y los asuntos de política más relevantes en la agenda pública. Finalmente, se avanza en conclusiones que entregan elementos analíticos para la toma de decisiones sobre políticas dirigidas a las personas mayores dominicanas, en la medida en que se describen y evalúan campos de intervención según sus niveles de conveniencia, viabilidad e importancia, configurando prioridades de acción.

Introducción

En este documento se presentan los resultados de la investigación realizada en República Dominicana por el CELADE-División de Población de la CEPAL en el marco del proyecto “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”, financiado por la Cooperación Italiana y con aportes del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El propósito de esta investigación es entregar herramientas para aumentar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el futuro.

Los temas tratados en la investigación están directamente relacionados con la aplicación nacional de la *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, y las principales áreas de políticas abordadas fueron: seguridad económica, salud y bienestar, y entornos físicos y sociales.

Los resultados de este trabajo entregan elementos analíticos para la toma de decisiones sobre políticas dirigidas a las personas mayores en República Dominicana, en la medida en que se describen y evalúan arenas de intervención de acuerdo a sus niveles de conveniencia, viabilidad e importancia, configurando prioridades de acción en los temas de vejez y envejecimiento.

En la actualidad, República Dominicana ha sido calificada por la CEPAL (CEPAL/CELADE, 2003) como un país con envejecimiento moderado, que para el 2025 duplicará el actual porcentaje de personas mayores. Se trata de un país que experimentó un rápido descenso de la fecundidad entre 1970 y el 2000, y que a futuro presentará una tasa de crecimiento de la población adulta mayor más elevada que en el resto de los grupos de edad.

Tal como ha advertido la CEPAL (2006), el proceso de envejecimiento poblacional tiene consecuencias directas en los sistemas de protección social y en el futuro de su oferta, sustentabilidad y financiamiento. En salud, incide en el cambio de la demanda por nuevas prestaciones y beneficios, lo que deriva en el incremento de costos y gastos. Además, se prevé que el envejecimiento de la población ejercerá una considerable presión sobre el financiamiento de la seguridad social, tanto en los sistemas contributivos basados en el reparto como en aquellos de pensiones no contributivas.

En el caso específico de República Dominicana, los datos actuales muestran serias deficiencias, tanto en el sistema de salud como en el de seguridad social. En relación a la cobertura en salud, si bien existen disposiciones legales que establecen el derecho de las personas mayores a la atención, los hechos demuestran inequidades en términos de cobertura efectiva. Como sucede en otros países de la región, el acceso a la atención en salud es desigual y afecta en mayor medida a las personas y hogares más pobres de la sociedad.

El gasto total en salud (en porcentaje del PIB) de República Dominicana es cercano al promedio regional, sin embargo, se observan considerables diferencias cuando se compara el gasto total per cápita. En el 2002, el país invirtió USD 295 per cápita en promedio (mientras que el conjunto de la región invirtió USD 438), ubicándose, por ejemplo, muy por debajo de Panamá y muy cercano a Nicaragua y Guatemala (OMS, 2005).

Las estadísticas demuestran que el escaso gasto en salud del país es financiado en gran medida por las propias familias, a través del “gasto de bolsillo”. En efecto, mientras que a nivel regional el aporte familiar representa el 36,8% en República Dominicana alcanza al 56,1%, siendo el valor más alto del conjunto de la región. Si se considera el total del aporte privado (vale decir, el aporte de las familias más los seguros y planes privados), el 63,6% del gasto en salud proviene del aporte de bolsillo (OMS, 2005).

Tal como indica la CEPAL (2006), esta situación deriva en una fuente importante de inequidad, más aún tomando en cuenta que este gasto es más considerable en las familias de menores ingresos. Por ende, una enfermedad en cualquier etapa del ciclo de vida —y obviamente con mayor razón en la vejez— se puede convertir en un evento catastrófico capaz de empobrecer a una familia dominicana.

El país exhibe una muy baja cobertura efectiva del sistema previsional (alrededor de ocho de cada 100 personas mayores percibe una jubilación o pensión), y también existen importantes inequidades de género y de estrato socioeconómico en su acceso y disfrute. Entre el 2003 y el 2005, el país inició el proceso de cambio del sistema de seguridad social hacia un modelo sustitutivo de capitalización individual de administración privada. El nuevo sistema tendrá características similares a las implementadas por las reformas del mismo tipo llevadas a cabo en otros países de la región —Chile, Bolivia, México, El Salvador—, que en lo inmediato eliminan parte importante de la solidaridad del sistema de reparto, y que a largo plazo pueden reproducir las inequidades de la vida laboral, transformándolas en inequidades previsionales (CEPAL, 2000).

Esta realidad macroeconómica se vio fielmente reflejada en los resultados de esta investigación, que muestran que ambas arenas de intervención —salud y seguridad social— son precisamente aquellas que más preocupan a dominicanos y dominicanas en la actualidad, y por ende enmarcan sus opciones de políticas a futuro. En salud existe una demanda instalada por un acceso equitativo y de calidad a la atención; y en seguridad social se reclama el aumento de la cobertura y calidad de las pensiones y jubilaciones.

Lo que demuestran los resultados de este estudio es que, frente a esas dos fuentes de desprotección, los dominicanos y las dominicanas no se plantean como alternativa que la familia siga asumiendo los costos de los déficits de cobertura y calidad, sino que esperan un rol más activo del Estado en la solución de sus preocupaciones.

Adicionalmente a estos dos tópicos, en esta investigación se recogen aquellos puntos que se encuentran excluidos de la agenda sobre envejecimiento y vejez en el país, expresándose nuevamente un rechazo a la privatización —entendida ésta como un mayor protagonismo del mercado en la provisión de servicios sociales o como un mayor aporte familiar para financiar las carencias del aparato público—. Y, como contrapartida, se exponen algunas áreas de intervención que es conveniente abordar en un futuro inmediato.

En el primer capítulo se presentan las características del proceso de envejecimiento poblacional y algunos rasgos de la población adulta mayor de República Dominicana. En el segundo capítulo se explica la metodología del estudio, es decir, el enfoque y procedimientos puestos en práctica para que el panel de entrevistados se encaminara en el complejo desafío de construir una visión e interpretación acerca del futuro. En el tercero se exponen los resultados de la investigación organizados en torno a la evolución deseada de algunos indicadores de envejecimiento poblacional, y las aspiraciones para una sociedad futura en los temas de vejez y envejecimiento. Se continúa con los escenarios de políticas de vejez en República Dominicana y los asuntos de política más relevantes en la agenda pública. Este capítulo reúne los hallazgos producidos en la investigación durante las cuatro rondas de cuestionarios, cuya aplicación se inició en septiembre del 2004 y finalizó en enero del 2006. Al tratarse de un proceso dinámico e iterativo, se combinan los resultados obtenidos al final del proceso con aquellos que se fueron generando durante las demás rondas de entrevistas. Por último, se presentan las principales conclusiones del estudio.

Participaron en el proceso de investigación Clara Baez, investigadora nacional que aplicó las cuatro rondas de cuestionarios que dieron origen a este informe; Karina Aparicio, consultora de CEPAL/CELADE; y Antonio Tintori, sociólogo del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia.

Se agradece el apoyo técnico del IRPPS, en especial la colaboración de Rossella Palomba y su equipo, compuesto por Maura Misiti, Adele Menniti, Loredana Cerbara, Piero Dell'Anno y Wanda Toffoletti. También se agradece al conjunto de panelistas, que brindó su tiempo y disponibilidad para participar en esta investigación. La motivación e interés invertido por los entrevistados y las entrevistadas en un proceso nuevo y laborioso como el que implicó el que se involucraran en las cuatro rondas de cuestionarios fueron fundamentales para arribar a resultados interesantes, que seguramente tendrán impacto en el diseño de políticas dirigidas a las personas mayores en el mediano y largo plazo.

José Miguel Guzmán
Jefe Área Población y Desarrollo
CELADE
CEPAL – División de Población

I. El contexto actual: situación del envejecimiento y las personas mayores en República Dominicana

1. Características del proceso de envejecimiento poblacional

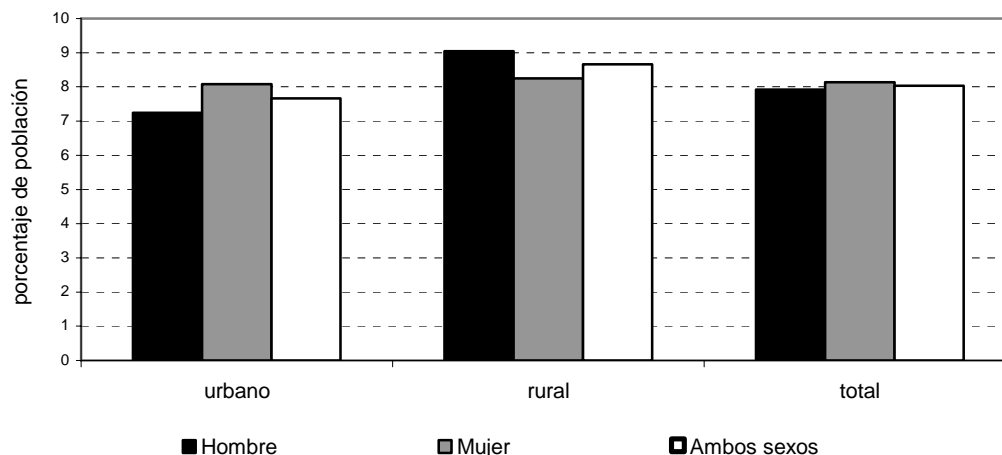
República Dominicana se encuentra en pleno proceso de transición demográfica; el descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad se ha destacado por su celeridad. La tasa global de fecundidad descendió de 7,4 hijos por mujer en el quinquenio 1950-1955 a 2,73 en el de 2000-2005. La esperanza de vida de dominicanos y dominicanas aumentó en 24 años en el mismo período (1950-2000), y la mortalidad infantil descendió de 149 defunciones por mil nacidos vivos a 34 por mil. Las variaciones en estos tres indicadores dan cuenta del gran cambio demográfico por el cual transita el país, que se ha traducido también en un ritmo de crecimiento de la población más lento que en el pasado y en un cambio en la estructura por edades de la sociedad.

En la actualidad, la población dominicana es relativamente joven. Las proyecciones de población indican que para el 2000 el 33,5% de los dominicanos y las dominicanas tenía menos de 15 años y los mayores de 60 no superaban el 7%; los datos del censo del 2002 muestran un aumento de las personas mayores —representan el 8% de la población—, mientras que los menores de 15 años prácticamente no modificaron su peso en la población total. En las décadas siguientes la población adulta mayor seguirá aumentando a un ritmo bastante rápido en comparación con el resto de los grupos etarios. Para el 2025, el 12,9% de la población estará sobre los 60 años, y en el 2050 prácticamente se duplicará la cifra.

Este incremento de la población en las edades más avanzadas indica el inicio del proceso de envejecimiento, el cual se refleja también en dos indicadores que se utilizan para medir el nivel en que se encuentra el país en este proceso. El primero es la edad media de la población, que en un lapso de tres décadas (1970-2000) aumentó en siete años; se espera que para el 2025 alcance los 31 años y crezca en siete años más para el 2050. El índice de envejecimiento también revela un aumento sostenido de la población adulta mayor. En el 2002 República Dominicana alcanzó un valor de 23,7 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, y se espera que en el 2025 haya, por cada 100 menores de 15 años, 50 personas mayores, y 117 personas 25 años más tarde.

En términos absolutos, alrededor de 688 mil personas conformaban la población adulta mayor según el censo del 2002, y un poco más del 50% eran mujeres. Las áreas rurales del país tenían un porcentaje más alto de población adulta mayor (8,7%), donde los hombres (9%) tendían a estar más envejecidos que las mujeres (8,3%) y además se concentraban en las edades más avanzadas (75 y más años), lo que se debe en gran medida al efecto de las migraciones que han ocurrido desde estas áreas hacia los centros urbanos (véase gráfico 1).

GRÁFICO 1
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR
SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA - RURAL, CENSO 2002



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

Las personas mayores no se distribuyen de manera homogénea por todo el territorio dominicano. Hay provincias que cuentan con un mayor porcentaje de población de 60 años y más, y corresponden a aquellas que tienen una proporción de población rural relativamente alta (véase cuadro 1). Las provincias de Santiago Rodríguez y de Salcedo, ubicadas en la parte norte del país, tienen el mayor porcentaje de población adulta mayor (12%). En Salcedo la participación porcentual de las personas mayores es igual en el área urbana que en la rural, pese al patrón residencial predominantemente rural de la población en general (76% de la población de la provincia se localiza en áreas rurales). En cambio, Santiago Rodríguez tiene un menor porcentaje de población en áreas rurales (56%), pero éstas están más envejecidas (13,2% de población adulta mayor). Hay un grupo de provincias (19) que tienen entre un 8 y un 10% de población adulta mayor, que están por sobre el promedio nacional y muy cerca de ubicarse dentro de las más envejecidas. Entre ellas se encuentra la provincia de Duarte, donde el alto porcentaje de población adulta mayor se explica por la migración masiva hacia los Estados Unidos.

Sólo siete de las 32 provincias tienen menos de un 8% de población mayor de 60 años, y en el extremo inferior se encuentra la provincia de Santo Domingo, la cual cuenta sólo con un 5,7% de población adulta mayor.

CUADRO 1
REPÚBLICA DOMINICANA: CLASIFICACIÓN DE LAS PROVINCIAS
SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Porcentaje de personas mayores	Provincias
Más de 10	Santiago Rodríguez, El Seibo, Salcedo, Dajabon, Monte Cristi, San Juan
8 a 10	Duarte, San José de Ocoa, Monte Plata, Elías Piña, Espaillat, María Trinidad Sánchez, Hato Mayor, Baoruco, Puerto Plata, La Vega, Distrito Nacional, Sánchez Ramírez, Valverde, Samana, Independencia, Santiago, Monseñor Nouel, Peravia, Barahona
Menos de 8	La Altagracia, Azua, San Pedro de Macorís, Pedernales, La Romana, San Cristóbal, Santo Domingo

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

2. Características sociodemográficas de la población adulta mayor

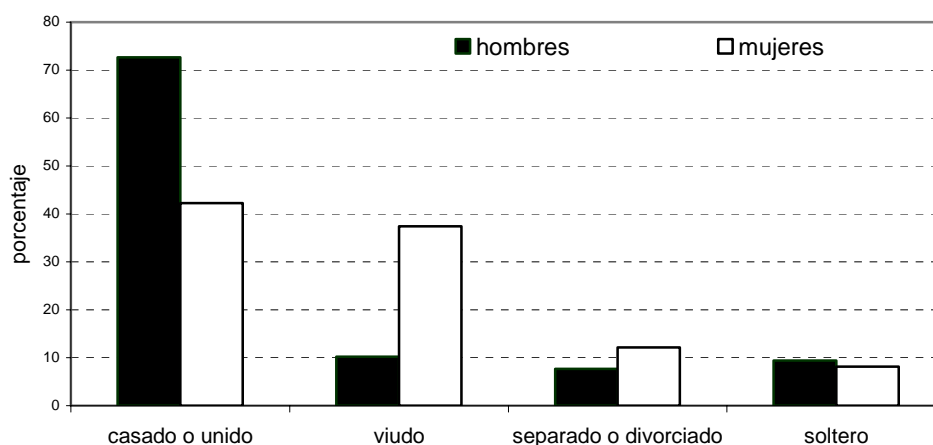
Los hombres y mujeres mayores difieren en algunos rasgos sociodemográficos, entre ellos se destacan la mayor sobrevivencia de las mujeres, las diferencias por sexo según área de residencia urbana o rural, el nivel de instrucción, el estado civil de las personas mayores y los tipos de familias u hogares en los que viven.

a) La situación conyugal: el predominio de las mujeres viudas

Alrededor del 57% de las personas mayores están casadas o unidas. Este porcentaje aumenta al 73% en los hombres, mientras que disminuye al 42% en las mujeres, las cuales presentan, además, más altos porcentajes de viudez (37%) que los hombres (10%). También hay un porcentaje mayor de mujeres separadas o divorciadas (12%) que de hombres (8%), aunque existe casi el mismo porcentaje de hombres y mujeres solteros. Según área de residencia no hay gran diferencia con la tendencia nacional, sólo varía levemente el porcentaje de mujeres viudas rurales (disminuye a 35%) y el de mujeres casadas rurales (aumenta a 49%) (véase gráfico 2).

Estas cifras indican que los hombres tienden a seguir una vida en pareja (ya sea en unión consensual o matrimonio) en las edades avanzadas; en cambio, en las mujeres predomina la condición de vivir sin pareja, ya sea por separación, divorcio o viudez. Sin embargo, esta condición aumenta en ambos sexos —aunque más en la población femenina adulta mayor— a medida que se incrementa la edad.

GRÁFICO 2
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES
SEGÚN ESTADO CONYUGAL POR SEXO, CENSO 2002



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

b) Tipos de familias y tamaño del hogar: las personas mayores tienden a vivir en hogares extendidos

Para fines de elaboración y aplicación de políticas de vejez es de gran utilidad conocer el número y porcentaje de hogares envejecidos y la estructura familiar en la que viven, puesto que el impacto del aumento de la población adulta mayor a nivel de la sociedad es aún más grande que el que indican las proporciones de personas mayores (Guzmán y Huenchuan, 2004).

En República Dominicana, uno de cada cuatro hogares tiene entre sus miembros al menos una persona mayor. Este aumento es notable, pues si bien en términos individuales las personas mayores representan el 8%, los hogares envejecidos constituyen un 25% (véase cuadro 2). La estructura familiar cumple importantes funciones para las personas mayores, en la medida en que supone un mecanismo de redistribución de ingresos personales tanto de los miembros jóvenes como de los mayores, además de proveer una importante red de apoyo.

Las personas mayores dominicanas generalmente viven en hogares extendidos (51%); es decir, en familias extensas completas o sin cónyuge. Al enviudar, algunas pasan a formar parte de los hogares de los hijos u otros parientes, aunque también ocurre que los descendientes que ya han formado una familia continúen viviendo con sus padres. Otro dato relevante es que muchas veces la persona mayor sigue ejerciendo la jefatura del hogar y ocupando un rol fundamental al interior de las familias, situación que se confirma con el porcentaje de hogares nucleares con personas mayores, que alcanza al 31% (véase cuadro 2). Con todo, el 14% de los hogares envejecidos son unipersonales, es decir, el adulto mayor vive solo en el hogar, lo que puede ser consecuencia de una decisión autónoma, pero también puede implicar situaciones de abandono, con desventajas o riesgos de salud, y que demandan apoyo y ayuda externa.

CUADRO 2
REPÚBLICA DOMINICANA: HOGARES CON Y SIN PERSONAS MAYORES
SEGÚN TIPO DE HOGAR, CENSO 2002

Tipo de hogar	Hogares			Porcentajes		
	Con personas mayores	Sin personas mayores	Total	Con personas mayores	Sin personas mayores	Total
Unipersonal	74.554	158.059	232.613	13,9	9,5	10,6
Nuclear	170.870	1.085.836	1.256.706	31,8	65,6	57,3
Extendido	273.234	364.333	637.567	50,8	22,0	29,1
Compuesto	19.266	47.584	66.850	3,6	2,9	3,0
Total	537.924	1.655.812	2.193.736	100,0	100,0	100,0
Porcentaje de hogares	Con personas mayores			Sin personas mayores		
	24,5			75,5		

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

c) Jefatura del hogar: más de la mitad de las personas mayores ejerce ese rol

Como ya se había enunciado en los párrafos anteriores, las personas mayores ocupan un rol fundamental en las familias y hogares dominicanos, pues el 64% de ellas continúa ejerciendo la jefatura del hogar. Si bien tanto los hombres como las mujeres aumentan su participación en la jefatura respecto de las personas de otras edades, las mujeres mayores se destacan entre la población jefa de hogar femenina. Esto puede deberse al mayor número de mujeres solas a causa de la viudez o soltería (véase cuadro 3). Las provincias con mayor porcentaje de personas mayores también tienen un elevado número de ellas ejerciendo la jefatura del hogar, lo que es más reciente en las zonas más afectadas por la migración nacional e internacional de jóvenes y adultos.

CUADRO 3
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE PERSONAS
MAYORES JEFAS DE HOGAR, CENSO 2002

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Porcentaje de personas mayores jefas de hogar ^{1/}	77,6	50,9	64,1
Porcentaje de jefes de hogar personas mayores ^{2/}	18,5	23,0	20,1
Porcentaje total de jefes de hogar	50,8	27,0	38,8

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

1/: en el total de personas mayores.

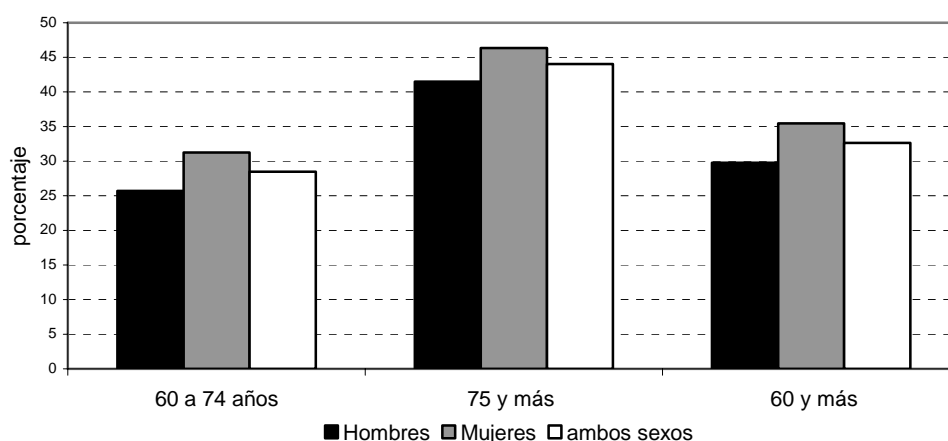
2/: en el total de jefes de hogar.

Esta tendencia viene desarrollándose hace algún tiempo. Los datos de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (2001) indicaban que el 88% de los hombres mayores ejercía la jefatura del hogar, en compañía de su esposa o pareja. En cambio, 5 de cada 10 mujeres mayores era jefa de hogar y estaba viuda o soltera al momento de la encuesta.

d) Nivel de escolaridad: diferencias de género en el promedio de años de estudio

Las personas mayores, en general, tienen menos años de estudio que los jóvenes o adultos. Tal situación se observa en el gráfico 3, donde las personas mayores analfabetas superan el 30%, las mujeres sobrepasan el 35%, y el porcentaje de analfabetos se incrementa aún más en los mayores de 75 años. Siguiendo la tendencia regional, probablemente las cohortes que se incorporen a la edad avanzada en las próximas décadas presentarán una mayor proporción de alfabetismo y tendrán una mayor escolaridad.

GRÁFICO 3
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE ANALFABETISMO DE LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDAD, CENSO 2002



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

Sin duda, el bajo nivel de instrucción de las personas mayores se está constituyendo en un factor cada vez más limitante para la calidad de vida en la vejez. En el país aún persiste una gran cantidad de personas mayores sin ningún nivel de instrucción y muchos analfabetos funcionales, a pesar de los esfuerzos que se están realizando a nivel gubernamental por erradicar esta situación. Alrededor del 75% de las personas mayores alcanzaron a terminar la primaria, mientras que sólo un 7% tiene estudios universitarios (véase cuadro 4).

CUADRO 4
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CENSO 2002

Nivel de instrucción	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Ninguno	3,2	3,8	3,5
Primario	74,8	75,3	75,1
Secundario	12,2	12,4	12,3
Universitario y más	7,6	6,2	6,9
No sabe	2,2	2,2	2,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

e) Actividad laboral: las personas mayores continúan insertas en el mercado de trabajo

Las personas mayores continúan laborando, ya que el acceso a una pensión no es automático y el proceso de otorgamiento es de larga duración. En algunos casos —por ejemplo, el de los trabajadores rurales— carecen de planes de pensiones, viéndose obligadas a trabajar indefinidamente para subsistir.

Según el censo del 2002, el 47% de la población adulta mayor era económicamente activa, y en los hombres este porcentaje aumentaba al 65%. La tasa de participación económica se incrementaba en las áreas rurales y en los menores de 70 años. Si bien los registros de participación de las mujeres son bajos, alrededor del 45% de ellas seguía realizando labores domésticas.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (2002), el 25% de las personas mayores en el área urbana y el 38% en el área rural recibe sólo ingresos por trabajo. Estas cifras indican que, para una parte importante de esta población, la única manera de sobrevivir es continuando en la vida laboral, lo que hace prever que a medida que avanzan en edad y están más limitadas físicamente para realizar algún tipo de labor remunerada, no contarán con ningún tipo de ingreso para subsistir.

f) Jubilaciones y pensiones: baja cobertura y mujeres con mayores desventajas

En República Dominicana la edad de jubilación —actualmente establecida en los 60 años u 800 semanas de trabajo— es igual para hombres y mujeres, sin embargo, la cobertura es bastante baja. En la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (2001), sólo el 11% de las personas mayores declaró recibir ingresos por jubilación o pensión, y en las mujeres este porcentaje se redujo prácticamente a la mitad.

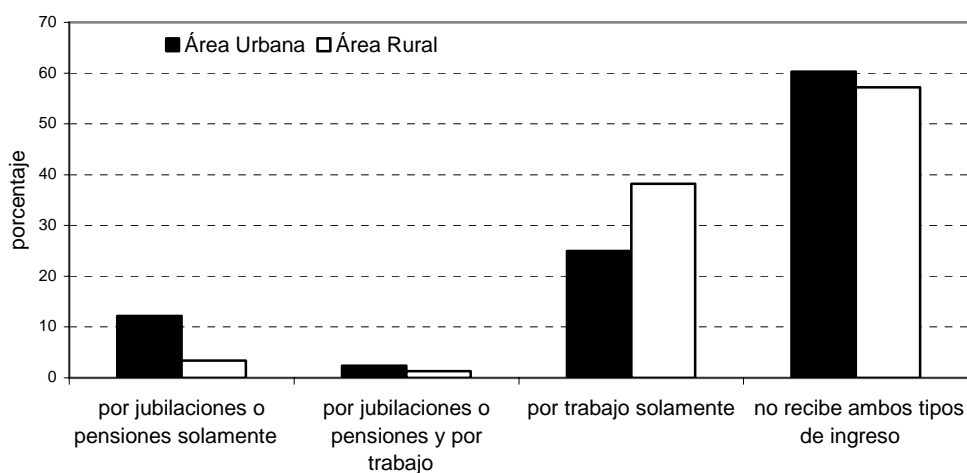
Al comparar las cifras obtenidas por la encuesta en 1997 y el 2002 se observa que, tanto en las áreas urbanas como en las rurales, el porcentaje de personas mayores que reciben ingresos sólo por jubilaciones o pensiones es bajo (alrededor de 12% en el área urbana y 3,4% en el área rural), y además la cobertura ha descendido, aunque levemente, en este período (véase cuadro 5). También atrae la atención el alto porcentaje de personas que no recibe ingresos ni por jubilación o pensión ni por trabajo (véase gráfico 4), al igual que el alto porcentaje de personas mayores rurales que sólo recibe ingresos por trabajo (43,9 en 1997 y 38,2 en el 2002).

CUADRO 5
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES
QUE RECIBE INGRESOS POR JUBILACIONES O PENSIONES Y POR
TRABAJO SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL, 1997 Y 2002

Área urbana, recibe ingresos:	1997	2002
Por jubilaciones o pensiones solamente	13,8	12,2
Por jubilaciones o pensiones y por trabajo	1,9	2,4
Por trabajo solamente	24,6	25,0
No recibe ambos tipos de ingreso	59,7	60,3
Total	100,0	100,0
Área rural, recibe ingresos:	1997	2002
Por jubilaciones o pensiones solamente	4,8	3,4
Por jubilaciones o pensiones y por trabajo	1,6	1,3
Por trabajo solamente	43,9	38,2
No recibe ambos tipos de ingreso	49,7	57,2
Total	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del 2002.

GRÁFICO 4
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBE
INGRESOS POR JUBILACIONES O PENSIONES Y POR TRABAJO
SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL, 2002



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del 2002.

Los datos de ambas encuestas (1997 y 2002) muestran que no han existido avances en el acceso a jubilaciones o pensiones, y que incluso ha empeorado. Esto afecta fuertemente a las personas mayores de las áreas rurales, que deben seguir trabajando hasta avanzada edad en tareas que implican gran esfuerzo físico, y por supuesto a las mujeres, que engrosan la lista de los que no reciben ningún tipo de ingreso.

Según el último censo de población (2002), alrededor del 3,5% de las personas mayores no económicamente activas declaraban estar jubiladas o pensionadas, cifra que aumentaba a 7,8% en los hombres y disminuía a 1,4% en las mujeres. Esta información muestra la baja cobertura del sistema de pensiones y la inequidad de género existente en el país con respecto a este tema. Ciertamente, la baja cobertura incide en el alto porcentaje de personas mayores que continúan

trabajando para obtener algún tipo de ingreso, especialmente las que viven en las áreas rurales y las mujeres, que realizan variadas actividades desde su hogar.

g) Remesas: parte de la ayuda económica informal llega desde el exterior

Como lo indica el documento “Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América Latina y el Caribe. Síntesis y conclusiones”, las remesas tienen múltiples efectos, que varían de acuerdo a su magnitud y al tamaño de la economía, y en el caso de República Dominicana representan entre el 14 y el 10% del PIB (CEPAL/CELADE, 2006). Además, las remesas familiares inyectan una continua derrama de ingresos en la población, financian más de la mitad de la brecha comercial y contribuyen a que el déficit de la cuenta corriente de la balanza de pagos sea menor (CEPAL-México, 2002).

En las personas mayores, las remesas figuran como un aporte importante. Los datos del cuadro 7 muestran que el 12% de ellas recibe remesas desde el exterior, porcentaje que aumenta en las mujeres (14%) y desciende en los hombres (9,6%). Sin embargo, pareciera que con el aumento de la edad la proporción de hombres mayores que recibe remesas desde el exterior aumenta (11,6%), mientras que en las mujeres no varía, lo que podría indicar que este envío es más sensible a la edad de quien lo recibe que al género. Así, las remesas que envían los familiares desde el exterior ayudan a mejorar el ingreso de las personas mayores, e incluso en varios casos representan el único tipo de ingreso que perciben, especialmente cuando no tienen acceso a jubilaciones o pensiones.

CUADRO 6
REPÚBLICA DOMINICANA: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
QUE RECIBE REMESAS DEL EXTERIOR SEGÚN SEXO, 2001

Remesas desde el exterior	60 y más			65 y más		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Sí	9,59	14,31	12,06	11,60	14,50	13,09
No	90,41	85,69	87,94	88,40	85,50	86,91
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (con ingresos corregidos), República Dominicana, octubre del 2001.

El efecto de las remesas va más allá de las propias personas mayores, ya que como ellas forman parte de una familia u hogar, si reciben ingresos desde el exterior el efecto también se traduce a sus familias.

Según la última información censal (2002), el 10% de los hogares dominicanos declaraba recibir regularmente dinero desde el exterior, porcentaje que aumentaba al 16% en los hogares con al menos una persona mayor (véase cuadro 7). Al interior de los hogares envejecidos se destacaban los extendidos, de los cuales el 20% recibía remesas desde el exterior. Ciertamente, los reajustes familiares motivan a la persona mayor a vivir en familias extensas, por lo general de gran tamaño, donde el ingreso que ellas perciben es muchas veces el único ingreso familiar.

CUADRO 7
REPÚBLICA DOMINICANA: HOGARES CON Y SIN PERSONAS MAYORES
QUE RECIBEN REMESAS DEL EXTERIOR SEGÚN SEXO, 2002

	Reciben regularmente dinero desde el extranjero			
	Sí	No	No declarado	Total
Hogares con personas mayores	84.053	408.889	28.579	521.521
Hogares sin personas mayores	133.338	1.353.042	94.831	1.581.211
Total de hogares	217.391	1.761.931	123.410	2.102.732
	Porcentajes			
	Sí	No	No declarado	Total
Hogares con personas mayores	16,1	78,4	5,5	100,0
Hogares sin personas mayores	8,4	85,6	6,0	100,0
Total de hogares	10,3	83,8	5,9	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

h) Salud: aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas

La esperanza de vida ha aumentado considerablemente para dominicanos y dominicanas, de manera congruente con la etapa de transición epidemiológica en que se encuentra el conjunto del país. En el 2001 las principales causas de muerte de las personas mayores fueron las enfermedades del sistema circulatorio (48,6%) y las neoplasias (19,4%).

Las personas mayores padecen enfermedades crónicas (artritis, diabetes y enfermedades cardiovasculares) que afectan negativamente la calidad de vida, disminuyen la funcionalidad y perjudican la capacidad de permanencia dentro de sus ambientes comunitarios (CDC, 1997).

Una encuesta realizada por ALAS Dominicana (1999, citado por Pereyra, 2002), que midió la percepción de las personas mayores respecto de su salud, halló que un 24% de los encuestados la consideraba buena, un 57,6% dijo que era regular y sólo un 18% estimó que su salud era mala. Un 31,7% presentó algún problema de salud en los 15 días previos a la encuesta, entre los cuales los más frecuentes fueron: estados gripales, hipertensión arterial, problemas del aparato respiratorio (asma, bronquitis, neumonía), hiperglicemia, cefalea y dolores generalizados. Las enfermedades prevalentes en las personas mayores estudiadas fueron la hipertensión arterial, los dolores articulares, el edema de miembros inferiores, la enfermedad varicosa y los problemas cardíacos, entre otros (Pereyra, 2002).

Alrededor del 20% de las personas mayores padecía algún tipo de discapacidad (véase cuadro 8) y no existe una gran diferenciación por sexo respecto de este dato. Los principales tipos de discapacidad que declaraban están asociadas a limitaciones para mover las piernas, a la visión y otras vinculadas a enfermedades crónicas. A medida que la edad aumenta estas enfermedades se van acentuando, y con ello las dificultades para desarrollar actividades fuera de su hogar, especialmente si padecen deterioro cognitivo, que afecta la capacidad de vivir en forma independiente y productiva.

CUADRO 8
REPÚBLICA DOMINICANA: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
SEGÚN DISCAPACIDAD Y SEXO, CENSO 2002

	Población			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Sin discapacidad	273.954	279.923	553.877	81,1	80,1	80,5
Con discapacidad	64.001	69.748	133.749	18,9	19,9	19,5
Total	337.955	349.671	687.626	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales, 2002.

Un informe de la situación de la población adulta mayor en República Dominicana indicó que, para el 2002, el sistema de salud estaba conformado por un subsector público (instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios con y sin fines de lucro, regidas por la Ley General de Salud) y otro privado (con y sin fines de lucro). Alrededor del 75% de la población, que en su mayoría no estaba asegurada, utilizaba servicios gratuitos pero sin garantía de acceso y calidad. Un grupo pequeño se atendía en el sector privado, que se concentraba en los estratos económicos más altos.

El acceso a servicios especializados de salud en la vejez es deficiente, sólo existe una unidad de geriatría completa en la ciudad capital, y para la población en situación de pobreza el acceso es aún más complejo. De esto se deriva la necesidad de aumentar el número de programas de salud en los que se considere a las personas mayores como un grupo prioritario.

i) Instituciones públicas y privadas: precarias alternativas para el cuidado en la vejez

En el país existe una red de *hogares para ancianos*, pero la mayoría opera en precarias condiciones técnicas y financieras. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Protección a la Vejez, está a cargo de la supervisión de cuatro hogares estatales, 24 subvencionados, dirigidos en su gran mayoría por religiosas, dos hogares de día y 13 hogares privados que funcionan de manera precaria, con algunas excepciones. Esta supervisión no se hace de manera eficiente ni con la asiduidad requerida, por la falta de apoyo logístico (Pereyra, 2002).

j) Viviendas: deficiencias de habitabilidad

Resulta fundamental que las personas mayores cuenten con viviendas de buena calidad y entornos seguros donde realizar sus actividades cotidianas. Antecedentes al respecto indican que el 88% de las personas mayores reside en viviendas propias, con buena calidad de paredes exteriores y pisos, aunque hay una alta proporción (67%) que lo hace en viviendas donde el estado del techo es deficitario y el acceso al agua potable y el alcantarillado no cubre a toda la población.

Es importante también que las viviendas estén habilitadas para que las personas mayores con discapacidades puedan vivir en ellas; tanto los accesos a la vivienda como ciertas habitaciones deben estar equipadas con los elementos necesarios para un mejor desenvolvimiento en el hogar.

RECUADRO 1
LAS ACCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES DIRIGIDAS
A LAS PERSONAS MAYORES EN REPÚBLICA DOMINICANA

Los programas de protección a la vejez se empiezan a implementar en el país en 1947, desde la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. En 1955 se crea la Ley 4219 sobre Pensiones no contributivas del Estado a Nonagenarios y Centenarios, y desde el 2001 se aprueba y promulga la Ley 87-01, que establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en base a tres seguros (Familiar; Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia y Riesgos Laborales) y a un sistema solidario con un régimen mixto contributivo y subsidiado (Villarreal, 2006).

En septiembre de 1998 se promulga la Ley 352-98 sobre Protección a la Persona Envejeciente, que se reglamenta mediante el decreto 1372-04 a partir de octubre del 2004. Esta ley crea el Consejo Nacional de Envejecientes, conformado por representantes de 13 instituciones nacionales, tanto públicas como privadas. Los beneficios que le confiere esta ley a las personas mayores son: derecho al carné, a la educación, a la cultura y la recreación, al bienestar social, al empleo y generación de ingresos, a la salud y la nutrición, a la vivienda y servicios anexos, a seguridad, respeto y dignidad.

En la actualidad, la Dirección General de Protección a la Vejez centraliza varias de las acciones relacionadas con los personas mayores en República Dominicana, y es parte de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Dicha dirección cuenta al día de hoy con cuatro componentes: pensiones asistenciales o pensiones no contributivas, programa de hogares de día, programa de hogares permanentes y programa de entrega de leche y medicinas.

Este organismo coordina sus acciones con otras instituciones gubernamentales tales como el Instituto de Dignidad Humana de la Policía Nacional, para dar protección a las personas mayores en caso de maltrato físico; la Secretaria de Estado de Educación, con la finalidad de alfabetizar a las personas mayores de los hogares de día y de los hogares permanentes, y con la Secretaria de Estado de Deportes, para realizar programas de ejercitación y recreación física. También realiza coordinaciones con organizaciones no gubernamentales (ONG) que se dedican a dar asistencia a la población adulta mayor.

Las organizaciones no gubernamentales están agrupadas en la Red por una Vejez Digna, que ha realizado un esfuerzo de coordinación de los diferentes sectores, públicos y privados, que implementan acciones hacia la población adulta mayor. Dicha red ha desarrollado un trabajo continuo en varias áreas de apoyo a las personas mayores, realizando acciones que van desde la formación de grupos comunitarios para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el fomento del envejecimiento productivo a través de programas de microcrédito o acciones intergeneracionales. También incluye acciones de prevención del abuso. Además, todas las instituciones que la conforman han trabajado en los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos, promoviendo las necesidades de la población adulta mayor en relación a la salud, la generación de ingresos y otros aspectos sociales (Pereyra, 2002).

Fuente: elaboración propia en base a Rosy Pereyra (2002), “Situación del adulto mayor en América Latina”, [en línea] <http://www.bvs.org.do/perfil.htm> y Mónica Villarreal (2006), *La legislación a favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, serie *Población y Desarrollo* N° 64 (LC/L.2468-P), Santiago de Chile, CEPAL.

II. Metodología de la investigación: hacia la construcción de consensos

1. Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio es entregar herramientas para aumentar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Los temas tratados en la investigación estuvieron directamente relacionados con la aplicación nacional de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y las principales áreas de políticas tratadas fueron:

- Seguridad económica;
- Salud y bienestar;
- Entornos propicios y favorables.

2. Ámbito de la investigación

Los países que participaron en la investigación fueron seleccionados en base a su grado de envejecimiento demográfico y al nivel de desarrollo de sus políticas de vejez. Para la selección según el primero de estos criterios se utilizó la clasificación propuesta por la CEPAL (CEPAL/CELADE, 2003), construida en base a los valores de la tasa global de fecundidad (TGF) y el índice de envejecimiento (IE).

El nivel de desarrollo de las políticas de vejez se estableció en base a tres criterios: i) nivel de institucionalización del tema; ii) existencia o no de una política a favor de las personas mayores y iii) existencia o no de intervenciones específicas dirigidas a las personas mayores.

Los países seleccionados para la realización de la investigación fueron, de este modo, Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay. El tercero fue calificado como un país de

envejecimiento moderado y un nivel inaugural en términos de acciones dirigidas a las personas mayores.

3. El enfoque para la construcción de escenarios

Nadie es un experto acerca del futuro, que sólo puede imaginarse a partir del presente, y que se caracteriza por una complejidad cada vez mayor. Por lo tanto, es importante reflejar esa característica en un proceso de investigación que se propone construir una imagen de futuro.

Para responder a la creciente complejidad del presente —que a su vez contribuye a determinar el futuro— se ha utilizado un enfoque metodológico que combina datos fidedignos con creatividad, complejidad y constructivismo social. Este método fue desarrollado por el IRPPS de Italia, y está basado en la aplicación de la técnica Delphi (véase recuadro 2) y del diálogo apreciativo.

La combinación de datos estadísticos con la creatividad que surge de un grupo de panelistas diverso y complejo ayuda a diseñar escenarios que contribuyan a definir el futuro desconocido. Esto es posible porque la creatividad y la innovación son el resultado de un proceso estructurado, en el que las manifestaciones individuales no reducen los efectos y la importancia del pensamiento grupal.

El enfoque es pragmático y generativo, en virtud de que el escenario futuro se basa en la evolución histórica de la población (los últimos 30 años hasta la fecha) y en el conocimiento, la creatividad, las aspiraciones y las intuiciones de los panelistas. Estos tres últimos factores se miden según escalas de conveniencia, viabilidad e importancia durante el proceso de investigación.

4. El panel

Es el actor principal del proceso de investigación, y está compuesto por profesionales “expertos” y personas comunes, quienes facilitan la información necesaria durante todo el proceso de investigación.

a) Características del panel

Entre las características más importantes del panel pueden mencionarse:

- *Composición amplia y pluralista*: esto implica el cumplimiento de los siguientes atributos:
 - inclusión de una heterogénea variedad de participantes, tanto “expertos” en el tema del envejecimiento como personas que desarrollan actividades empresariales, artísticas, entre otras.
 - consideración de la amplitud de posiciones ideológicas existentes en el país, incluyéndose personas que representen el espectro político nacional.
 - distribución equitativa por sexo y zona geográfica: esto se tradujo en que al menos el 40% del panel fueran mujeres y por lo menos el 10% no residiera en la capital del país.

- *Participación anónima*: los miembros del panel no saben quiénes son los demás participantes, para evitar las filtraciones de respuestas y la influencia entre un panelista y otro.
- *Sostenible*: el panel es el mismo durante todo el proceso de investigación, por ello la selección de sus miembros requiere su compromiso previo, para disminuir la probabilidad de “deserción” a futuro.
- *Democrático*: el panelista habla desde su percepción personal. Esto permite la interacción de las opiniones de cada miembro, debido a que en el procesamiento de las respuestas no se asigna un valor distinto a cada categoría.

b) Composición del panel

Las categorías de participantes del panel fueron comunes para los países en estudio, y su composición se presenta en el cuadro 9.

CUADRO 9
REPÚBLICA DOMINICANA: COMPOSICIÓN DEL PANEL DE ENTREVISTADOS

Categoría	Número de panelistas
Funcionarios de gobiernos (nacional, locales)	2
Banco Central u otro organismo afín	1
Instituciones internacionales	1
Universidades	1
Organizaciones de personas mayores	1
ONGs que trabajan con personas mayores	1
ONGs de mujeres	1
Iglesia	1
Partidos políticos	2
Medios de comunicación (periodistas)	1
Artistas (música, danza, teatro o literatura)	1
Colegios profesionales o sindicatos	1
Empresariado	1
Total	15

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

c) Selección de los miembros del panel

La selección de los y las panelistas fue una de las etapas más importantes del proceso de investigación, debido a que constituyen los sujetos del estudio.

El proceso de selección fue deliberado e intencional, es decir, se eligió a los panelistas uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustaran a los criterios establecidos en la investigación. Para lograrlo, se evaluaron exhaustivamente las características de los posibles candidatos y candidatas.

RECUADRO 2

DE LOS ORÁCULOS A LAS PROSPECTIVAS CONSENSUADAS: EL MÉTODO DELPHI, SUS PROPÓSITOS Y ESTRUCTURA

El nombre que se dio al método Delphi habla mucho de sí mismo. Quienes consultaban el oráculo de Delfos buscaban una opinión “experta” (la experticia de la divinidad en ese caso) sobre qué era más conveniente o deseable hacer ante una situación, y qué consecuencias podrían traer los diferentes cursos de acción elegidos. El Delphi es, justamente, una técnica que permite llegar a opiniones consensuadas acerca de un asunto específico entre un grupo de personas consideradas conocedoras de esa temática o expertas en ella, y que posibilita la producción de información confiable y creativa para la toma de decisiones relativas a esa problemática.

Básicamente, el Delphi es un esquema de comunicación que puede facilitar el flujo de información dentro de un panel de expertos geográficamente dispersos, reunido con un propósito muy específico, a través de un proceso estructurado para recoger y depurar el conocimiento de ese grupo por medio de una serie de cuestionarios que se van re-generando y enriqueciendo a través del control de las opiniones que realiza un coordinador o grupo de coordinadores (punto focal). A través de esta serie de preguntas repetidas sobre el tema que se investiga, utilizando como herramientas, por lo general, encuestas o cuestionarios, se facilita la formación de un juicio grupal. En cierta forma podría decirse que el Delphi es una combinación entre el procedimiento de la entrevista y el de la conferencia.

En una primera instancia, el equipo coordinador diseña un cuestionario que se envía al grupo de expertos seleccionados, el cual devuelve sus respuestas. Luego, el o los coordinadores sintetizan los resultados, y basándose en esta síntesis desarrollan un nuevo cuestionario que vuelven a enviar a los entrevistados. El grupo de expertos debe tener, al menos, una oportunidad de reevaluar sus respuestas originales en base a las respuestas del grupo.

La aplicación del método Delphi atraviesa cuatro fases: la primera se caracteriza por la exploración del tema bajo discusión, con la contribución de información adicional que cada individuo realiza, evaluando su pertinencia a la temática. La segunda fase implica la búsqueda de comprensión sobre la visión que el grupo tiene de la problemática que se investiga, a través de consensos y discrepancias tanto en términos relativos como a través de una evaluación basada en criterios como su importancia, deseabilidad o viabilidad. Si emerge un desacuerdo significativo, la tercera fase permite explorar las razones que subyacen a esas diferencias y evaluarlas. La última etapa, que consiste en una evaluación final, tiene lugar cuando toda la información previamente recopilada se ha analizado y las evaluaciones han sido devueltas a los entrevistados para su consideración.

Esta herramienta de investigación se ha utilizado extensamente para generar pronósticos en el campo de la tecnología, la educación y en otras áreas, dentro de las cuales la del envejecimiento es una de las más novedosas. En cada aplicación, los procedimientos van ajustándose para adaptarse al problema que se pretende investigar, sus necesidades específicas y las circunstancias peculiares en que ocurre el proceso.

Fuente: Illinois Institute of Technology (ITT), “The Delphi Method. Definition and Historical Background”, [en línea] <http://www.iit.edu/~it/delphi.html>; Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.) (2002), *The Delphi Method. Techniques and applications*; Ignacio Vélez Pareja (2003), “El Método Delphi”, Bogotá (Colombia), Facultad de Ingeniería Industrial, Politécnico Granacolombiano.

Los atributos establecidos para la selección de los y las panelistas fueron:

- *Profundo conocimiento de su país*, es decir, implicación actualizada del panelista con su cultura y con la idiosincrasia de su sociedad.
- *Interés en el estudio*: los panelistas participaron en forma anónima y gratuita, por lo tanto, fue fundamental motivarlos para que les interesase ser parte de la investigación, aunque sus nombres no fueran públicos y su tiempo no fuera retribuido económicamente.

- *Disponer de tiempo suficiente para participar en el estudio*, lo que significó que estuvieran disponibles para las cuatro rondas de entrevistas y tuvieran flexibilidad para ser contactados en los momentos establecidos por la investigación.
- *Capacidad de “hablar por sí mismo”*: los y las panelistas —aunque pertenecieran a una institución u organización determinada— debieron contestar los cuestionarios en base a su propia visión de mundo. Obviamente ésta estará influenciada por su adscripción, pero se les instó a expresar su posición personal, no la de la institución o de la organización a la que pertenecen.

El procedimiento que se llevó a cabo para seleccionar a los y las panelistas fue el siguiente:

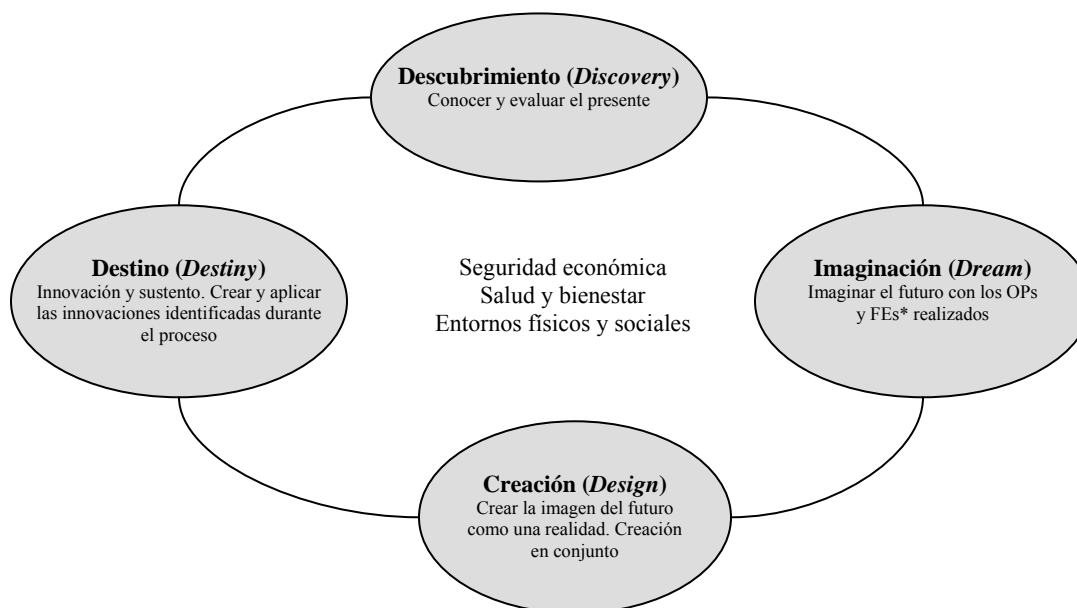
- Búsqueda de los posibles candidatos y candidatas en cada una de las categorías establecidas.
- Conocimiento de las características personales y circunstancias asociadas a la pertenencia institucional u organizacional de los candidatos y las candidatas.
- Valoración de ventajas y desventajas de los candidatos y las candidatas.
- Sondeo del interés por participar en la investigación de los candidatos y las candidatas pre-seleccionados.
- Selección final de los y las panelistas.
- Aceptación voluntaria de la solicitud para formar parte del panel Delphi.

5. El proceso metodológico

a) Las etapas de la investigación

Los escenarios se elaboraron según el Ciclo de Diálogo Appreciativo de las “4 D”, por sus siglas en inglés (véase esquema 1): descubrimiento, imaginación, creación y destino (Cooperrider y Srivastva, 1987), y sobre la base de un proceso reiterado dividido en cuatro rondas consecutivas de cuestionarios, durante las cuales se recogieron las opiniones y comentarios de los y las panelistas. En el centro del ciclo se encuentran las tres áreas que se investigaron (a saber, seguridad económica, salud y bienestar, entornos físicos y sociales).

ESQUEMA 1 EL CICLO DE LAS CUATRO “D”



Fuente: elaboración propia en base a Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) (2003), *Methodological approach and round management*, Italia, mimeo.

* OPs: objetivos de política; FEs: factores de éxito.

Etapa de descubrimiento

La finalidad principal de la etapa de descubrimiento es evaluar lo “mejor” de la realidad actual, lo que se logra vinculando los conocimientos, comentarios y deseos de los y las panelistas con antecedentes sobre esta realidad. Esta etapa comprende dos fases, la preparatoria y la de interacción.

En la *fase preparatoria*, los y las panelistas adquieren el conocimiento del tema mediante la lectura de un *Documento de Situación Nacional* (DSN), que resume las características más destacadas de las tendencias actuales del envejecimiento poblacional y de la población adulta mayor.

En la *fase de interacción* los y las panelistas, mediante sus comentarios y opiniones, contribuyen a crear una realidad futura provisional. En este momento, se realizó el siguiente ejercicio:

- Descripción: en aproximadamente 15 minutos el o la panelista comunicó en forma narrativa la realidad actual, la realidad futura y la realidad deseada en los próximos 25 años con respecto a los tres temas del estudio (estas declaraciones relativas a la realidad deseada se utilizaron posteriormente en la etapa de destino, para describir futuras situaciones hipotéticas bajo la modalidad de una lista de aspiraciones).
- Proyección: el o la panelista trabajó con las tendencias de población, y sobre la base de datos históricos y de sus deseos trazó la evolución de cada uno de los indicadores en un período de 30 años. Este deseo se expresa materialmente a través de una línea al interior del gráfico respectivo.

- Selección de tres objetivos de política (OPs) por cada uno de los tres temas principales, elegidos de una lista previamente establecida. La lista comprendió 12 objetivos de política por cada uno de los tres temas principales (36 en total). Dos de los objetivos se debieron seleccionar de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por el o la panelista o bien elegido de la lista. Con el fin de dar mayor diversidad a esta enumeración y evitar la convergencia en la primera etapa del proceso, se motivó a los y las panelistas a sugerir el tercer objeto de política.
- Luego se solicitó la selección de tres factores de éxito (FEs) por cada uno de los objetivos elegidos en los tres temas. Dos de ellos debieron escogerse de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por el o la panelista o bien elegido de la lista. Tal como ocurrió con los OPs, se motivó al panelista para que propusiera el tercer factor de éxito.
- Decisión, a partir de la lista, de controversias de política para medir la polarización a través de declaraciones “se debe” o “no se debe”.¹

Etapas de imaginación

El objetivo de esta etapa es visualizar un futuro posible a partir de los “indicios” que existen en el presente (la realidad actual). Es un momento práctico y a su vez generativo, porque se basa en las tendencias históricas y prevé escenarios deseables con respecto al tema de investigación.

La información y los datos recogidos en la etapa de descubrimiento se analizaron y se volvieron a presentar a los y las panelistas en forma resumida para la segunda ronda de entrevistas. Para esto se preparó un nuevo cuestionario que comprendió tres secciones:

- *Tendencias de población*: se solicitó a los y las panelistas que reformulasen una vez más las futuras tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la primera ronda. Las tendencias se presentaron en formato gráfico e indicaban los rangos mínimo y máximo obtenidos de la etapa anterior, los cuales reflejaron una gama de realidades futuras posibles y provisionales en esta etapa del proceso.
- *Objetivos de política*: en esta ronda se consideraron solamente aquellos que registraron una alta frecuencia en la etapa de descubrimiento (superaron el umbral preestablecido) y los que fueron sugeridos por cada panelista. El panel clasificó todos los objetivos que pasaron a la segunda ronda según una escala de conveniencia (véase cuadro 10).

¹ Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase anexo 1.

CUADRO 10
SEGUNDA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE CONVENIENCIA

Conveniencia (efectividad o beneficios)	
Muy conveniente	Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo Extremadamente beneficioso Justificable por mérito propio
Conveniente	Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor Beneficioso Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítems
Ligeramente conveniente	Modestamente conveniente No llama particularmente la atención de los panelistas Su presencia no tendrá grandes efectos sobre el cambio de la realidad
Inconveniente	Tendrá efectos negativos Perjudicial No justificable

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.) (2002), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

Una vez clasificados los objetivos, el o la panelista seleccionó hasta tres factores de éxito de la lista por cada uno de ellos y los clasificó según la escala de importancia (véase cuadro 11). Esta operación se realizó sólo con respecto a los objetivos definidos como convenientes y muy convenientes, dejándose de lado aquellos considerados inconvenientes o muy inconvenientes.

CUADRO 11
SEGUNDA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE IMPORTANCIA

Importancia (prioridad o relevancia)	
Importante	Pertinente al tema Prioridad de segundo orden Efectos significativos pero no hasta tratar otros ítems No debe resolverse completamente
Ligeramente importante	Muy poco relevante Prioridad de tercer orden Tiene poca importancia No es un factor esencial de un tema principal
Sin importancia	No tiene prioridad Sin relevancia No tiene efectos mensurables Debería eliminarse de la lista de ítems que han de considerarse

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.) (2002), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

- *Controversias de política*: luego de la primera ronda de entrevistas se midió la polarización de las declaraciones, y en esta segunda ronda los y las panelistas identificaron los efectos de la existencia o desaparición de las controversias de política en cuestión.

En esta fase se consideraron únicamente las controversias de política que en la ronda anterior registraron un alto nivel de desacuerdo. Esto significa que se mantuvieron sólo aquellas que suscitaban gran polarización, mientras que las demás se dejaron de lado. A diferencia de la primera ronda, las controversias de política se presentaron como “declaraciones afirmativas”.

Etapa de creación

Entre la etapa de imaginación y la de creación se analizaron los datos recogidos en la segunda ronda de cuestionarios, antes de volver a presentarlos a los y las panelistas en la tercera ronda con el fin de recabar sus comentarios, sugerencias y evaluaciones.

Los objetivos se agruparon según el grado de conveniencia, y en esta nueva etapa se tuvieron en cuenta sólo aquellos que registraron una conveniencia positiva (muy conveniente y conveniente).

Como en las dos rondas anteriores, las entrevistas tuvieron en cuenta tres aspectos, a saber:

- *Tendencias de población:* los y las panelistas reformularon una vez más las tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la segunda ronda.
- *Objetivos de política:* los y las panelistas seleccionaron tres objetivos por cada uno de los tres temas derivados de la segunda ronda de entrevistas, en primer lugar según la escala de conveniencia (véase cuadro 12) y en segundo lugar según la de viabilidad (véase cuadro 13).

CUADRO 12
TERCERA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE CONVENIENCIA

Conveniencia (efectividad o beneficios)	
Muy conveniente	Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo Extremadamente beneficioso Justificable por mérito propio
Conveniente	Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor Beneficioso con efectos modestos en el cambio de realidad Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítems
Inconveniente	Tendrá efectos negativos Perjudicial No justificable, solamente como subproducto de un ítem muy conveniente, no se justifica como subproducto de un ítem conveniente

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.) (2002), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

CUADRO 13
TERCERA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE VIABILIDAD

Viabilidad (practicidad)	
Definitivamente viable	No hay obstáculos para su instrumentación No se necesita investigación y desarrollo No se presentan obstáculos políticos Aceptable para el público
Posiblemente viable	Algunos indicios de que se puede instrumentar Se necesita investigación y desarrollo Más consideración o preparación para someterse a la reacción política o pública
Inviabile	Todos los indicios son negativos Impracticable No puede instrumentarse

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.) (2002), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

Después de haber clasificado los objetivos de acuerdo con los dos criterios, se invitó a los y las panelistas a seleccionar tres factores de éxito por cada uno de los objetivos convenientes y muy convenientes seleccionados (los considerados inconvenientes se dejaron de lado) y a clasificarlos según la escala de importancia. Los factores de éxito que no superaron el umbral preestablecido en la segunda fase fueron excluidos en la tercera.

- *Controversias de política*: se informó a todos los panelistas sobre los probables efectos esperados en relación con la existencia o inexistencia de diversos aspectos normativos, y se les pidió que clasificaran todas las controversias de política según las escalas de conveniencia (véase cuadro 12) y viabilidad (véase cuadro 13), de acuerdo con la información adicional.²

Etapa de destino

El propósito de la cuarta y última etapa es crear y producir nuevas imágenes del futuro, fomentando un sentido de destino colectivo. Para lograrlo, entre la etapa de creación y la de destino se procesó la información recogida y se prepararon los escenarios. Los objetivos de política que pasaron a la cuarta ronda se dispusieron en la matriz que figura en el esquema 2, de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad. De este modo, se logró una distribución de los objetivos de política según su ubicación en los cuadrantes.

ESQUEMA 2
ESCENARIOS SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD

Conveniencia	Escenario 1	Escenario 2
	Muy conveniente y posiblemente viable	Muy conveniente y definitivamente viable
	Escenario 3	Escenario 4
	Conveniente y posiblemente viable	Conveniente y definitivamente viable
Viabilidad		

² Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase anexo 2.

Los demás elementos que componen el cuarto cuestionario fueron:

- Una lista de aspiraciones que surgió de la fase de descubrimiento y describe el futuro deseado por el panel, obtenida de la sección narrativa de la etapa de descubrimiento.
- Un listado de asuntos de políticas procesado según las escalas de conveniencia y viabilidad, surgidos del análisis de las controversias de política.
- Las tendencias futuras y deseadas de la población.³

6. El instrumento de recolección de datos

Es un cuestionario complejo y cambiante, que se va adecuando a cada una de las etapas de la investigación. La construcción de un instrumento de estas características requiere un conocimiento acabado del tema de investigación y de su adaptación a la realidad de cada uno de los países en estudio.

La fase preparatoria del instrumento de recolección de datos incluyó el desarrollo de las siguientes actividades:

- búsqueda documental sobre el tema en estudio: se revisaron las estrategias regionales de envejecimiento de América Latina, Europa, Asia, y políticas de vejez de países de América Latina y el Caribe, Norteamérica, Europa y Asia. Igualmente, se realizó una búsqueda por Internet de aquellos temas más importantes en cada uno de los tópicos de estudio;
- síntesis de la búsqueda documental: se elaboró un instrumento para sistematizar la información recolectada en cada uno de los tópicos del estudio y se procedió a su clasificación, para seleccionar aquellos contenidos más amplios y relevantes para la investigación;
- cálculo de indicadores sobre envejecimiento: se realizó un cálculo de 15 indicadores relevantes en el tema del envejecimiento dentro del período comprendido entre 1970 y el 2000 para cada uno de los países seleccionados, y se construyeron los gráficos respectivos que pudieran formar parte de la sección de tendencias de población del cuestionario.

En la *fase de elaboración* se produjo un primer borrador del cuestionario, el cual trataba de manera general los tópicos de investigación y, cuando fue necesario, una posible adecuación a la realidad nacional de cada país.

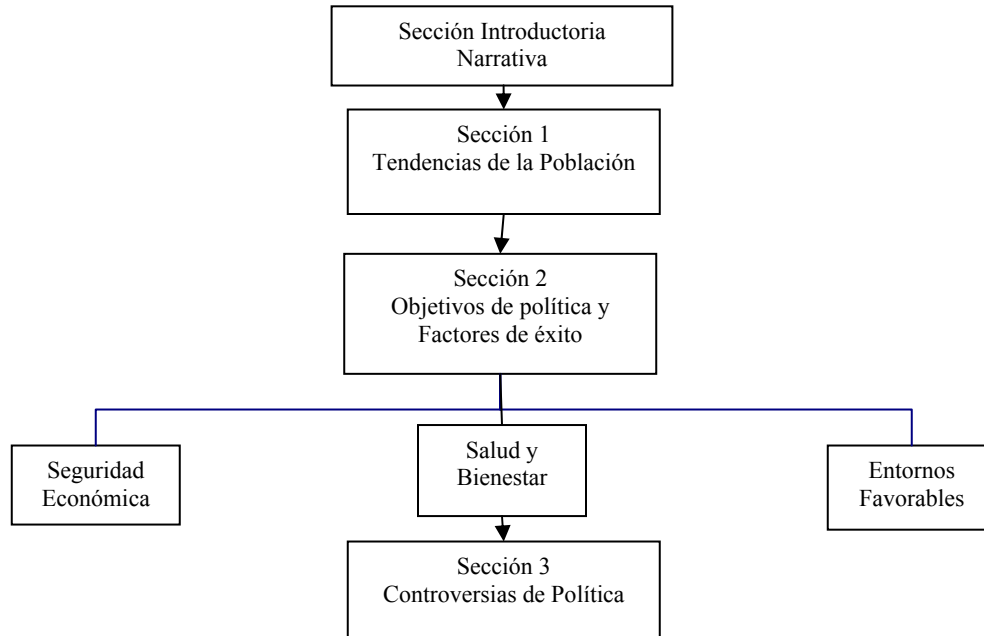
Durante la *fase de pre-test* se realizó una evaluación del borrador del cuestionario, para adaptar sus contenidos a la realidad nacional. En cada país se aplicaron seis cuestionarios a personas que se correspondieran con una categoría del panel. Los resultados entregaron los insumos necesarios para corregirlos y adecuarlos.

Finalmente, en la *fase de elaboración definitiva*, se produjo el primer cuestionario para cada país. En estricto rigor se trató de cuatro cuestionarios diferentes, cuyo contenido final incluyó una sección narrativa, 10 indicadores de envejecimiento poblacional, 36 objetivos de

³ Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase anexo 3.

política (12 por cada tópico del cuestionario), 468 factores de éxito (156 por cada tópico del cuestionario) y 15 controversias de política (véase esquema 3).

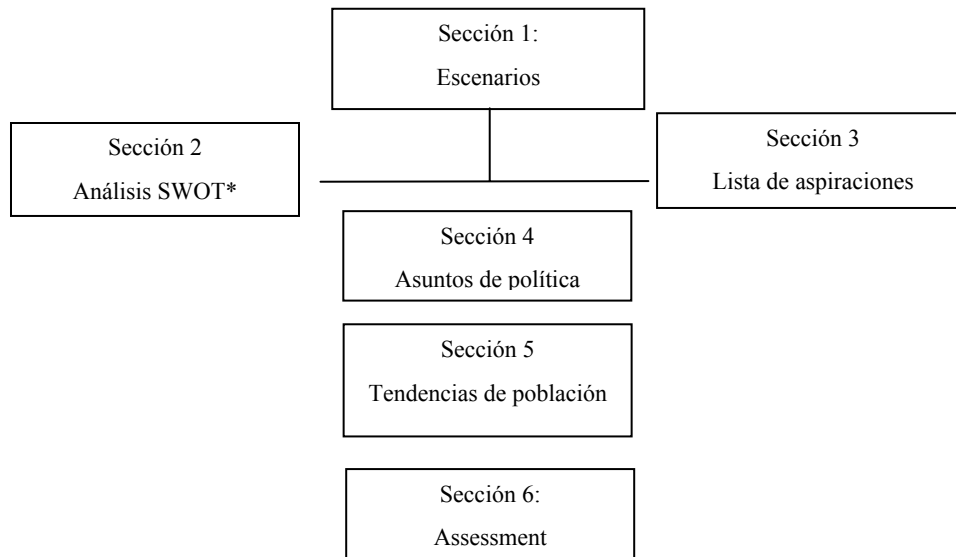
ESQUEMA 3
LAS SECCIONES DEL PRIMER CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION



Fuente: elaboración propia.

Cada etapa de la investigación demandó que la estructura y contenidos del cuestionario fueran modificándose y paralelamente vaya aumentando el nivel de complejidad, para inducir al panelista a la valoración cada vez más profunda de sus respuestas. Por ejemplo, la estructura del cuestionario correspondiente a la cuarta ronda de entrevistas tuvo la estructura que se muestra en el esquema 4.

ESQUEMA 4
LAS SECCIONES DEL CUARTO CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION



Fuente: elaboración propia.

* SWOT: puntos de fortaleza (*strenghts*), debilidad (*weaknesses*), oportunidades (*opportunities*) y amenazas (*threats*).

En síntesis, el cuestionario es el instrumento que induce el proceso de deliberación y acuerdo entre el panel. A través de él se ponen en común las opiniones y aspiraciones del conjunto y se espera que los entrevistados dialoguen entre sí, facilitando un proceso de comunicación e interacción que en la vida cotidiana puede resultar complejo lograr.

III. Resultados de la investigación: opciones y prioridades de políticas dirigidas a las personas mayores

1. Tendencias de la población en el período 1970-2000 y la evolución deseada al 2030

A lo largo de las cuatro rondas de cuestionarios de la investigación se presentó en forma gráfica a los y las panelistas la evolución de algunos indicadores claves del proceso envejecimiento demográfico y de la situación de las personas mayores. La tendencia real de estos indicadores se exhibía entre los años 1970 y 2000, y se los invitó a completar la proyección hacia el 2030, de acuerdo a su deseo y no necesariamente a las estadísticas que conocían.

En consecuencia, los rangos de consenso sobre la evolución futura de los indicadores que se presentan en esta sección (2000-2030) están asociados a los anhelos del panel y no a las tendencias demográficas “reales” que se esperan para esa fecha.

En efecto, a partir de la primera ronda de cuestionarios los y las panelistas, con ayuda de la investigadora nacional, intentaron alejarse de la realidad y de sus conocimientos técnicos respecto al tema, para trazar sus anhelos sobre la evolución de la población en general y, más específicamente, de la población adulta mayor.

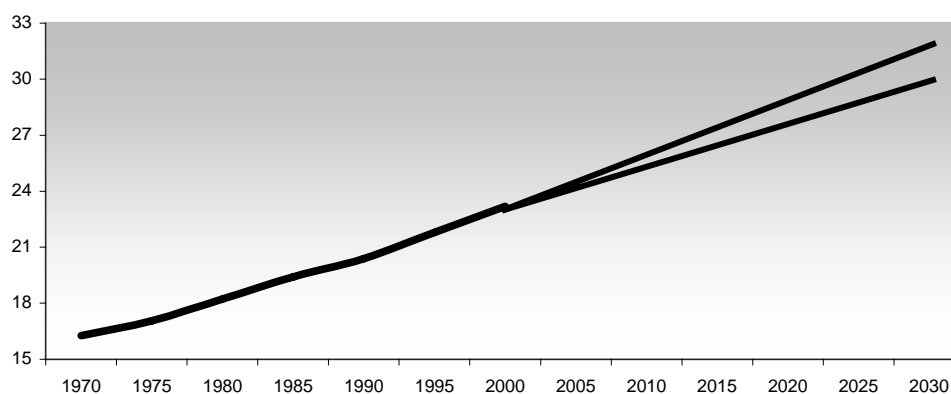
Los resultados revelan que algunos panelistas lograron remontarse más allá de sus certezas empíricas y avanzar en el planteamiento de una tendencia imaginaria a través de las cuatro rondas de consulta. En cada una de estas etapas se les fueron presentando los acuerdos logrados en la ronda anterior a través de la expresión didáctica que gráficamente adquirió la forma de una “tijera”, cuyos extremos representaban los valores mínimos y máximos de consenso logrados por el panel, y a partir de los cuales el entrevistado debía circunscribir una nueva tendencia.

Los resultados de esta sección de la investigación muestran un elevado consenso entre los y las panelistas, y una correspondencia espontánea con la tendencia proyectada demográficamente hacia el 2030, aunque —como se verá más adelante— en algunos casos los

entrevistados y las entrevistadas aspiran a una evolución más rápida que la efectivamente proyectada por los datos demográficos.

Como se muestra en el gráfico 5, en el período 1970-2000 la edad mediana de la población dominicana se incrementó en siete años, pasando de 16 a 22 años aproximadamente. La tendencia dibujada por el panel expresa el deseo de que este incremento vaya en ascenso y aumente a un ritmo más acelerado que en años anteriores, alcanzando 30 años al 2030. Esta aspiración es muy cercana a las proyecciones basadas en datos demográficos para República Dominicana.

GRÁFICO 5
REPÚBLICA DOMINICANA: EDAD MEDIANA DE LA POBLACIÓN TOTAL DURANTE
EL PERÍODO 1970-2000 Y LA EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030

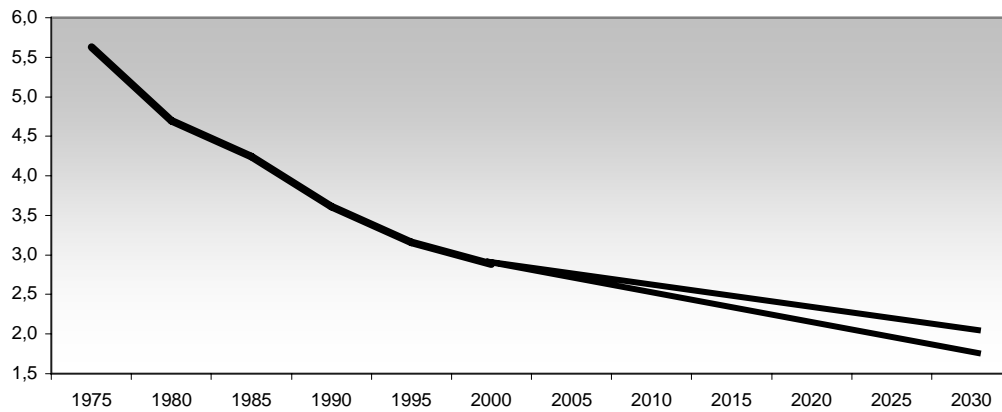


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Desde otro punto de vista, el mismo “deseo” se refleja en el descenso de la tasa global de fecundidad —una de las principales causas del envejecimiento demográfico del país—. El declive brusco de este indicador entre 1970 y el 2000 posiblemente influyó en la proyección del panel, que espera una caída aún mayor al 2030. El nivel de consenso para esa fecha fluctúa entre 2 y 1,7 hijos por mujer (véase gráfico 6), valores muy cercanos a lo que indican las proyecciones demográficas de la tasa global de fecundidad para el 2030, situada en 2,1 hijos por mujer. De este modo, y en coincidencia, la proyección real y la aspirada por el panel ubican al país por debajo del nivel de reemplazo poblacional.

Es sabido que el comportamiento reproductivo de una población deviene de las aspiraciones individuales de hombres y mujeres. Así, puede advertirse que en República Dominicana el tener pocos hijos —o inclusive sólo uno— es un anhelo legitimado socialmente, comportamiento muy llamativo considerando que hace un poco más de 30 años el país se caracterizaba por familias numerosas que tenían más de cinco hijos en promedio.

GRÁFICO 6
REPÚBLICA DOMINICANA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DURANTE
EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030

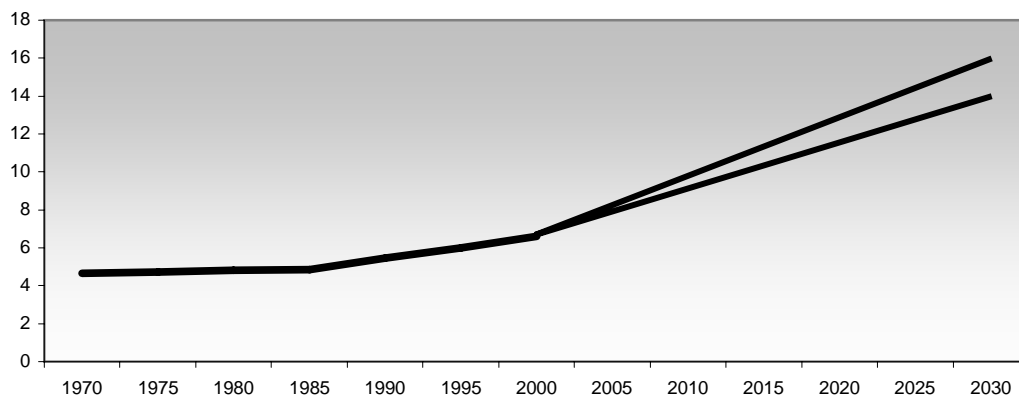


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Con respecto a la proporción de personas mayores de 60 años, hay consenso entre los y las panelistas en que su peso relativo continuará en ascenso, e incluso esperan que este incremento sea superior al que proyectan las estimaciones demográficas, situando a la población adulta mayor entre el 14 y 16% de los dominicanos y las dominicanas en el 2030 (véase gráfico 7).

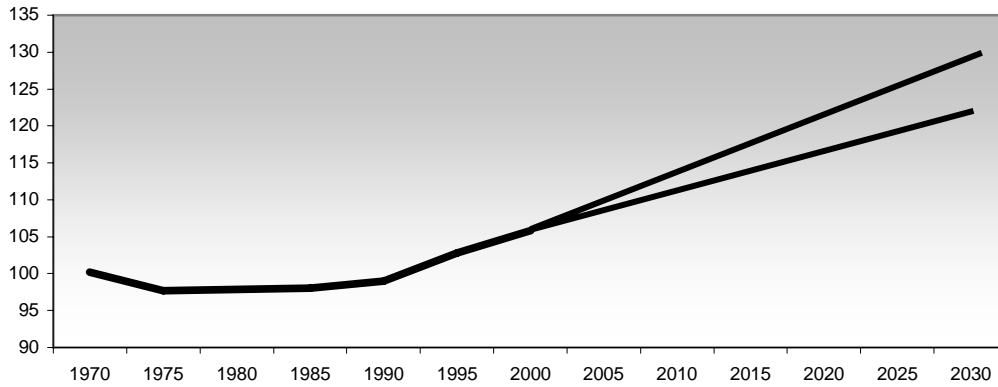
Además, esperan que este incremento sea aún más elevado en las mujeres, puesto que ubican el índice de feminidad entre 122 y 130 mujeres por cada 100 hombres (véase gráfico 8). Esta relación entre los sexos se encuentra por debajo de las proyecciones demográficas, que muestran que para el 2030 este indicador se ubicaría en 114 mujeres por cada 100 hombres. Tal hecho podría deberse a que, si bien el panel tiene claro conocimiento de la sobrevida femenina, espera que a futuro la brecha de sobrevivencia entre sexos vaya disminuyendo.

GRÁFICO 7
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

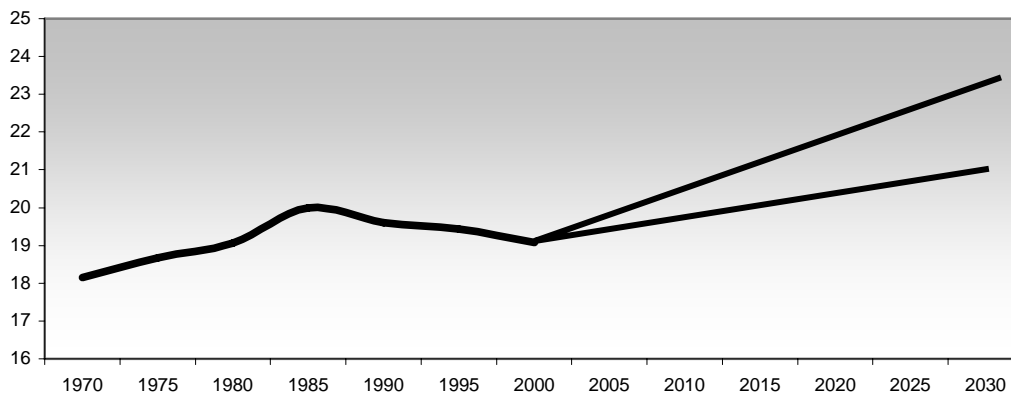
GRÁFICO 8
REPÚBLICA DOMINICANA: RELACIÓN DE FEMINIDAD DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Los cuatro indicadores que hasta ahora se han descrito muestran que los entrevistados y las entrevistadas imaginan que, en un cuarto de centuria, el país estará en una etapa más avanzada de la transición demográfica que la actual (baja fecundidad, aumento de la edad mediana) y en pleno camino hacia una sociedad más envejecida. Incluso, el panel espera que en las próximas décadas el país enfrente un envejecimiento interno de la población adulta mayor, previendo a futuro el aumento en las edades más avanzadas, imaginario expresado numéricamente en que el peso relativo de los mayores de 75 años entre la población adulta mayor se incrementará (véase gráfico 9). En este caso, si bien la convergencia obtenida no es tan estrecha como en los indicadores anteriores —y por lo tanto el rango de diferencia es mayor—, parte del panel ubicó sus opiniones en el límite superior de consenso (23,5%), lo cual concuerda casi exactamente con la proyección para el 2030. Se deduce entonces que el grupo de entrevistados y entrevistadas opina que la población adulta mayor se irá haciendo más vieja, y por ende espera que la sobrevivencia aumente, y que ello ocurra en ambos sexos.

GRÁFICO 9
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 75 AÑOS Y MÁS EN LA POBLACION ADULTA MAYOR 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030

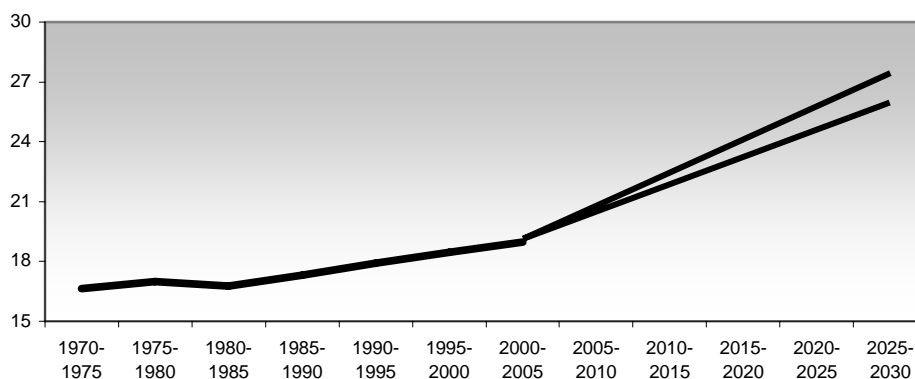


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Claramente, el panel sueña con que las dominicanas y los dominicanos vivan muchos años más (véase gráfico 10), superando incluso los 85 años de vida promedio al 2030, cifra que se eleva a 90 años en la población femenina (véase gráfico 11). En ambos casos, sin embargo, el deseo expresado por el panel supera incluso a la realidad de las estimaciones demográficas, puesto que la esperanza de vida a los 60 años proyectada al 2030 es de 21 años, es decir, esperan vivir entre seis y cuatro años más de lo determinado oficialmente por los datos estadísticos.

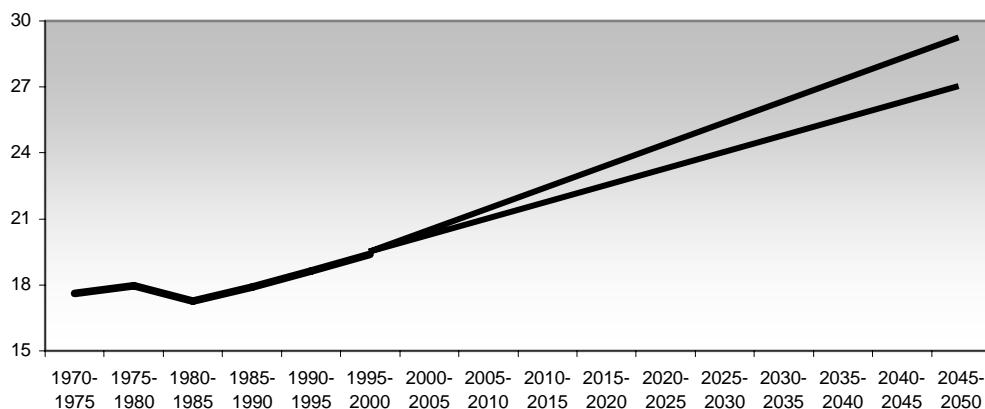
Ambos indicadores pueden estar reflejando un deseo personal: todos esperan vivir muchos años más después de cumplir los 60. Este anhelo está estrechamente ligado a las aspiraciones de una sociedad futura que se analizarán en el capítulo siguiente: se quiere vivir más años, pero también se exigen condiciones económicas, físicas y sociales adecuadas para ello.

GRÁFICO 10
REPÚBLICA DOMINICANA: ESPERANZA DE VIDA DE AMBOS SEXOS A LOS 60 AÑOS
EN EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

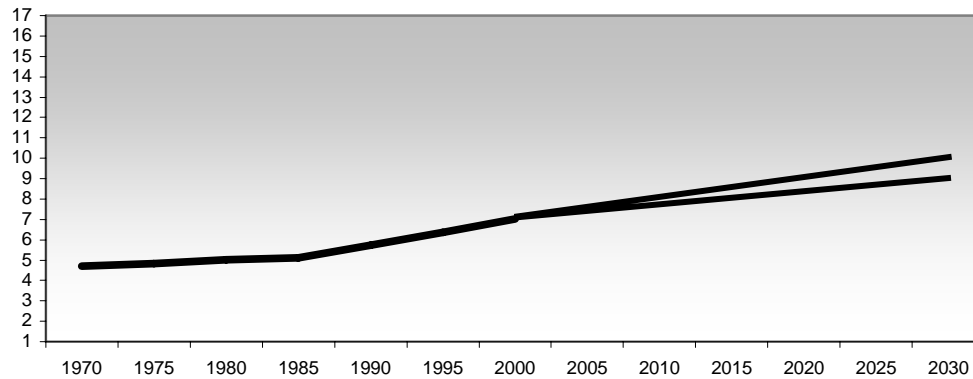
GRÁFICO 11
REPÚBLICA DOMINICANA: ESPERANZA DE VIDA DE LAS MUJERES A LOS 60 AÑOS
EN EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

La imagen que el panel tiene del envejecimiento de la población rural es muy diferente, puesto que espera una evolución más lenta y un incremento menor. Los y las panelistas aspiran a que en el 2030 las personas mayores sólo representen alrededor del 10% de la población rural (véase gráfico 12). Esta cifra es bastante baja en comparación con la que esperan a nivel nacional y con la estimación proyectada demográficamente, según la cual el 16% de la población rural tendría 60 años y más para entonces.

GRÁFICO 12
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN RURAL DE 60 AÑOS Y MÁS EN EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030

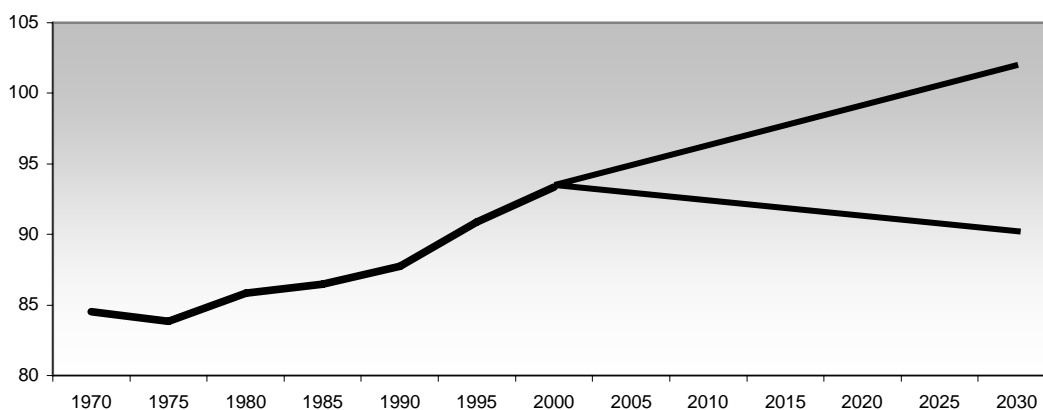


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

La amplitud del rango de consenso expresado por los y las panelistas respecto de la relación de feminidad en el área rural también muestra que no están del todo de acuerdo en cómo evolucionará la población adulta mayor en estas áreas. Esta cifra oscila entre 90 y 102 mujeres por cada 100 hombres (véase gráfico 13), mientras que las proyecciones oficiales indican que para el 2030 habría 98 mujeres por cada 100 hombres.

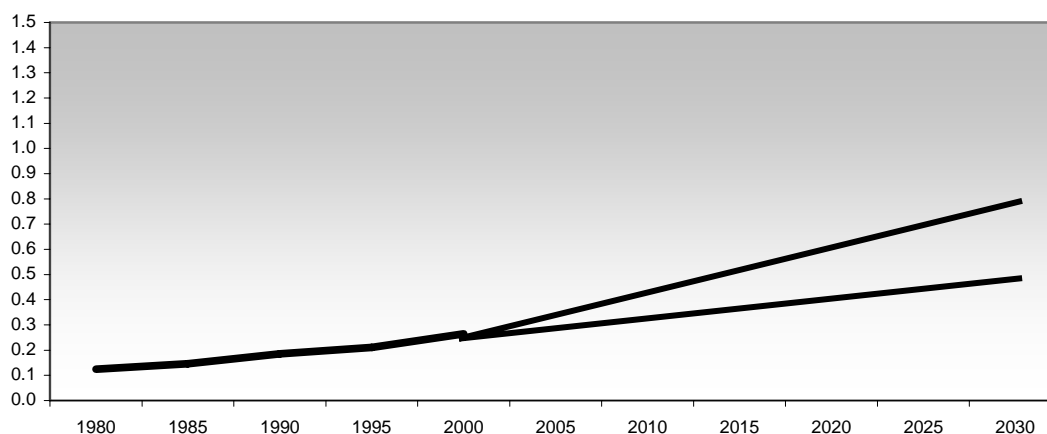
El bajo nivel de consenso en la relación de feminidad rural, y la coincidente subestimación del porcentaje de personas mayores rurales entre los y las panelistas, puede estar asociado a un desconocimiento de este ámbito del país, aunque es probable también que estos anhelos reflejen la idea de que en el área rural es necesaria una mayor presencia de población económicamente activa para la explotación de los recursos existentes. Esta mayor necesidad de trabajadores impediría que se conciban las áreas rurales como ámbitos envejecidos. Otra interpretación es que en el panel exista una alta valorización de la urbanización, y con ello esperen a futuro una disminución de la población rural y por sobre todo de sus mayores; o bien puede mostrar la percepción de que en la ciudad se pueden ofrecer condiciones de vida más dignas para los futuros envejecientes, y ello los haría optar por transcurrir la vejez en las zonas urbanas.

GRÁFICO 13
REPÚBLICA DOMINICANA: RELACIÓN DE FEMINIDAD DE LA POBLACIÓN RURAL DE 60 AÑOS Y MÁS EN EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

GRÁFICO 14
REPÚBLICA DOMINICANA: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 60 AÑOS Y MÁS DURANTE EL PERÍODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA AL 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Por último, llama la atención la expresión de deseo de los entrevistados y las entrevistadas en relación a una baja participación económica de las personas mayores (véase gráfico 14), sobre todo considerando el anhelo de vivir una buena cantidad de años luego de la edad legal de jubilación. Si bien los niveles de consenso respecto de este indicador oscilan entre 0,8 y 0,4%, ambas son cifras que están muy por debajo de las proyectadas (1,4%), y en comparación con otros países son relativamente bajas. Esto podría indicar que los y las panelistas visualizan su vida fuera del sistema laboral después de los 60 años, y por ende sueñan con una jubilación que les permita vivir dignamente sin verse obligados a trabajar para lograr un ingreso.

En resumen, los sueños o anhelos del panel en algunos aspectos parecieran aproximarse bastante a la realidad que reflejan las proyecciones demográficas de aquí al 2030 en República Dominicana. Esta concordancia puede responder a dos razones: la primera es que los y las

panelistas no lograron separarse absolutamente de la realidad, y la segunda es que verdaderamente el deseo y la proyección demográfica “real” son muy coincidentes.

En el primer caso, las respuestas pueden haber estado influenciadas por los conocimientos que tenían acerca de los temas abordados en las preguntas realizadas, hecho que se intentó aislar durante todo el proceso de investigación. En el segundo, el nivel de consenso existente entre los y las panelistas y las tendencias de la población podría deberse a que esperen los cambios propios de la modernización: tener menos hijos y vivir más años, asunto que obviamente lleva a que aumente la edad mediana y se eleve también el porcentaje de personas mayores en la sociedad. De acuerdo a lo que demuestran el proceso empírico de recolección de datos y la heterogeneidad del panel, esta última opción sería la más plausible.

2. Las aspiraciones sobre el envejecimiento y la situación de las personas mayores en una sociedad futura

En la primera etapa de la investigación se introdujo a los y las panelistas en el complejo proceso de pensar el futuro del envejecimiento y la situación de las personas mayores, a través de una pregunta que indagaba sobre su imaginario en relación al tema. Se trató de una interrogante abierta —simple de realizar y compleja de sintetizar—.

En primer lugar, los y las panelistas debían describir su percepción individual sobre la situación actual de los tópicos de la investigación (a saber: seguridad económica, salud y entornos), continuaban explicitando su idea en relación a la evolución de dicha percepción —vale decir, la lectura del devenir sin que medie una intervención que cambie el curso de los acontecimientos— y concluían describiendo aquello que deseaban respecto de la situación presentada, esto es, cómo sería el curso de la realidad si tuvieran el poder de manejar todas las variables intervinientes y el devenir dependiera sólo y únicamente de su imagen del futuro. La riqueza del material recolectado fue sometida a un análisis de contenidos, el cual arrojó resultados más allá de los vertidos en esta sección del documento, en la que sólo se destaca lo más paradigmático de la investigación.

En primera instancia, el ejercicio de lectura real e imaginaria desechó la idea del común de los y las panelistas, en relación a que no tenían el conocimiento suficiente para participar de una investigación de este tipo. Y esto se debe a que todos y todas, independientemente de la edad y la ubicuidad, fueron capaces de explayarse en torno a la situación de las personas mayores. La mayoría de las visiones sobre la realidad actual fueron críticas, y los énfasis dependieron de la experiencia de vida de los entrevistados y las entrevistadas más allá de su propia formación profesional o pertenencia institucional. La percepción de la realidad futura también estuvo marcada por cierto pesimismo, por la constatación de la falta de voluntad de las autoridades para cambiar la actual situación de este grupo social.

CUADRO 14
REPÚBLICA DOMINICANA: LISTA DE ASPIRACIONES FUTURAS
SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ PRESENTADA
EN LA CUARTA RONDA DE CUESTIONARIOS

Tópicos de la investigación	Lista de aspiraciones
Seguridad Económica	<p>Cada persona mayor pueda disponer de una asignación del Estado para sus gastos personales</p> <p>La reforma a la seguridad social esté implementándose en toda su amplitud</p> <p>Se garantice que a los 65 años de edad se pueda acceder a una pensión equivalente al 100% del sueldo previo a la jubilación</p> <p>Todas las personas a partir de los 65 años puedan jubilarse y acceder a una pensión</p> <p>Exista estabilidad del poder adquisitivo de las pensiones y jubilaciones</p> <p>Existan condiciones para que las personas mayores puedan integrarse al mercado laboral en igualdad de oportunidades</p> <p>Cuando se llega a la edad de retiro, las pensiones permitan vivir con dignidad</p> <p>El empresariado nacional tenga conciencia de que las personas mayores deben ser protegidas económicamente</p> <p>Las personas mayores sean autónomas económicamente</p>
Salud y Bienestar	<p>Las personas mayores estén exentas de pagar los costos de los medicamentos y de la asistencia en salud</p> <p>Exista un mecanismo real y efectivo que garantice que las personas mayores reciban atención en salud, tanto preventiva como curativa</p> <p>El sistema de salud se enfoque hacia la prevención de enfermedades y promoción en salud</p> <p>Las personas mayores mantengan su autonomía el mayor tiempo posible</p> <p>La atención en salud incluya la asistencia psicológica</p> <p>Existan centros públicos de salud especializados con personal altamente calificado y tecnología avanzada</p> <p>Se fomenten los ambientes saludables, los municipios saludables donde nosotros viviéramos</p>
Entornos Físicos y Sociales	<p>Las personas jóvenes aprovechen y disfruten la sabiduría de las personas mayores</p> <p>Se trabaje un cambio cultural para modificar la visión, percepción, juicio y valoración sobre la vejez</p> <p>Las mujeres mayores no conserven la carga doméstica; que no continúen reproduciendo los roles asignados a las mujeres en la niñez</p> <p>Exista un patrón educativo donde no sólo se eduque al joven para convivir con la persona mayor, sino también a la persona mayor para convivir con el joven</p> <p>Existan proyectos de vivienda que sean como estancias para las personas mayores</p> <p>Hayan espacios donde las personas mayores puedan hacer vida social, puedan compartir y entretenerse</p> <p>Haya lugares donde acoger a las personas mayores sin familia y donde pasen sus últimos años en tranquilidad, con seguridad de alimentos, servicios básicos, salud y recreación</p> <p>Exista una revolución de toda la estructura arquitectónica para hacerla más amigable a las personas mayores</p> <p>No se viva la vejez como una cosa negativa, como una imposibilidad, sino como algo natural y normal</p>

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

No ocurrió lo mismo con la realidad deseada. Los relatos de los y las panelistas demostraron una alta capacidad de demanda en sus aspiraciones. Muchas de ellas fueron comunes, o abarcaron ámbitos de intervención similares. Los resultados del ejercicio de análisis permitieron arribar a la lista de aspiraciones del cuadro 14, que fue presentada a los y las

panelistas en la cuarta ronda de cuestionarios,⁴ momento en el cual eligieron tres aspiraciones que fueran coherentes con el escenario seleccionado, recorriendo —una vez más— cada una de las tres áreas prioritarias de las políticas de vejez.

En la cuarta ronda, los y las panelistas pudieron ver reflejadas sus ideas y reconocieron sus reflexiones iniciales en torno al tema. En algunos casos también constataron que el proceso de investigación y el devenir de la realidad sociopolítica del país habían cambiado sus propias imágenes de la realidad.

Los resultados obtenidos en relación con esta sección de la investigación parecen superar los contenidos del escenario escogido por el consenso mayoritario generado entre los y las panelistas,⁵ es decir, muchos entrevistados y entrevistadas eligieron la misma aspiración más allá de que hubieran optado por uno u otro escenario. La división establecida en relación con los escenarios no se reflejó, por lo tanto, en la selección de las aspiraciones.

Lo anterior puede significar, por una parte, que las aspiraciones de los y las panelistas están instaladas como fines en sí mismos, y que los mecanismos que se deben llevar a cabo para hacerlas realidad son independientes y están más relacionados con aspectos de orden político-programático que valórico-moral. Y por otra, que las aspiraciones del panel efectivamente reflejan la idea de la imagen futura respecto del proceso de envejecimiento y de las condiciones para una vejez digna, a la cual puede aspirar cualquier dominicano o dominicana independientemente de su filiación política, religión, género, profesión, oficio u otra característica. Son asuntos instalados en el imaginario individual y colectivo de la sociedad, el deber ser más allá del poder hacer. Lo dicho no significa que no hayan existido énfasis en el momento de jerarquizar:

- En el tema de la seguridad económica, las aspiraciones priorizadas por el panel fueron que *la reforma a la seguridad social esté implementándose en toda su amplitud*, seleccionada por 10 de los 15 entrevistados, en tanto que nueve eligieron como central la aspiración de que *cuando se llega a la edad de retiro, las pensiones permitan vivir con dignidad*. Ambos tópicos reflejan la necesidad y el deseo por mejorar la cobertura y la calidad de las pensiones que brinda el sistema de seguridad social dominicano.
- En el tema de la salud, el consenso en relación a las prioridades fue aún mayor, dado que 11 panelistas eligieron las siguientes aspiraciones: que *exista un mecanismo real y efectivo que garantice que las personas mayores reciban atención en salud, tanto preventiva como curativa*, y que *existan centros públicos de salud especializados con personal altamente calificado y tecnología avanzada*.
- Dos temas están claramente en juego en estas aspiraciones en relación con la atención de salud de la población adulta mayor: su cobertura y su calidad. En cuanto al primer punto, la necesidad parece reflejarse en una extensión de las prestaciones que alcance a toda la población adulta mayor, y en la segunda se enfatiza tanto la calidad de la atención (preventiva y curativa) como la necesidad de contar con recursos calificados y tecnología adecuada.
- En el área de los entornos hubo una aspiración mayoritaria que atrajo también el apoyo de 11 panelistas, y es la que alude a que *se trabaje un cambio cultural para modificar la visión, percepción, juicio y valoración sobre la vejez*. Esta proposición

⁴ La redacción de la lista de aspiraciones presentadas en el cuadro 14 rescató la forma original en que fueron expresadas por los panelistas en la primera ronda de cuestionarios.

⁵ Véanse los apartados sobre los escenarios futuros de las políticas de vejez (anexos 4, 5 y 6).

superó a las otras aspiraciones relativas a la transformación de los entornos físicos y sociales.

- Esto supone que entre los y las panelistas hay un deseo de cambio vinculado básicamente a transformar la imagen de la vejez desde todo punto de vista, lo que avala anteriores hallazgos de investigación, que llaman la atención respecto de la percepción negativa de la vejez en la sociedad dominicana.

En síntesis, las prioridades centrales volcadas por el panel se vinculan a un mejoramiento del sistema de seguridad social; el mejoramiento de la calidad y la cobertura de salud y una necesidad de cambio cultural que implique transformar la valoración actual de la vejez.

3. Los escenarios futuros de las políticas de vejez

La construcción de los escenarios sobre políticas de vejez en República Dominicana, presentados en la cuarta ronda de cuestionarios, fue un proceso deliberado e iterativo que incluyó todas las etapas de la investigación, y que en la cuarta ronda se materializó en la presentación de tres escenarios narrativos.

El procesamiento de los resultados de la tercera ronda de cuestionarios incluyó la organización de los objetivos de política según su nivel de conveniencia y viabilidad, llegando a la configuración de las siguientes probables realidades futuras:

- Escenario 1: muy conveniente y posiblemente viable; esta imagen está compuesta por nueve objetivos de política, y se concentra en las áreas de seguridad económica y salud (véase anexo 4).
- Escenario 2: muy conveniente y definitivamente viable; esta imagen está compuesta por 16 objetivos de política y se concentra en el área de los entornos y de la seguridad económica (véase anexo 5).
- Escenario 3: conveniente y posiblemente viable; contiene sólo un objetivo de política en el área de salud (véase anexo 6).

El proceso de deliberación provocado en la cuarta ronda no arrojó un consenso absoluto. El escenario seleccionado por una leve mayoría fue el primero —muy conveniente y posiblemente viable—, con un poco más de la mitad de los y las panelistas. Como era de esperar, el escenario con menor nivel de conveniencia y viabilidad (el tercero) no atrajo a ningún panelista.

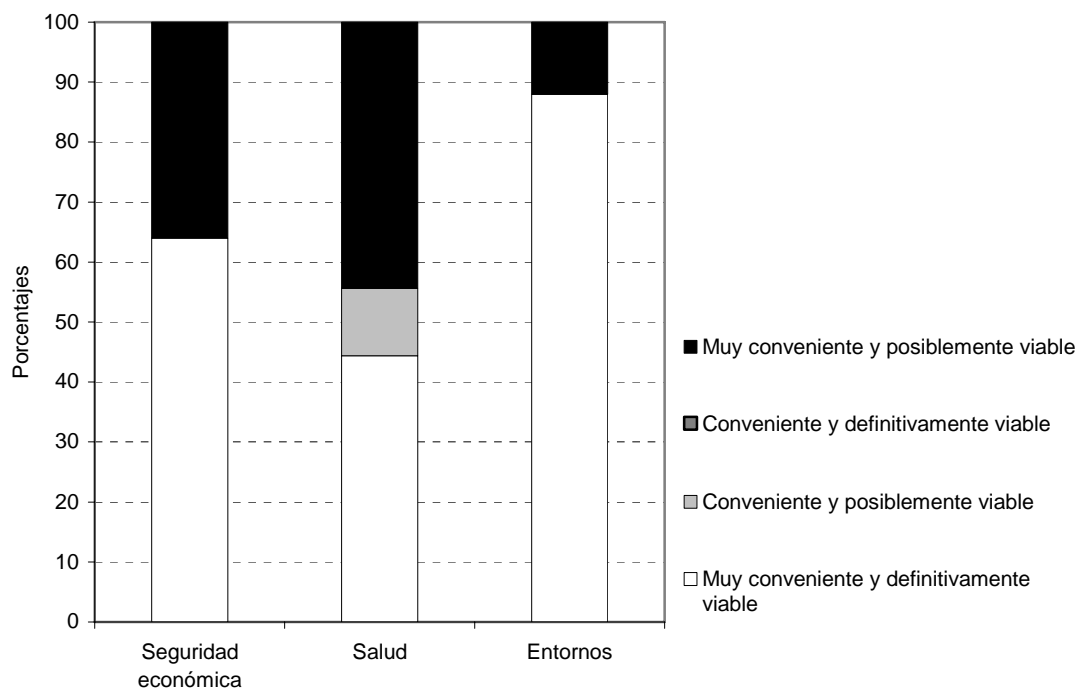
a) Niveles de conveniencia y viabilidad de los escenarios futuros en República Dominicana

Si bien se presentaron tres escenarios en la cuarta y última ronda de cuestionarios, es importante rescatar los resultados logrados en la tercera ronda, en la cual el panel evaluó cada uno de los objetivos de la investigación que pasaron la primera y segunda aplicación de cuestionarios, según su nivel de conveniencia y viabilidad. Este ejercicio permite un acercamiento específico a algunas áreas de políticas que es interesante conocer.

En la tercera ronda, la mayoría de los objetivos de política fueron calificados como muy convenientes (96,5%), siendo el nivel de viabilidad lo que diferenció la posición en cada uno de los escenarios presentados en la cuarta ronda. De este porcentaje, 32% fue calificado como posiblemente viable y el resto como definitivamente viable. En lo que sigue se presentan las áreas

temáticas de la investigación de acuerdo a su ubicación en los respectivos cuadrantes (véase gráfico 15).

GRÁFICO 15
REPÚBLICA DOMINICANA: ÁREAS TEMÁTICAS DE LA INVESTIGACIÓN
SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Como se observa en el gráfico 15, la evaluación de la conveniencia y la viabilidad de cada una de las áreas temáticas de la investigación fue heterogénea. En el área de seguridad económica el 100% de los objetivos fue calificado como muy conveniente, hecho que se repitió en la de los entornos. No sucedió lo mismo en el ámbito de la salud, en que uno de los nueve objetivos presentados se evaluó con menor nivel de conveniencia.

El nivel de viabilidad de los objetivos de las áreas temáticas también fue disímil. En seguridad económica la mayoría fueron calificados como definitivamente viables y lo mismo ocurrió en entornos, aunque en esta última área el nivel de consenso en torno a la real viabilidad de los objetivos fue más alto. En salud, sin embargo, nuevamente se presentó la mayor diferencia, pues la mitad de los objetivos considerados muy convenientes fueron calificados como posiblemente viables.

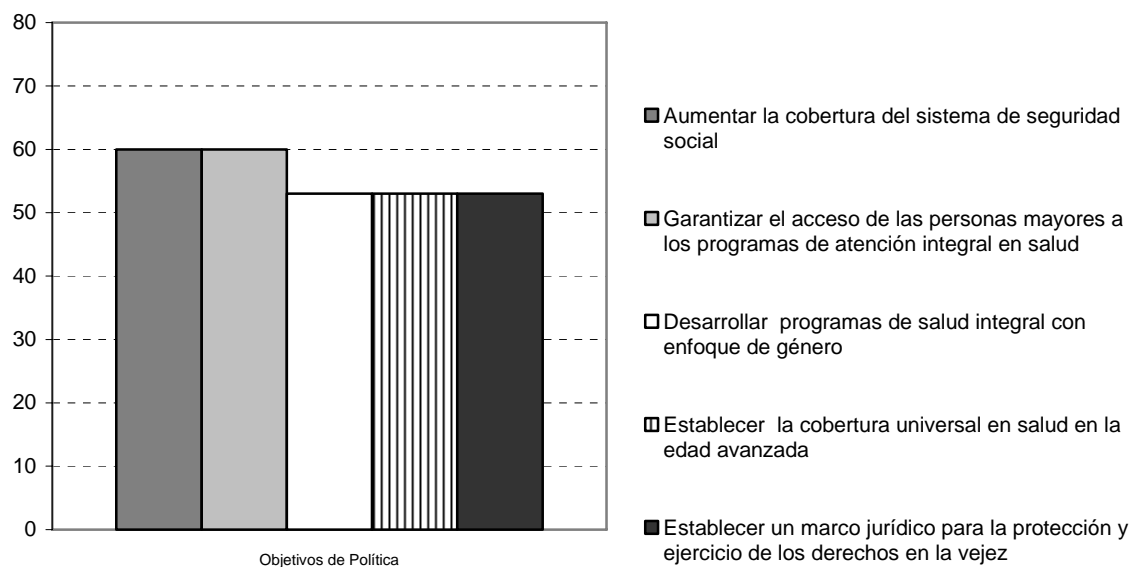
De lo anterior se deduce que, en la tercera ronda, los y las panelistas consideraron que el área de la seguridad económica contiene asuntos prioritarios para la opinión pública, pero no todos los objetivos propuestos son factibles de lograr a futuro. No es la misma trayectoria la que siguió el área de los entornos, respecto de la que se opina que es posible avanzar más rápidamente, al igual que en algunos objetivos de salud.

Los rangos de elección por objetivos también variaron entre los y las panelistas. Algunos de los objetivos presentados fueron seleccionados por un mayor número de panelistas que otros, entre los que se destacaron los presentados en el gráfico 16. El nivel de elección de estos

objetivos no fue tan concentrado como en el estudio Delphi de Uruguay,⁶ y sólo dos de los propósitos lograron la más alta votación: *aumentar la cobertura del sistema de seguridad social y garantizar el acceso de las personas mayores a los programas de atención integral en salud.*

Los demás objetivos que traspasaron el umbral del 50% de panelistas que coincidían con su implementación futura se ubicaron en el área de la salud, el primero de los cuales está relacionado con la demanda por cobertura y el segundo incorpora la perspectiva de género como principal asunto a abordar. En el área de los entornos, el objetivo que indica el establecimiento de un marco jurídico para la protección y ejercicio de los derechos en la vejez fue el que concentró la atención del panel.

GRÁFICO 16
REPÚBLICA DOMINICANA: OBJETIVOS DE POLÍTICA MÁS VOTADOS



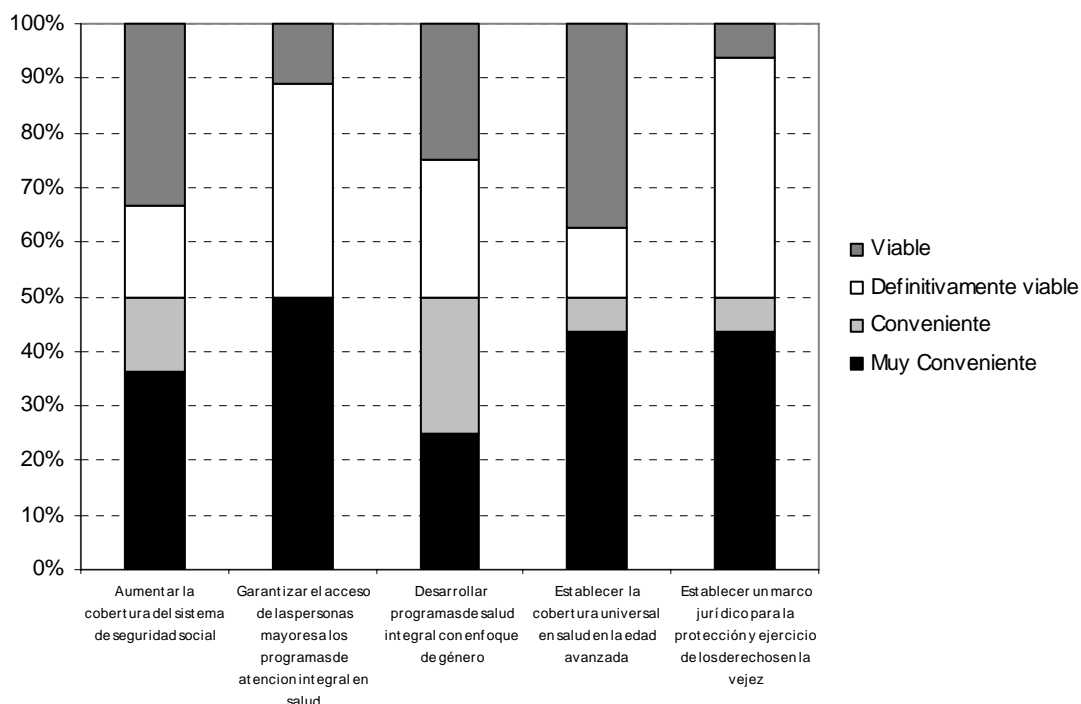
Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

El nivel de conveniencia y viabilidad de los objetivos priorizados también fue desigual (véase gráfico 17). El objetivo que generó mayor consenso en relación a su conveniencia fue la garantía de acceso a programas de atención integral en salud, evaluado por el total de los panelistas como muy conveniente, aunque su nivel de viabilidad fue menor que en otros.

El objetivo considerado más viable fue el relativo al marco jurídico de protección de los derechos de las personas mayores. Diferente fue el caso del aumento de la cobertura del sistema de seguridad social, el cual logró una evaluación poco concentrada, tanto en relación a su nivel de conveniencia como de viabilidad.

⁶ Véase S. Huenchuan y M. Paredes (2006), *Escenarios futuros de las políticas de vejez en Uruguay. Continuidades y rupturas*, Montevideo (Uruguay), Editorial Trilce.

GRÁFICO 17
REPÚBLICA DOMINICANA: OBJETIVOS DE POLÍTICA MÁS VOTADOS
SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD



Fuente: Estudio Delphi-envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

b) La imagen de futuro de las políticas de vejez en República Dominicana

Una primera impresión acerca del proceso de selección de los escenarios de la cuarta ronda en República Dominicana es que el nivel de viabilidad no fue una limitante para que el panel optara por uno u otro escenario. Lo segundo que llama la atención es que el escenario escogido haya sido más reducido —en términos de cantidad de objetivos propuestos— y que se concentre paradigmáticamente en asuntos relacionados con la cobertura de los sistemas de seguridad social y de salud, con la confluencia de una buena cantidad de objetivos ligados al mejoramiento técnico de la gestión de políticas públicas.

También es sintomático que el panel haya priorizado claramente un escenario que reduce las intervenciones en el área de los entornos y las concentra en un área básica de convivencia y reproducción social: la permanencia de las personas mayores en sus propios hogares el mayor tiempo posible.

Pareciera entonces que el grupo de entrevistados y entrevistadas mantuvo una posición en relación a dos temas que marcaron el proceso de deliberación: el primero referido al funcionamiento y cobertura del sistema de seguridad social, y el segundo ligado en los mismos términos al sistema de salud. Esto significa que, más allá de la conveniencia y viabilidad de los objetivos, la selección estuvo orientada a escoger aquel escenario que contuviera los objetivos más emblemáticos para la población en general y las personas mayores en particular.

Pese a lo anterior, y considerando que en la cuarta ronda de cuestionarios se instó e insistió a los y las panelistas en escoger una imagen general acerca del futuro —y no solamente objetivos particulares dispuestos en uno u otro escenario—, vale la pena revisar aquellos otros elementos que contribuyen a una realidad considerada como óptima para los próximos años en cada una de las áreas temáticas de la investigación.

Seguridad económica

En esta área el escenario se concentró en cuatro medidas (véase esquema 5). La primera —que ya se ha comentado— se refiere a aumentar la cobertura del sistema de seguridad social. Para esto se proponen dos ámbitos de acción: el primero dirigido a facilitar el acceso de la población de edad avanzada a beneficios efectivos, y el segundo relativo a la generación de mecanismos para fortalecer el sistema. Entre las primeras medidas se sugiere la canalización de más recursos públicos para financiar pensiones no contributivas destinadas a las personas mayores, lo cual implicaría introducir modificaciones tanto en los requisitos de acceso a una pensión asistencial como en el financiamiento de las mismas.

Los mecanismos planteados para fortalecer el sistema de seguridad social en el futuro se centran en cuatro componentes. El primero es establecer legalmente la obligación de cotizar para todos los mayores de 18 años, con la intención de aumentar el fondo de cotización para obtener una pensión. El segundo es la aplicación de incentivos para lograr una jubilación progresiva y programada, que a su vez facilite indirectamente la renovación generacional de la fuerza de trabajo. El tercero es la aplicación de medidas de control del impacto inflacionario y de las fluctuaciones del mercado en el sistema de pensiones, con el fin de reducir los riesgos de los cambios macroeconómicos en los ingresos de la población de mayor edad. El último elemento se refiere a la introducción de medidas correctivas para disminuir los efectos de género en el acceso a una pensión.

Paralelamente se proponen otras acciones más estructurales, que apuntan a la regulación del mercado de trabajo. Para ello, una de las prioridades de intervención es la orientación en técnicas de búsqueda de empleo para las mujeres mayores, con el fin de disminuir las brechas de género en el mercado laboral, que son más acentuadas en la vejez. Otra iniciativa complementaria es la eliminación de la discriminación por edad en el acceso al empleo y la continuidad laboral después de los 45 años, estableciendo así mecanismos específicos para favorecer a las personas mayores en el mercado de trabajo.

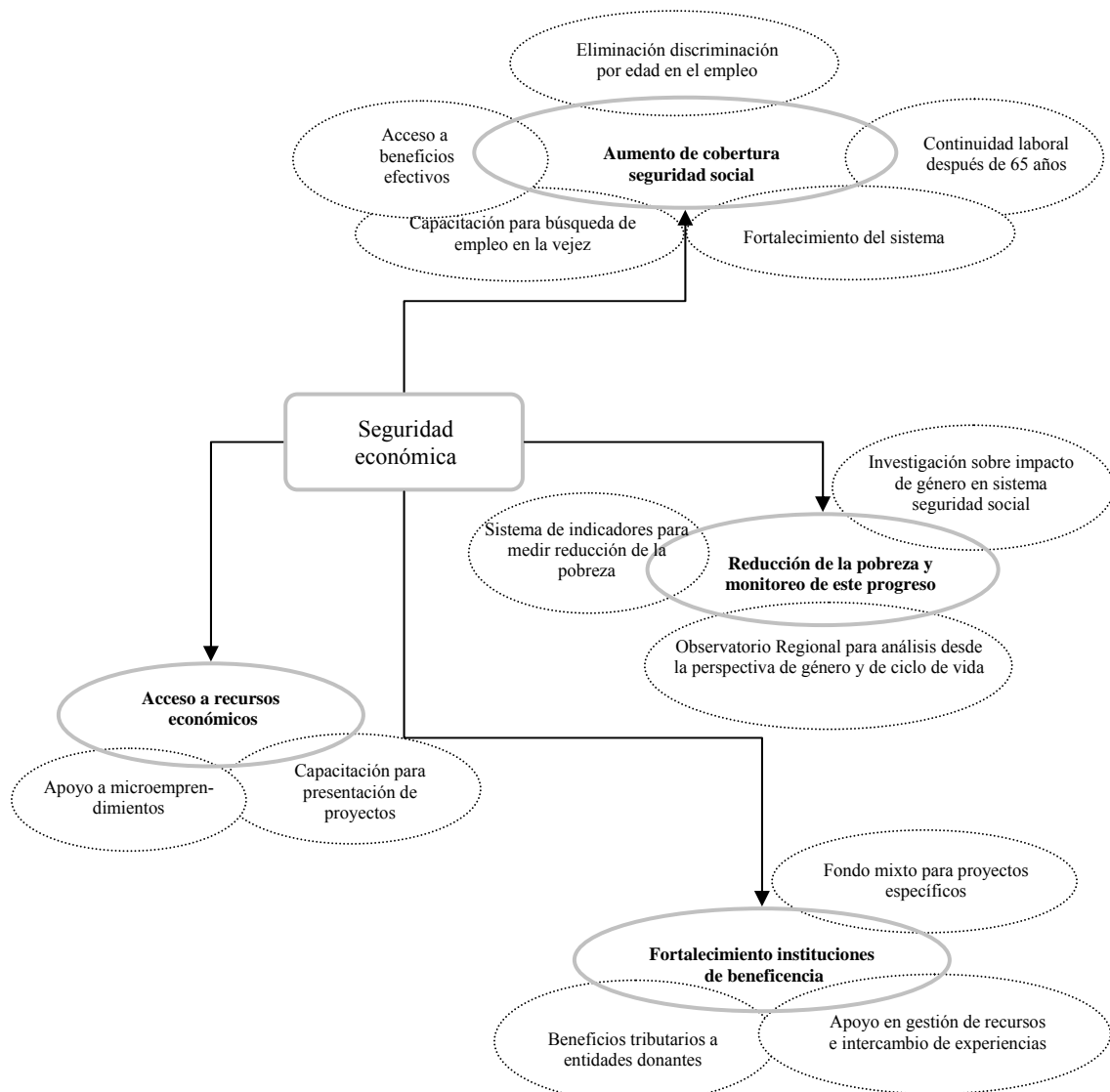
Otro de los objetivos de política de seguridad económica del escenario seleccionado supone fortalecer a las instituciones de beneficencia que prestan servicios a las personas mayores en situación de pobreza. Este tópico está relacionado con el anterior, dado que la falta de cobertura del sistema de seguridad social supone la existencia de instituciones de caridad que de alguna manera intentan mejorar la situación de las personas de edad de bajos recursos. Si bien en la actualidad estas instituciones están exentas de impuestos, se plantea complementar esta medida con la creación de un fondo mixto de apoyo para financiar proyectos específicos de organismos de caridad, y establecer beneficios tributarios para entidades que donen recursos a instituciones de beneficencia. Otra sugerencia proyecta la puesta en práctica de un plan de apoyo a dichas instituciones, para mejorar la gestión de sus recursos y fomentar el intercambio de experiencias entre este tipo de instituciones dentro y fuera del país.

Un tercer objetivo de política es la reducción de la pobreza en la edad avanzada —muy ligado por los y las panelistas a la baja escolaridad de este grupo poblacional— y el desarrollo de sistemas de monitoreo que permitan evaluar el progreso logrado en este sentido. La estrategia planteada para adelantar en este último objetivo incluye el desarrollo de un sistema de indicadores que mida sistemáticamente el avance en la disminución de la pobreza. Adicionalmente, se

propone ampliar las investigaciones sobre el impacto de género del sistema de seguridad social, asunto ya mencionado anteriormente, y sistematizar y complementar estos estudios con la creación de un Observatorio Regional que profundice en el análisis cualitativo de las vivencias y percepciones desde la perspectiva de género y de ciclo de vida.

El último objetivo de política propuesto para mejorar la situación económica de las personas mayores en el futuro se vincula con el fomento del acceso a los recursos económicos, considerando la heterogeneidad de la población en edad avanzada. Específicamente, se alude a la creación y apoyo a microemprendimientos gestionados por personas mayores, facilitando el ingreso al mercado de productos generados en este marco, y la capacitación de las organizaciones de personas mayores para formular proyectos en esta línea.

ESQUEMA 5
IMAGEN DE FUTURO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN REPÚBLICA DOMINICANA:
OBJETIVOS DE POLÍTICA Y PRINCIPALES FACTORES DE ÉXITO
EN SEGURIDAD ECONÓMICA



Fuente: Estudio Delphi-envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Salud y bienestar

En el área de salud los y las panelistas seleccionaron otros cuatro objetivos de política (véase esquema 6). De estos, la mayoría se vincula a la mejora del sistema en lo que refiere a la extensión de la cobertura y al desarrollo de programas integrales y específicos para determinadas poblaciones.

En relación con la cobertura, se propone su alcance universal para la población envejeciente. Para lograrlo se plantea como prioritario el desarrollo de un sistema de referencia sanitaria eficiente en todos los niveles de atención, y la coordinación activa de organismos de salud públicos y privados a nivel local para derivar a las personas mayores. Además, se propone la extensión de la cobertura y la garantía de acceso para los cónyuges de personas pensionadas y jubiladas; la eliminación de la edad máxima de acceso a los seguros privados de salud y la garantía de prioridad en la reserva de horas médicas cuando se trata de una persona mayor. Respecto de la infraestructura disponible, se sugiere la construcción de hospitales geriátricos con personal altamente calificado para atender las patologías de la vejez, junto con la subvención de la atención a las personas mayores en servicios médicos de alta tecnología.

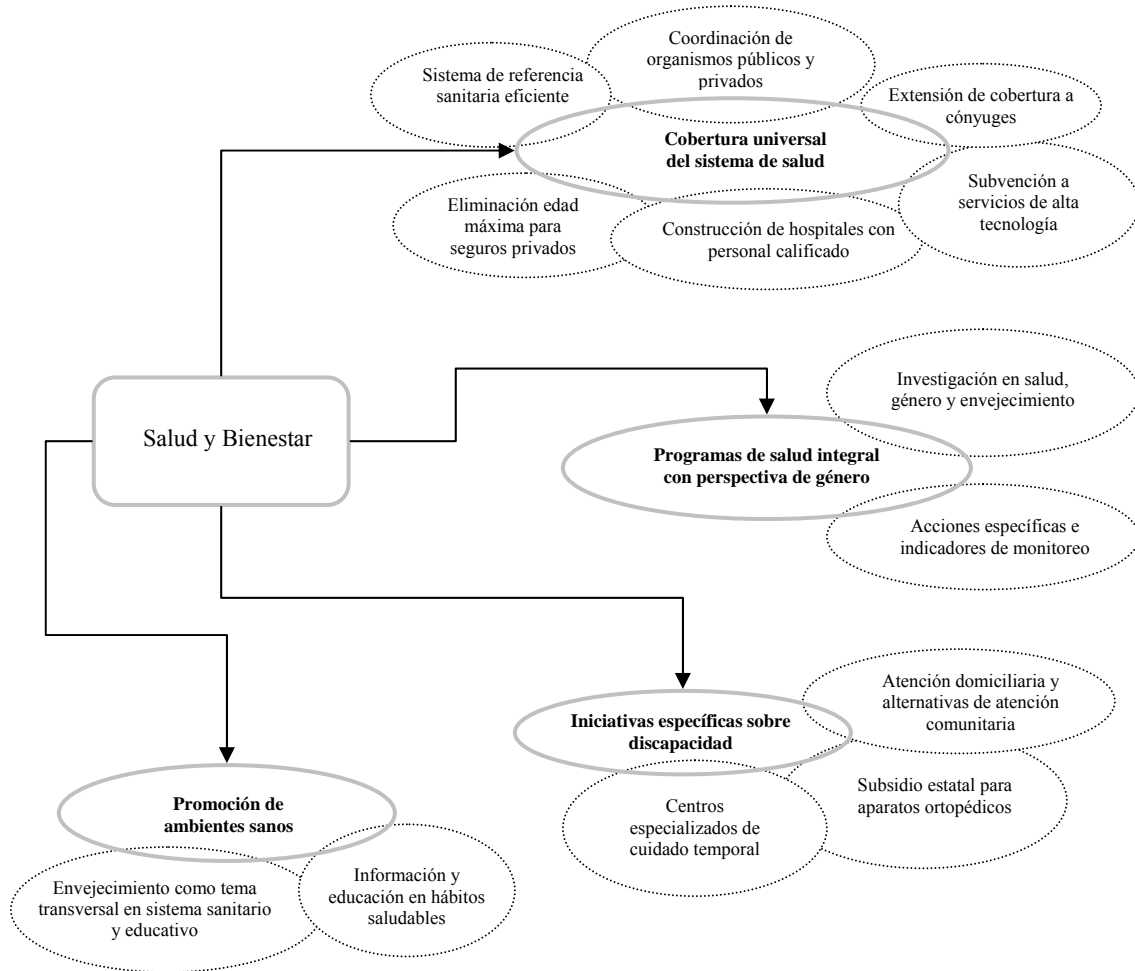
También en este área se encuentran objetivos de política relacionados con la igualdad de género, y como novedad se incorpora la atención a problemáticas específicas vinculadas con la discapacidad.

Sobre el primero de estos aspectos, se propone el desarrollo de programas de salud integral que incorporen la perspectiva de género, estimulando investigaciones sobre salud, género y envejecimiento que indaguen acerca de las necesidades específicas de la población. En función de estas necesidades se sugieren transformaciones en los tradicionales programas de salud de la mujer, incorporando acciones específicas dirigidas a las mujeres de más avanzada edad, tales como la introducción de terapias de salud posmenopáusicas, la entrega de complementos nutricionales que disminuyan los riesgos de osteoporosis y otras enfermedades, así como el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres de edad para cuidarse a sí mismas. Para evaluar los avances logrados en este objetivo, deberían desarrollarse indicadores específicos que permitieran monitorear la situación sanitaria de las mujeres mayores y los progresos en términos de recuperación de su salud.

La generación de iniciativas específicas sobre discapacidad también aparece entre las proposiciones del panel, con el desarrollo de un programa público de atención en salud para este sector de la población que incluya la activación de centros especializados de cuidados temporales, de exclusivo empleo de las personas mayores discapacitadas, y la creación de un programa de atención domiciliaria. Además, se sugiere el subsidio estatal de aparatos ortopédicos y la generación de incentivos para el desarrollo de alternativas comunitarias de cuidado de la población de edad avanzada discapacitada.

Finalmente, se propone un objetivo vinculado a la promoción de ambientes sanos que ayuden a reducir los riesgos de enfermar, en el entendido de que esta medida permitiría una mejora en la calidad de vida en la vejez y una reducción de los riesgos asociados a algunas enfermedades prevenibles. Esto se podría lograr a través de la información y la educación sobre hábitos saludables de vida en diversos ámbitos, información que debería ser transmitida a la población en general y a los hogares con personas mayores en particular. También se plantea la necesidad de incluir el envejecimiento como un tema transversal, tanto del sistema educativo como del de salud. De esta forma se desarrollaría el conocimiento sobre las necesidades específicas de la salud y el autocuidado en la persona envejeciente con una perspectiva de ciclo de vida.

ESQUEMA 6
IMAGEN DE FUTURO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN REPÚBLICA DOMINICANA:
OBJETIVOS DE POLÍTICA Y PRINCIPALES FACTORES DE ÉXITO EN SALUD



Fuente: Estudio Delphi-envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Entornos propicios y favorables

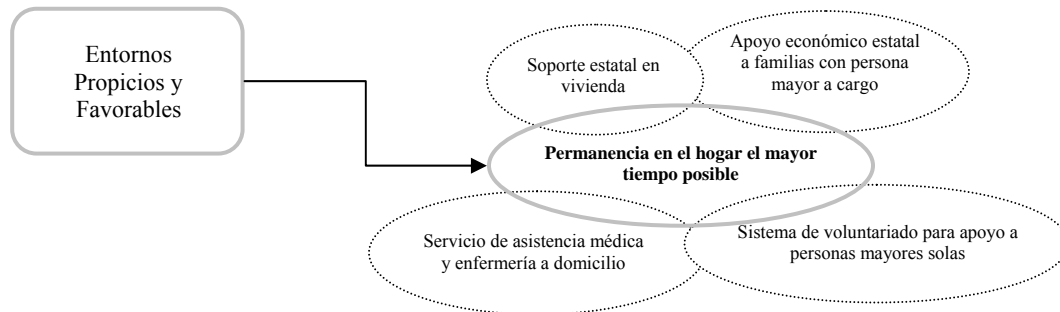
Como se dijo anteriormente, el área de los entornos físicos y sociales no fue particularmente desarrollada en el escenario seleccionado (véase esquema 7). Solamente comprende un objetivo de política, que no es menor, relacionado con la permanencia de las personas mayores en su propio hogar el mayor tiempo posible.

Para lograr este objetivo se proponen algunas medidas en distintos niveles. En relación con el apoyo económico por parte del Estado, se incluye el soporte en materia de vivienda, tanto para mejorarla como para destinar un porcentaje de las viviendas sociales (3%) para personas mayores autovalentes. También se sugiere que el Estado asuma la responsabilidad de apoyar económicamente a las familias de escasos recursos que tengan una persona mayor a su cargo.

Adicionalmente, se exponen medidas como la creación de servicios de asistencia médica y enfermería a domicilio para las personas mayores en general, y específicamente para aquellas

que se encuentran postradas —facilitando así las condiciones para mantener la autonomía funcional en la vejez—, y la creación de un sistema de voluntariado que apoye a las personas mayores que viven solas.

ESQUEMA 7
IMAGEN DE FUTURO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN REPÚBLICA DOMINICANA:
OBJETIVOS DE POLÍTICA Y PRINCIPALES FACTORES DE ÉXITO EN ENTORNOS



Fuente: Estudio Delphi-envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

En síntesis, el escenario escogido por los y las panelistas se puede calificar como concreto y estratégico. Centran su interés en aquello que —como ha demostrado la experiencia internacional— permitiría elevar sustantivamente la calidad de vida de la actual generación de personas mayores. En este sentido, el panel toma una clara opción por aumentar las oportunidades para lograr una vejez digna a las actuales personas mayores, pero incorpora escasas medidas relacionadas con las generaciones que entrarán a la edad avanzada en el futuro.

c) Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro

Durante la cuarta ronda de entrevistas, los y las panelistas no sólo debieron optar por un escenario que enmarcara las acciones dirigidas a las personas mayores en República Dominicana a futuro, sino también evaluarlo. Este ejercicio se realizó a través de un análisis FODA (SWOT según sus siglas en inglés), es decir, se solicitaba que cada uno de los y las panelistas analizara el escenario escogido en relación con sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Las fortalezas y debilidades se ubicaban en un tiempo futuro y respecto al escenario mismo, en tanto que las oportunidades y las amenazas eran analizadas en relación con las posibilidades del contexto social, histórico, económico y político del país.

- Las *fortalezas* del escenario escogido identificadas por el panel son básicamente los puntos relacionados con la ampliación de la cobertura de la seguridad social y los beneficios que esto tendría en la situación económica de las personas mayores. Uno de los tópicos destacados en este sentido es el rol del Estado en el fortalecimiento del

sistema. Esta medida aparece como pilar central del escenario escogido, y como el punto más enérgicamente señalado por todos los panelistas.

En algunos casos también se mencionan como fortalezas del escenario las medidas relativas a la salud, específicamente la cobertura universal y las acciones dirigidas al fortalecimiento del sistema en general y de las instituciones de larga estadía en particular. Otros comentarios surgen de las propuestas que contemplan la equidad de género, y que apuntan a reducir y eventualmente eliminar la discriminación en las políticas públicas.

- Las *debilidades* planteadas por los y las panelistas que escogieron el escenario analizado tienen que ver con varias medidas contenidas en el segundo escenario, y que al no estar presentes en el seleccionado son consideradas ineludibles comparativamente.

Las razones esbozadas para optar por el primer escenario se vinculan básicamente a las medidas relacionadas con la seguridad social ya descritas en el apartado anterior; sin embargo, ubican carencias en relación a los temas de salud y de entornos propicios para una mejor calidad de vida de las personas mayores. De este modo, las acciones de salud se evalúan como parciales y no del todo integrales para alcanzar el bienestar.

Se menciona asimismo la ausencia de una acción fundamental en el ámbito de la salud, como es la capacitación de recursos humanos en geriatría. También se considera una debilidad la forma en que la perspectiva de género está incorporada, la que califican de parcial y no integrada en el conjunto del escenario.

Otro elemento que se critica de este escenario son las medidas adoptadas en relación con las instituciones de beneficencia, que podrían promover la corrupción y el favoritismo político y debilitar el papel del Estado, por lo que se requeriría una mayor fiscalización de su parte. La protección de los derechos en la vejez tampoco se considera bien desarrollada en este escenario en los aspectos de seguridad laboral, transporte público y solidaridad intergeneracional.

- Las *oportunidades* para que este escenario se desarrolle tienen que ver tanto con el marco legal como con las medidas de reforma recientemente implementadas en República Dominicana en relación con la salud y la seguridad social. Aparentemente, esto implicaría un proceso de apertura que en los próximos años permitiría consolidar las acciones planteadas en el marco de este escenario.

Se realza el papel del sistema de seguridad social y también su articulación con el sistema de salud para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. Se califica como favorable el contexto internacional en relación con la apertura de los organismos y de las redes nacionales creadas en el país y preocupadas por el desarrollo de los temas del envejecimiento y la vejez.

- Las *amenazas* de este escenario se plantean desde varios puntos de vista. En primer lugar, se menciona la debilidad del Estado dominicano y su fragilidad institucional, que se podría reflejar tanto en la falta de coordinación intersectorial como con la sociedad civil en algunos temas que resultan claves.

Además, se enuncian las dificultades para implementar acciones relativas a la seguridad social, las que están vinculadas al crecimiento económico y a las posibilidades de asignar un mayor porcentaje del PIB a la seguridad social. De este

modo, el panel considera que la conjunción entre crisis económica y falta de voluntad política podría impedir que el escenario se concretara como realidad futura.

d) Los temas de políticas excluidos de la agenda futura

La deliberación fue una de las características de la investigación, y se generó tanto en la búsqueda de consenso respecto de lo que hay que llevar a la práctica como en relación con aquello que los entrevistados y las entrevistadas concuerdan que no debe hacerse. Se trata de asuntos que parte del panel evaluó como carentes de importancia o abiertamente negativos, y que por ende tienen una trayectoria diferente a lo analizado hasta aquí. Vale decir, en vez de expresar un acuerdo, enuncian aquello que los y las panelistas no lograron poner en concierto común como asuntos de abordaje prioritario, o respecto de los que reclaman un cambio en la forma en que se están dando en la actualidad.

En el cuadro 15 se presentan los objetivos de política descartados para cada una de las áreas temáticas de la investigación:

CUADRO 15
REPÚBLICA DOMINICANA: TEMAS SOBRE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ
EXCLUIDOS DE LA AGENDA FUTURA POR EL PANEL

Área temática	Temas que generan disenso
Seguridad económica	Sustituir el sistema público de reparto por un sistema de pensiones basado en la capitalización individual
Salud y bienestar	Fortalecer los servicios privados de salud como alternativa viable para las personas mayores
	Garantizar el acceso de las personas mayores a los seguros privados de salud
Entornos físicos y sociales	Favorecer la integración urbana en la edad avanzada
	Crear formas alternativas de convivencia para personas mayores solas Potenciar relaciones de género más igualitarias en la vejez en el ámbito privado

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Tanto en el área de la seguridad económica como en el de la salud aparece un desacuerdo claro por parte del panel en relación a la privatización de los servicios. En el ámbito económico en cuanto a la seguridad social, y en el de la salud en relación con el fortalecimiento de los servicios privados a través de la creación de demanda en la edad avanzada. Lo anterior es coherente con lo descrito en el capítulo anterior, respecto de la propuesta de ampliación de la cobertura y calidad del sistema público de seguridad social y de salud.

El rechazo de los y las panelistas a la privatización fue puesto en evidencia al descartar sistemáticamente aquellos factores de éxito relativos al traspaso del sistema público a administradoras privadas de fondos de pensiones, o a los incentivos de la capitalización individual.

Si bien la privatización de los servicios de protección social incluyó el tema de la salud, en esta área, de todas maneras, existe un reconocimiento explícito de que los servicios privados pueden ser una alternativa para que quienes pueden costearla logren acceder a una mejor atención. Sin embargo, ello no significa que el panel opte por traspasar los servicios de salud a manos privadas, puesto que en forma paralela a esta valoración de una potencial mejor atención privada, consideran un imperativo mejorar la calidad y la cobertura del sistema público. De esto se deduce que el panel demanda mayores y mejores prestaciones, y opina que si se brindan en los servicios de salud pública, es más conveniente para el país y su sociedad.

Los objetivos de política relacionados con el área de los entornos descartados por los y las panelistas se vinculan a temas bastante distintos entre sí: la integración urbana, la residencia solitaria y las relaciones de género en la vejez. Respecto al primer punto, es probable que uno de los motivos de descarte sea la generalidad del objetivo, y que el panel opte por mejorar las actuales condiciones de vida de las personas mayores que viven en la ciudad antes que por atraer más población adulta mayor hacia los centros poblados.

El segundo punto descartado se vincula a las modalidades de residencia solitaria de las personas mayores, y está estrechamente relacionado con la realidad actual. Como se señaló en el primer capítulo, la mitad de las personas mayores vive en hogares extendidos, lo que supone una generalizada convivencia con otros miembros de la familia. Más de un 30% de la población adulta mayor reside en modalidad nuclear, es decir, con su pareja o hijos, en tanto que únicamente el 14% vive sola. Dada esta realidad, la idea de propiciar modalidades de convivencia en soledad no parece tener mucha recepción, lo que es coherente con el escenario seleccionado.

El último punto descartado en relación con los entornos es la potenciación de las relaciones de género más igualitarias en la vejez. A través de la investigación, el panel fue reconociendo que el género debe ser incorporado como un eje transversal de las políticas públicas, pero ello no significa que consideren que deba intervenir el modelo cotidiano de relaciones entre hombres y mujeres en la edad avanzada. Y esto no deja de ser una paradoja.

Las estadísticas demuestran que las mujeres mayores dominicanas están en inferioridad de condiciones en relación con el acceso a la educación, la alfabetización y la inserción en el mercado de trabajo, lo que se traduce a su vez en inequidad en relación con la seguridad social. No obstante ello, el panel espera que los cambios relativos al género operen a nivel de institucionalidad, de las políticas públicas y sus estructuras. Diferente parece ser la reacción y apreciación cuando afecta el ámbito cotidiano y simbólico de las relaciones humanas, sobre todo en la edad avanzada.

e) Los asuntos de políticas sobre la situación de las personas mayores en el debate actual

Temas de prioridad en la agenda pública actual

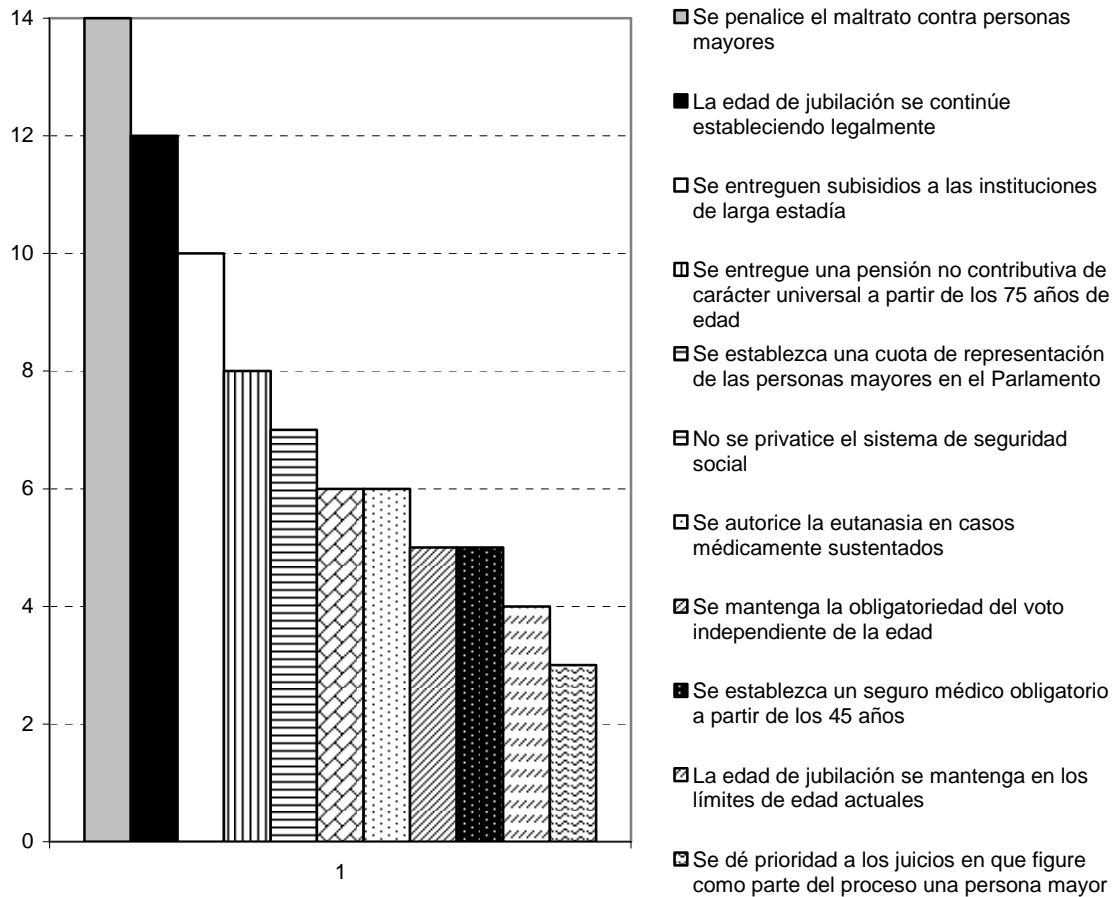
En las tres primeras rondas de cuestionarios se presentó a los y las panelistas un listado de controversias de política, que tenía por objetivo poner en común algunos puntos álgidos de debate sobre la situación actual de las personas mayores en República Dominicana, y que por ende pueden generar conflicto en relación a su inclusión y/o resolución en la agenda gobierno.

En el inicio, las sentencias fueron formuladas como medidas legislativas, y se pidió a los y las panelistas opinar en relación a si se debía o no legislar acerca de ellas. Algunas controversias lograron consenso inmediato en el panel, ya sea desde el punto de vista de su implementación o del rechazo a su aplicación.

Aquellas controversias que no lograron consenso en la primera ronda de cuestionarios fueron sometidas nuevamente al escrutinio del panel en la segunda, para interrogarle por los efectos positivos o negativos de su puesta en práctica. Posteriormente, en la tercera ronda, se volvió a consultar a los y las panelistas sobre las mismas controversias, pero esta vez solicitándoles evaluar la conveniencia de su aplicación a partir de la puesta en común de aquellos efectos positivos y negativos identificados en la etapa anterior. Por último, en la cuarta ronda, los temas que lograron consenso —ya sea en la primera o en la tercera ronda de cuestionarios— fueron planteados en forma propositiva, con la intención de que el panel se pronuncie nuevamente a favor o en contra de cada uno de ellos.

El resultado final de este proceso se muestra en el gráfico 18, que ilustra la prioridad que los y las panelistas dieron a cada uno de los temas que se presentaron en la cuarta ronda de cuestionarios:

GRÁFICO 18
REPÚBLICA DOMINICANA: LOS ASUNTOS DE POLÍTICA QUE LLEGARON A CONSENSO SEGÚN NIVEL DE PRIORIDAD ESTABLECIDA POR EL PANEL



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Los resultados reflejan la alta prioridad que otorga el panel a la penalización del maltrato a las personas mayores, área en la que se considera la necesidad de una intervención enérgica del Estado para regular. Esta opción fue apoyada por todos los panelistas, a excepción de uno.

En segundo lugar, se plantea como prioritario que la edad de jubilación se continúe estableciendo legalmente, vale decir, que el Estado intervenga activamente en este sentido y que la edad de retiro laboral no sea una decisión unilateral del empleado o del empleador. Se aprueba, en tercer orden, la entrega de subsidios a las instituciones de larga estadía, con el fin de mejorar su gestión y los servicios que presta a la población residente.

Estas tres opciones recibieron el apoyo de las dos terceras partes del panel, lo que supone un consenso elevado con respecto a su implementación. De igual modo, estos tres puntos implican abordar en lo inmediato parte de las cuestiones estratégicas en cada una de las áreas temáticas de la investigación —la penalización del maltrato se relaciona con un entorno más propicio y favorable en la vejez; el establecimiento legal de la edad para jubilarse implica una acción positiva del Estado en el área de la seguridad económica, en tanto que la entrega de

subsidios a las instituciones de larga estadía se vincula directamente con la mejora de la situación en salud de la población residente—.

Las prioridades actuales del panel tienen directa relación con el papel que el Estado dominicano debiera asumir para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor. De este modo, hay acuerdo en que el Estado abogue y actúe para sancionar el maltrato, aunque no se hace mención explícita a las alternativas de prevención. También se espera un rol activo de la administración pública en el tema de la edad de jubilación, resguardando los intereses de los ciudadanos frente a la lógica del mercado, y en tercer lugar, que el Estado entregue recursos a las instituciones de larga estadía, entendiendo a éstas como organismos dedicados a ofrecer cuidados especializados a la población de edad avanzada que lo requiera.

Tales resultados revelan que en la actualidad los dominicanos y las dominicanas esperan un rol más activo del Estado para proteger y garantizar algunos derechos: a la no violencia, al trabajo y/o seguridad social, y al cuidado. Esto es plenamente concordante con lo recogido en la primera ronda de cuestionarios, cuando los y las panelistas diagnosticaron un débil papel del Estado en las acciones dirigidas a las personas mayores, a pesar de la confianza en que a futuro se lograría un rol más activo. Los temas enunciados en esta sección constituyen, por ende, un buen punto de partida para hacer realidad parte de las aspiraciones del panel.

Temas de controversia actual

De las controversias planteadas al inicio de la investigación tres no lograron generar consenso, aún cuando siguieron el mismo procedimiento que los asuntos analizados en el apartado anterior. Se trata de temas que derivan en una fuente de conflicto, y por ende cualquier iniciativa en el sentido de su consecución augura un desacuerdo entre los distintos grupos de la sociedad dominicana. Estos temas son:

- Aumentar la cuota de contribución al sistema de seguridad social.
- Establecer una cuota de empleos públicos para las personas mayores.
- Que las personas mayores tengan derecho de anteponer demandas de alimentos contra sus hijos.

En relación con el aumento de la cuota de contribución al sistema de seguridad social, los y las panelistas emitieron las siguientes opiniones respecto de los efectos negativos y positivos de esta medida (véase cuadro 16):

CUADRO 16
REPÚBLICA DOMINICANA: EFECTOS DEL AUMENTO DE LA CUOTA DE CONTRIBUCIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL IDENTIFICADOS POR EL PANEL

Efectos positivos	Efectos negativos
Aumenta la cobertura de la seguridad social	Disminuye los ingresos netos de la población cotizante
Permite contar con recursos financieros para lograr una cobertura universal de la seguridad social	Castiga a los sectores más pobres, que se insertan en el mercado informal del trabajo
Favorece la equidad, en la medida que el aumento sea de acuerdo a escala de sueldos	Aumenta las desigualdades en beneficio de los que tienen mayores ingresos
Fortalece el actual sistema de seguridad social	Aumenta la pobreza, porque disminuye el poder adquisitivo durante más años
Aumenta los beneficios de los pensionados y jubilados	Debilita la solidaridad intergeneracional en el sistema de seguridad social
Aumenta los recursos disponibles del sistema de seguridad social	Propicia la evasión por parte de los empleadores

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Como se observa, el aumento de la cuota de contribución al sistema de seguridad social es una controversia que atrae un alto nivel de debate en la opinión pública, por lo que una intervención en esta dirección generaría desencuentro en lo inmediato. Si bien el panel valora como efecto positivo de esta medida el fortalecimiento del sistema de seguridad social desde varios puntos de vista, considera que en el momento actual es un hecho que atenta contra la equidad intergeneracional, dado que exigiría mayores aportes a la actual población cotizante, y esto redundaría directamente en una reducción de sus ingresos netos y un consecuente aumento de los niveles de pobreza en algunos sectores.

En relación con el establecimiento de la cuota de empleos públicos para las personas mayores, los efectos positivos y negativos planteados por los y las panelistas fueron los siguientes (véase cuadro 17):

CUADRO 17
REPÚBLICA DOMINICANA: EFECTOS DEL ESTABLECIMIENTO DE UNA CUOTA DE EMPLEOS PÚBLICOS PARA LAS PERSONAS MAYORES IDENTIFICADOS POR EL PANEL

Efectos positivos	Efectos negativos
Favorece la solidaridad intergeneracional en el mercado del trabajo	Disminuye los salarios de los empleados públicos y frena los cambios en la administración pública
Garantiza que las personas mayores tengan oportunidades de empleo	Favorece la ineficiencia, porque las personas mayores no son igual de útiles que los jóvenes
Asegura la productividad en la edad avanzada	Disminuye las posibilidades de empleo de las personas jóvenes
Genera una sana competencia por los puestos de trabajo (más oferta de mano de obra)	Favorece el maltrato contra las personas mayores (conflicto intergeneracional por el empleo)
Aprovecha las capacidades de un recurso humano valioso por su experiencia	Favorece la práctica de favoritismo y nepotismo
Mejora la transparencia del sistema, porque las personas mayores son más honestas	Elimina el derecho al ocio en la edad avanzada

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

En este caso se reiteran algunas opiniones ya vertidas por los y las panelistas en distintas secciones del cuestionario, en relación a la mayor presencia laboral de las personas mayores. Por ejemplo, en la sección de *Tendencias de la población* se observó una reserva del panel en relación al aumento de la población económicamente activa en las edades avanzadas, expresado concretamente en un aumento muy moderado de la PEA de 60 años y más al 2030. De esto se dedujo el anhelo de que las personas mayores vivieran su vejez fuera del sistema laboral y/o disfrutando de una jubilación digna, lo que es coherente con los efectos negativos vinculados al empleo de las personas mayores en el sistema público.

Sin embargo, en esta sección se agregan a lo anterior otras dificultades que generaría la mayor participación de personas mayores en la administración pública. Específicamente, se ubican restricciones asociadas a la ineficiencia de la gestión, conjuntamente con los efectos negativos sobre la equidad intergeneracional en el acceso al empleo y la existencia de probables situaciones de maltrato hacia las personas de edad más avanzada, debido a que una discriminación positiva en el acceso al empleo restaría oportunidades a las personas jóvenes. Como aspectos positivos de esta medida, el panel detecta aquellos vinculados a una mejora de la situación de los personas mayores, básicamente su productividad y la apertura de oportunidades para obtener un ingreso.

Finalmente, en relación al establecimiento legal del derecho de las personas mayores de anteponer demandas de alimentos contra sus hijos, el disenso planteado se refleja en los siguientes efectos identificados por los y las panelistas (véase cuadro 18):

CUADRO 18
REPÚBLICA DOMINICANA: EFECTOS DEL DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES
A ANTEPONER DEMANDAS DE ALIMENTOS CONTRA SUS HIJOS
IDENTIFICADAS POR EL PANEL

Efectos positivos	Efectos negativos
Permite que los hijos asuman su responsabilidad respecto de sus padres	Genera conflictos al interior de las familias
Controla los abusos que existen por parte de los hijos	Favorece que los padres usen el recurso en contra de sus hijos para intimidarlos o amenazarlos
Disminuye los casos de desnutrición en la edad avanzada	Disminuye la responsabilidad del Estado respecto del deber de garantizar un derecho social

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento República Dominicana, 2004-2006.

Las opiniones expresadas en este ítem son escuetas y revelan nuevamente el disenso entre los y las panelistas. Los efectos negativos conducen a un debilitamiento de la relación familiar entre padres e hijos y a una concentración en la familia de la responsabilidad del cuidado de las personas mayores. Los efectos positivos se vinculan justamente a lo mismo, pero visto en su faceta positiva: que los hijos asuman mayor responsabilidad en el cuidado de sus padres.

Los tres elementos que generan disenso, a la inversa de lo que ocurre con los asuntos que lograron consenso y alta prioridad, involucran un papel más activo de parte de distintos grupos de la sociedad dominicana, y los tres confluyen en una misma vertiente: la solidaridad intergeneracional.

Los efectos negativos del empleo en la vejez tienen su origen en la merma de oportunidades para las generaciones más jóvenes. Algo similar ocurre con el aumento de la cuota de contribución al sistema de seguridad social, que estaría afectando a la actual población cotizante, y por último, al tema del cuidado en la edad avanzada, expresado concretamente en el derecho a alimentos de los antecesores.

La solidaridad intergeneracional no fue un tema relevante para el resto de las secciones de la investigación en República Dominicana, quizás porque ellas tenían más relación con el futuro. En cambio, cuando se tocaron temas de actualidad, surgió la demanda por la igualdad de condiciones y oportunidades para todas las generaciones, hecho que obviamente deben atender las políticas actuales y futuras dirigidas a las personas mayores. El punto aquí es considerar acciones específicas para la actual generación de edad avanzada, pero sin olvidar que el envejecimiento no es un asunto estanco, y que también exige acciones positivas para el resto de las personas, que permitan satisfacer las demandas de la población joven con miras a lograr una mejor vejez en el futuro.

IV. Síntesis y conclusiones

La investigación en República Dominicana revela la persistencia de algunas demandas intransables para el panel, con independencia de que las evalúen como asuntos poco viables en la actual coyuntura socioeconómica del país. Estas demandas se refieren específicamente a la cobertura y calidad del sistema de seguridad social y del sistema de salud. Ambos asuntos traspasaron todos los criterios de evaluación, y fueron los ejes paradigmáticos para la construcción de consenso al final de la cuarta ronda, más allá de las demás alternativas de política ofrecidas al panel, que reafirmó en cada ocasión su opción en relación a la ventaja de intervenir en dichos temas.

Al final del proceso de investigación el panel también consideró relevantes otros asuntos, pero no alcanzaron la misma prioridad. Y en este sentido, fue más fácil arribar a un acuerdo en relación a los temas descartables y aquellos cuya inclusión en la agenda de gobierno simplemente provocaría conflicto en algún sector de la sociedad.

En lo que sigue, se presentan algunos de los temas en que se llegó a acuerdo y aquellos en los que el panel definitivamente desestimó un abordaje. De igual manera, se presentan los resultados de la sección de las tendencias de población, que revelaron nuevamente la alta convergencia del panel en torno a la realidad futura.

Este documento se inició con la presentación del perfil actual del proceso de envejecimiento poblacional de República Dominicana, y de las características sociodemográficas de la población adulta mayor. Se indicó que el país está transitando hacia un estadio de envejecimiento mayor de su sociedad, y que esto se expresa en distintos indicadores que dan cuenta del cambio de la estructura por edades. Se destacó como factor del envejecimiento poblacional la rápida disminución de la fecundidad, el tránsito hacia una mayor expectativa de vida, y los efectos de la migración en el envejecimiento de algunas provincias.

En cuanto a las características de la población adulta mayor se constataron algunos hechos que influyen directamente en la calidad de vida en la vejez. Se destacó la desmedrada situación de las mujeres mayores dominicanas, expresada en una baja escolaridad, menor acceso a la seguridad social, la dependencia de la ayuda externa y la viudez como una rasgo feminizado en la edad avanzada. También se subrayó el envejecimiento de los hogares dominicanos debido a la supremacía de arreglos multigeneracionales, y el hecho de que las personas mayores que viven solas alcance el 14%, cifra disminuida en relación a los dominicanos y dominicanas que viven

con otras generaciones, pero que en términos comparativos con otros países de la subregión alcanza un valor relativamente alto.

Los datos dieron cuenta de que la población adulta mayor continúa inserta activamente en la fuerza de trabajo dominicana y una de las razones es la baja cobertura de seguridad social, que los obliga a continuar laborando para acceder a un ingreso. En el ámbito de la salud, y con los escasos datos existentes, se estableció que las personas mayores dominicanas sufren patologías modernas, que en algunos casos coexisten con otras asociadas a las malas condiciones de vida. De igual modo, se dijo que la población adulta mayor discapacitada es de alrededor del 20%, cifra que también puede ser considerada alta. Por último, se identificaron las deficiencias de habitabilidad y de acceso a servicios básicos de las viviendas en que residen personas mayores, y la inexistencia de mecanismos efectivos para supervisar la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones de larga estadía.

Parte de esta realidad fue sometida a la consideración del panel a través del ejercicio denominado *Tendencias de la población*, en que se trabajó la evolución *deseada* de 10 indicadores de envejecimiento poblacional. Los resultados logrados en esta sección son interesantes y —como se menciona en su respectivo apartado— son muy concordantes con lo que se espera para el país en los próximos 25 años.

El panel espera que el país continúe transitando hacia un envejecimiento cada vez mayor de su población, disminuya la fecundidad, aumente el envejecimiento interno de la población adulta mayor, se vivan más de 20 años luego de cumplidos los 60 y que, paradójicamente, esta realidad sea más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales, para las que se espera que el proceso de envejecimiento sea menor que lo que incluso están previendo las estadísticas demográficas. El panel también espera que a futuro la participación económica de la población adulta mayor sea más reducida que la estimada oficialmente.

El anhelo de la baja participación económica de la población adulta mayor —expresado en el gráfico de indicadores correspondiente de la sección de tendencias de la población— fue un asunto que también estuvo presente en el momento de plantear narrativamente las *Aspiraciones sobre vejez y envejecimiento en la sociedad futura*. Dos ejes fueron emblemáticos en esta sección: la extensión de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de la seguridad social y de la atención en salud. En el área de los entornos, el panel planteó como aspiración un cambio cultural en torno a la imagen de la vejez y el envejecimiento, asunto que, a pesar de considerarse relevante, más tarde fue diluyendo su importancia, al incorporar otros temas a la discusión.

Las demandas por seguridad social y salud fueron también los ejes que gravitaron en la selección del escenario que se describe en el apartado titulado *La imagen de futuro de las políticas de vejez en República Dominicana*. Adicionalmente surgieron otros tópicos, como la equidad de género en las políticas públicas y el desarrollo de medidas dirigidas a favorecer el envejecimiento en casa.

De este modo, el panel configuró una concreta y estratégica imagen de futuro, la cual fue evaluada tanto interna como externamente en la sección titulada *Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro*. Aquí, el panel explicitó abiertamente que la selección del escenario de políticas de vejez no estuvo influenciada por sus niveles de conveniencia o viabilidad, sino porque el primer escenario contenía los temas de seguridad económica y salud. Sin embargo, se reconoció que era preciso fortalecer esta imagen con algunos elementos contenidos en el segundo escenario, presentado en la cuarta ronda de cuestionarios, y que se adjunta en el anexo 5 de este documento.

Es importante destacar que, pese a lo intransable de su demanda por seguridad económica y salud, el panel tiene claro que es un asunto de política con un complejo abordaje, por las

debilidades institucionales existentes en el país y las dificultades para dar curso efectivo y real a reformas que incorporen más elementos de solidaridad en el sistema de seguridad social, cuando aún no se completa en toda su extensión la puesta en marcha de la actual ley de seguridad social, que contiene —paradójicamente— muchos de los elementos rechazados por el panel en la sección titulada *Los temas de políticas excluidos de la agenda futura* de este documento.

En efecto, el panel reconoce que los servicios privados son una alternativa para acceder a una buena atención en salud u otro tipo de beneficios en República Dominicana, pero también argumenta que ese acceso es desigual y está circunscrito a quienes tienen capacidad de pago restringiendo el ejercicio de derechos sociales de dominicanos y dominicanas. El panel prefiere, sin lugar a dudas, el fortalecimiento de los sistemas públicos de protección social antes que cualquier iniciativa tendiente a su privatización.

Por último, y situando a los entrevistados y las entrevistadas en la coyuntura actual y real a través de los *Asuntos de políticas sobre la situación de las personas mayores*, el panel evalúa como tópicos urgentes de abordar la penalización del maltrato contra las personas mayores y la entrega de subsidios a las instituciones de larga estadía. Un tercer elemento está asociado a la protección de derechos laborales de los trabajadores de edad avanzada, y se refiere al establecimiento legal —y por ende a la fiscalización— de la edad de jubilación, vale decir, que las personas que se acerquen a la edad de la vejez no sean obligadas a jubilarse anticipadamente o corran riesgos de perder su empleo.

Como contrapartida, aquellos elementos que no generaron consenso al interior del panel en cuanto a un tratamiento público de prioridad fueron el aumento de la cuota de contribución al sistema de seguridad social, la discriminación positiva hacia las personas mayores para acceder a empleos públicos y la posibilidad de que las personas de edad avanzada establezcan demandas de alimentos contra sus hijos. Estos tres temas se vincularon estrechamente a la solidaridad intergeneracional, desde el punto de vista de los perjuicios que puede provocar en las generaciones más jóvenes.

En síntesis, el título de este documento explicita los resultados de esta investigación, al hacer alusión a la persistencia de una demanda que tiene que ver con dos asuntos básicos de reproducción social: la seguridad de ingresos y una buena salud. Ambos son nudos de política que se ubican en la intersección entre población y desarrollo, y en los efectos que el envejecimiento puede tener en dicho entrecruzamiento. Se trata de una demanda que llama la atención sobre la garantía y el ejercicio de derechos en la vejez, y consecuentemente advierte sobre las expectativas que la sociedad dominicana tiene en relación a las condiciones de vida dignas para la vejez actual y futura.

Bibliografía

- CDC (Center for Disease Control and Prevention) (1997), *Unrealized Prevention Opportunities: Reducing the Health and Economic Burden of Chronic Diseases*, Atlanta.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* [LC/G.2294 (SES.31/3)], Trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo del 2006.
- (2000), *Panorama social de América Latina 1999-2000* (LC/G.2068-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.18.
- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2006), *Migración internacional, derechos humanos y desarrollo: síntesis y conclusiones* [LC/G.2303(SES.31/11)], Trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo de 2006
- (2003), *La situación de las personas mayores*, Documento de Referencia de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.
- CEPAL-México (2002), *República Dominicana: evolución económica durante 2001* (LC/MEX/L.523/E), México.
- Cooperrider, D. y Z. Srivastva (1987), “Appreciative inquiry in organizational life”, *Research in Organizational Change and Development*, Vol.1, JAI Press Inc.
- Guzmán, José Miguel y Sandra Huenchuan (2004), “Políticas hacia las familias con adultos mayores: notas preliminares”, en *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, serie Seminarios y conferencias N° 42 (LC/L.2230-P/E), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.150.
- Huenchuan, Sandra y Mariana Paredes (2006), *Escenarios futuros de políticas de vejez en Uruguay: Continuidades y rupturas*, Montevideo, Editorial Trilce.
- IRPPS (Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales) (2003), *Methodological approach and round management*, mimeo.
- ITT (Illinois Institute of Technology), “The Delphi Method. Definition and Historical Background”, [en línea] <http://www.iit.edu/~it/delphi.html>

- Linstone, H. y M. Tyrof (eds.) (2002), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, [en línea] www.is.njit.edu/pubs/delphibook.
- Pereyra, Rosy (2002), “Situación del adulto mayor de República Dominicana”, [en línea] <http://www.bvs.org.do/perfil.htm>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2005), *Informe sobre la salud en el mundo 2005*, Washington, D. C.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) e Instituto Merck para el Envejecimiento y la Salud (2000), *El estado de envejecimiento y salud en América Latina y el Caribe*, Washington, D. C.
- Vélez Pareja, Ignacio (2003), “El Método Delphi”, Bogotá (Colombia), Facultad de Ingeniería Industrial, Politécnico Grancolombiano.
- Villarreal, Mónica (2006), *La legislación a favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Serie Población y Desarrollo N° 64 (LC/L.2468-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.215.

Anexos

Anexo 1

Recomendaciones para la realización de la primera ronda de cuestionarios

A continuación se presentan recomendaciones generales para la realización de la primera ronda de cuestionarios del proyecto Delphi Envejecimiento. Sugerimos la lectura de este documento con anterioridad a la realización de la primera entrevista.

Preparación de la entrevista

- Este es el primer contacto con el panelista y, en consecuencia, es importante que el ambiente sea cómodo y no resulte amenazador.
- Es importante que al explicar la entrevista se asegure al panelista que bajo ninguna circunstancia se identificará la información que brinda. La fuente es estrictamente confidencial.
- Cuando se establezca la fecha de realización de la entrevista con los panelistas, el investigador debe informarle que cada encuentro durará probablemente 45 minutos, y sugerirle:
 - Compromiso a utilizar el tiempo necesario.
 - Lectura del documento de situación nacional, previo a la realización de la entrevista.
- Haga todo lo posible por garantizar un ambiente libre de interrupciones, de modo que el panelista pueda concentrarse en las preguntas en forma distendida.
- Se sugiere no grapar los cuestionarios, debido a que durante la realización de la entrevista se manipularán las hojas de manera intermitente.
- Colocar el nombre del panelista al cuestionario una vez que haya sido contestado, para identificarlo internamente con un código al momento de procesar los datos. Se sugiere no colocar el nombre antes ni durante la entrevista, ni tampoco en presencia del panelista.

Explicación de la entrevista

- La entrevista puede ser diferente de las anteriores en las que el panelista haya participado. Deberá explicarle su enfoque y expectativas.
- Explique exactamente lo que hará, las preguntas que formulará, la clase de información que espera que le brinden.
- Garantice la confidencialidad al panelista e indique cómo se utilizarán los datos en el proceso de planificación de escenarios, en caso de ser necesario.

La entrevista

- Durante la entrevista en sí, es importante que su comportamiento facilite las respuestas y no las oriente ni predisponga.
- Presente la entrevista y formule las preguntas en la forma en que están escritas.

- Si el panelista no conoce la técnica Delphi, es probable que responda en forma muy extensa. Es una buena idea ofrecer algunos ejemplos de la forma en que le gustaría que realizara sus comentarios. Estos deben ser breves, específicos y de carácter singular.

Sección narrativa

- Durante la primera ronda le pedirá al panelista que describa la realidad presente y futura y que imagine ese futuro. La información recogida en esta etapa es fundamental para conducir al panelista al ejercicio de imaginación, lograr que esté cómodo y distendido y que contribuya positivamente con la entrevista.
- Es recomendable indicar al panelista que dispone de 15 minutos como máximo para realizar la parte narrativa, y así contar con tiempo suficiente para las restantes etapas.
- Para facilitar el proceso de imaginación y recabar información apropiada, se puede alentar al panelista a reflexionar sobre sus respuestas mediante algunos comentarios del estilo de:
 - ¿Podría decirme más al respecto?
 - ¿Por qué piensa de ese modo?
 - ¿Qué otra cosa se puede agregar?
 - Si continuara imaginando un poco más, ¿qué otra cosa podría agregar?
- Es importante escuchar atentamente. No manifieste su opinión personal al entrevistar a los panelistas. Ellos son los entrevistados y se necesitan sus aportes, información y aspiraciones.
- Esta sección de la entrevista se debe grabar y tomar registro de algunos aspectos puntuales, cuando sea necesario que los conozca el equipo central.
- La desgrabación debe ser textual y no debe ser editada previamente.
- Los registros relevantes tomados por el investigador deben adjuntarse a las desgrabaciones.

Objetivos de política

- Si un panelista propone un nuevo objetivo de política, debe plantear, consecuentemente, tres factores de éxito, si no logra hacerlo, debe elegir de la lista de objetivos de política preestablecidos.
- Explicar al panelista que puede proponer objetivos de política e instarlo a hacerlo, en el caso en que demuestre interés en ello.
- Los objetivos de política y factores de éxito propuestos por el panelista no deben exceder las 30 palabras cada uno.
- Los panelistas pueden proponer un factor de éxito, en caso de que el listado preestablecido no cumpla con todas sus aspiraciones, pero no debe proponer más de uno.

Comportamientos que facilitan la entrevista

- Para ayudar al panelista a ser creativo y lograr que esté cómodo, puede ser útil adoptar comportamientos que faciliten el desarrollo adecuado de la entrevista, como por ejemplo:
 - Aceptación de sentimientos
 - Reflexión sobre los sentimientos

- Permitir que el entrevistado piense y se sienta cómodo durante los momentos de silencio
- Respuestas que no suponen un juicio, como: “Ya veo, ¿le gustaría decir algo más?”

Los investigadores también pueden adoptar ciertos comportamientos no verbales, entre ellos:

- Contacto visual pero sin mirar fijamente al entrevistado
- Postura (que muestre interés y distensión)
- Evitar gestos que muestren distracción (como observar o mirar fijamente objetos dentro de la habitación)

Comportamientos que perjudican la entrevista

- Al contrario de los comportamientos que facilitan la entrevista, algunas actitudes pueden perjudicarla, entre ellas las que se citan a continuación:
 - Comportamientos verbales:
 - Proporcionar directrices y prescripciones (aconsejar, hacer sugerencias y otros)
 - Interrumpir al entrevistado cuando está respondiendo
 - Realizar comentarios o preguntas que interrumpen la cadena de pensamientos del entrevistado
 - Cambiar de tema repentinamente
 - Hablar mientras el panelista piensa
 - Comportamientos no verbales:
 - Contacto visual (mirar fijamente o apartar la vista del entrevistado)
 - Postura (acercarse o alejarse demasiado del entrevistado)
 - Comportamiento o gestos nerviosos o actitud distraída

Anexo 2

Recomendaciones para la realización de la segunda ronda de cuestionarios

A continuación se presentan recomendaciones generales para la realización de la segunda ronda de cuestionarios (Qq) del Proyecto Delphi-Envejecimiento. Sugerimos la lectura de este documento con anterioridad a la aplicación de las entrevistas.

Sección 1: Tendencias de la población

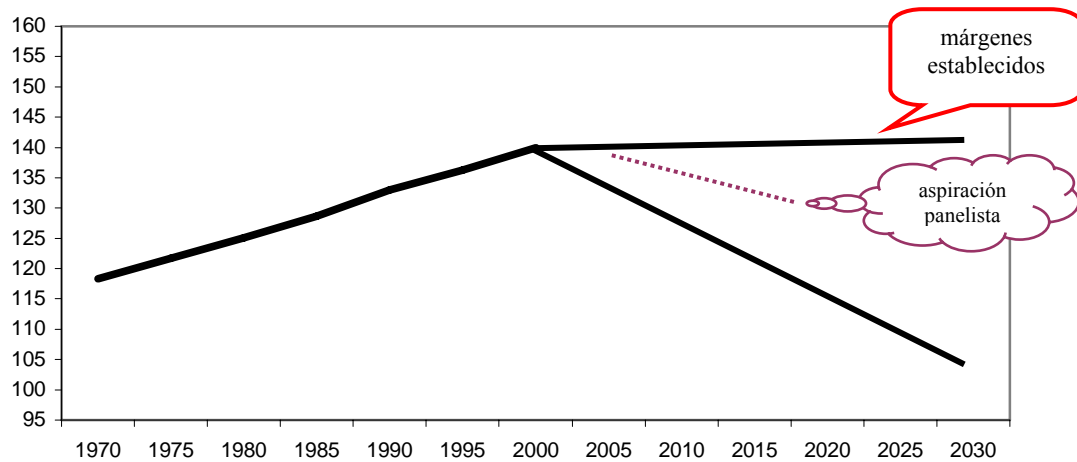
Las tendencias registradas por los panelistas fueron procesadas y el resultado dio origen a una representación gráfica de las curvas con forma de tijera, cuyos vértices representan los rangos de los valores de las respuestas de la primera ronda de Qq.

En la segunda ronda de Qq, el investigador debe pedir a los panelistas que expresen sus deseos dentro del margen establecido.

- **Pregunta al panelista:** ¿Podría reformular una vez más las tendencias de la población futuras que desea que se concreten dentro de los próximos 30 años, esta vez dentro del margen establecido en el gráfico?
 - Gráfico 1,...,Gráfico 2,..., Gráfico 3...,Gráfico x

GRÁFICO 1

URUGUAY: RELACIÓN DE FEMINIDAD DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS



Es importante recordar al panelista lo siguiente:

- Que debe establecer la tendencia dentro de los márgenes establecidos en el gráfico.
- Que debe delinear la tendencia de acuerdo a sus aspiraciones al año 2030.

Los gráficos de esta nueva ronda de Qq han sido diseñados en un formato más amigable, que provoque en el panelista la impresión que las tendencias históricas no son las determinantes, y que sus aspiraciones son tan válidas como el dato empírico.

Sección 2: Objetivos de política y factores de éxito

Objetivos de política (OPs)

De acuerdo a los aportes y procesamiento de la primera ronda de Qq, se ha elaborado una nueva lista de objetivos de política y factores de éxito. El listado actual corresponde a aquellos objetivos y factores que cumplieron con dos criterios: i) fueron seleccionados por los panelistas y ii) han obtenido una determinada frecuencia en el rango de preferencias. Este listado ha sido enriquecido con las propuestas de los panelistas cuando han incorporado nuevos objetivos de política o factores de éxito.⁷

En esta nueva ronda de Qq se presentará al panelista esta nueva lista de objetivos de política para registrar su opinión, y se incorporará un nuevo nivel de complejidad al Qq: la escala de conveniencia.

ESCALA DE CONVENIENCIA PARA LOS OBJETIVOS DE POLÍTICA

Conveniencia (efectividad o beneficios)	
Muy conveniente	Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo Extremadamente beneficioso Justificable por mérito propio
Conveniente	Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor Beneficioso con efectos modestos en el cambio de la realidad Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítems
Ligeramente conveniente	Modestamente conveniente No llama particularmente la atención de los panelistas Su presencia no tendrá grandes efectos sobre el cambio de la realidad
Inconveniente	Tendrá efectos negativos Perjudicial No justificable, solamente como subproducto de un ítem muy conveniente

En esta ronda el investigador deberá mostrar y explicar al panelista la tabla en la que se indica el significado de cada uno de los cuatro niveles de conveniencia, y debe conducirlo a establecer la conveniencia de los objetivos de política.

- **Pregunta al panelista:** ¿Podría decirme cuál es a su juicio el nivel de conveniencia de cada uno de los siguientes objetivos de política?

⁷ En algunos casos, la redacción de los objetivos y/o factores de éxito ha sido modificada para una mejor comprensión y coherencia.

	1 Muy conveniente	2 Conveniente	3 Ligeramente conveniente	4 Muy inconveniente
1. Promover el acceso al empleo en la vejez	1	2	3	4
2. Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social	1	2	3	4
3. Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social	1	2	3	4
4. Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia	1	2	3	4
5. Mantener la capacidad de consumo de los ingresos de las personas mayores	1	2	3	4
6. Desarrollar sistemas de monitoreo del progreso logrado en la reducción de la pobreza en la edad avanzada	1	2	3	4

- El panelista tendrá ante sí la lista de objetivos de política y debe marcar su opción para cada uno.
- Es importante incentivar al panelista a realizar un juicio respecto del nivel de conveniencia de los OPs, a fin de asegurar que esté registrando efectivamente su opinión.
- El investigador debe recordar que la siguiente fase de la entrevista consiste en consultar al panelista por el nivel de importancia de los FEs correspondientes a los OPs convenientes y muy convenientes, por lo que debe invitársele a realizar una concienzuda evaluación del listado.

Factores de éxito (FEs)

Para esta nueva ronda, se elaborará una lista de los principales factores de éxito ligados a cada uno de los objetivos de política, de acuerdo a los aportes recibidos en la primera ronda de entrevistas y su procesamiento. Debido a requerimientos metodológicos, excepcionalmente se han consignado algunos FEs no seleccionados por los panelistas, cuando no se ha completado el número mínimo de FEs por OPs.

Con respecto a los objetivos de política sugeridos por los panelistas y sus tres factores de éxito correspondientes, se ha complementado la lista para asegurar que comprenda a lo menos 6 factores de éxito.

En esta nueva ronda de Qq se presentará al panelista esta nueva lista de factores de éxito por cada OP que éste haya valorado como *conveniente* y *muy conveniente*, y se incorporará un nuevo nivel de complejidad al Qq: la escala de importancia.

ESCALA DE IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE ÉXITO

Importancia (prioridad o relevancia)	
Muy importante	Sumamente relevante Prioridad de primer orden Tiene relación directa con aspectos principales Debe resolverse, abordarse o tratarse
Importante	Pertinente al tema Prioridad de segundo orden Efectos significativos pero no hasta tratar otros ítems No debe resolverse completamente
Ligeramente importante	Muy poco relevante Prioridad de tercer orden Tiene poca importancia No es un factor esencial de un tema principal
Sin importancia	No tiene prioridad Sin relevancia No tiene efectos mensurables Debería eliminarse de la lista de ítems que han de considerarse

En esta ronda el investigador deberá mostrar y explicar al panelista la tabla en la que se indica el significado de cada uno de los cuatro niveles de importancia, y debe conducir al entrevistado a establecer el nivel de importancia de los FEs seleccionados.

- **Pregunta al panelista:** Indique 3 factores de éxito por cada uno de los objetivos que ha considerado convenientes y muy convenientes. Deberá indicar el nivel de importancia de cada uno de los factores de éxito seleccionados.

	1	2	3	4
	Muy importante	Importante	Ligeramente importante	Sin importancia
1. Promover el acceso al empleo en la vejez				
1.1 Establecer horarios de trabajo flexibles para los trabajadores de edad (6 horas por día)	1	2	3	4
1.2 Aplicar medidas de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores de edad	1	2	3	4
1.3 Implementar programas de captación laboral para las personas mayores	1	2	3	4
1.4 Eliminar la obligatoriedad del retiro laboral	1	2	3	4
1.5 Otorgar un subsidio económico para las dueñas de casa de edad avanzada	1	2	3	4
1.6 Crear un fondo de indemnización para las personas de 45 años en adelante, que las proteja en caso de retiro del servicio en que trabaja	1	2	3	4

- El panelista tendrá ante sí el nuevo listado de FEs y deberá marcar el nivel de importancia de aquellos seleccionados.
- El panelista debe tener claro que puede seleccionar un FE que considere “muy importante” o “importante” u otro que estime “ligeramente importante” o “sin importancia”. Es decir, puede seleccionar aquellos que evalúe como claves para el

cumplimiento del OP o aquellos que considere irrelevantes o que perjudican su cumplimiento.

- La posibilidad de establecer un FE como “ligeramente importante” o “sin importancia” le da al panelista la opción de valorar indiferente o negativamente un FE, y por lo tanto de dialogar con los demás panelistas al momento del procesamiento.

Se deberá seguir el mismo procedimiento con cada uno de los objetivos de política considerados convenientes y muy convenientes, con respecto a los tres temas de investigación.

Sección 3: Controversias de política

Se ha reformulado la lista de controversias de política de acuerdo con los aportes recibidos durante la primera ronda y su respectivo procesamiento. El listado actual de controversias reúne sólo aquellas que se constituyen como asuntos de debate en los respectivos países.

En esta ronda, el investigador debe mostrar al panelista el nuevo listado de controversias y solicitarle que indique sus efectos positivos y negativos.

- **Pregunta al panelista:** Lea esta nueva lista de controversias de política y dígame cuáles podrían ser a su juicio los efectos derivados de la aplicación de cada una de ellas.

Controversias de política	Efectos	
	Positivos	Negativos
1. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos del aumento de la edad de jubilación de las mujeres		
2. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos derivados de entregar subsidios a las instituciones de larga estadía que cumplan con los requisitos de calidad		
3. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos derivados de autorizar la eutanasia en casos médicamente sustentados		
3. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos derivados de la creación de un seguro de medicamentos universal para las personas mayores de 75 años		

- Es importante que el panelista establezca tanto los efectos positivos como los negativos. Para lograrlo, se le puede solicitar que en primera instancia indique todos los efectos positivos de cada una de las controversias y luego continúe con los efectos negativos de las mismas.

Para estimular al panelista y facilitar su proceso de razonamiento, de modo que reflexione y brinde al investigador datos e información pertinentes para la creación de escenarios más complejos y exhaustivos, se pueden realizar preguntas similares a las que figuran a continuación.

- **Pregunta al panelista:** Si pudiera reflexionar un poco más ¿qué otros efectos ocurrirían? Después de releer los efectos que indicó hasta ahora ¿se le ocurre alguna

otra sugerencia? ¿Hubo alguna otra controversia de política que llamara su atención y para la que quisiera señalar otros efectos?

Otras recomendaciones

- Es importante que al explicar la entrevista se asegure al panelista que bajo ninguna circunstancia se identificará la información que brinda. La fuente es estrictamente confidencial.
- Cuando se establezca la fecha de realización de la entrevista con el panelista, el investigador debe informarle que cada encuentro durará probablemente una hora, y sugerirle el compromiso a utilizar el tiempo necesario.
- Haga todo lo posible por garantizar un ambiente libre de interrupciones, de modo que el panelista pueda concentrarse en las preguntas en forma distendida.
- Se sugiere no grapar los cuestionarios, debido a que durante la realización de la entrevista se manipularán las hojas de manera intermitente.
- Colocar el nombre del panelista al cuestionario una vez que haya sido contestado, para identificarlo internamente con un código al momento de procesar los datos. Se sugiere no colocar el nombre antes ni durante la entrevista, ni tampoco en presencia del panelista. También se sugiere codificar los Qq en el mismo orden de la primera ronda de entrevistas.
- La entrevista será diferente a la primera ronda. Deberá explicarle su enfoque y expectativas.
- Explique exactamente lo que hará, las preguntas que formulará, la clase de información que espera que le brinden.
- Durante la entrevista en sí, es importante que su comportamiento facilite las respuestas y no las oriente ni predisponga.
- En la sección 2 del Qq sobre Objetivos de Política y Factores de Éxito, el procedimiento a utilizar es consultar al panelista por los OPs y FEs por área, aplicando cada una de las escalas. Es decir, primero OPs y FEs de Seguridad económica, luego OPs y FEs de Salud y bienestar y finalmente OPs y FEs de Entornos propicios y favorables.
- En las controversias de política, considere las siguientes posibilidades:
 - Grabar las respuestas del panelista.
 - Que el panelista exponga su pensamiento y le solicite a usted consignar sus respuestas de manera escrita.
 - Que el panelista prefiera escribir personalmente sus respuestas.

Todas estas opciones son válidas. Utilice la que mejor se acomode al panelista, instándolo a indicar para cada una de las controversias los efectos positivos y negativos.

Anexo 3

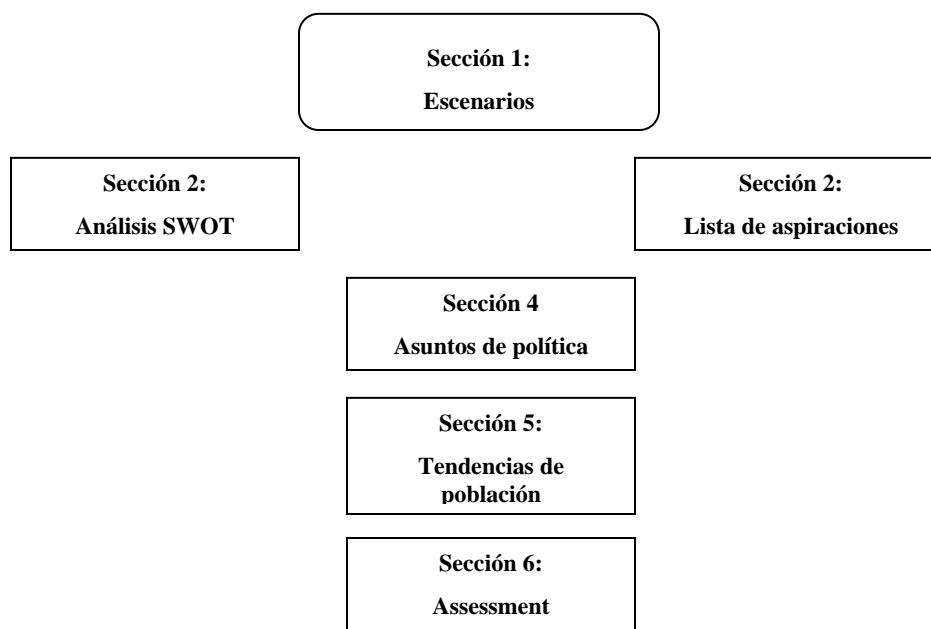
Recomendaciones para la realización de la cuarta ronda de cuestionarios

1. Las secciones del cuestionario de la cuarta ronda Delphi-envejecimiento

El cuestionario de la cuarta ronda es diferente a los anteriores. La disposición de las secciones cambia y las exigencias a las que se verán sometidos los panelistas también.

Las secciones del cuestionario se aprecian en el esquema 8.

ESQUEMA 8
SECCIONES DEL CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DELPHI-ENVEJECIMIENTO



A continuación se describen los contenidos de cada una de estas secciones.

Sección 1: Escenarios de política

Los escenarios están compuestos por dos unidades: i) listado de objetivos de política y ii) relato narrativo.

- El listado corresponde a los objetivos de política que pasaron a la cuarta ronda luego del análisis de conveniencia y viabilidad, y los respectivos factores de éxito seleccionados de acuerdo a su nivel de importancia.

- El relato narrativo corresponde a la descripción de los objetivos de política con sus respectivos factores de éxito, que se detallan en el listado que se adjunta en el documento. Se trata de la construcción de un ambiente creado al 2030, donde los objetivos de política y los factores de éxito que pasaron a la cuarta ronda han sido cumplidos y expresan una continuidad y/o cambio respecto de la situación que cada uno de los países vive en la actualidad.

El procedimiento utilizado para elaborar los escenarios fue el que se detalla a continuación:

1. Entre las fases de creación y destino se procesó la información recogida durante la tercera etapa y se prepararon los escenarios. Los objetivos de política que pasaron a la cuarta ronda se dispusieron en la matriz que figura en el esquema 9, de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad.

ESQUEMA 9
ESCENARIOS QUE SE UTILIZARÁN PARA REDACTAR EL INFORME

Conveniencia	Escenario 1: Muy conveniente y posiblemente viable	Escenario 2: Muy conveniente y definitivamente viable
	Escenario 3: Conveniente y posiblemente viable	Escenario 4: Conveniente y definitivamente viable

Viabilidad

De este modo se logró una distribución de los objetivos de política según su ubicación en alguno de los cuadrantes (véase ejemplo 1).

EJEMPLO 1
ESCENARIOS PARA CHILE CON SUS RESPECTIVOS OBJETIVOS DE POLÍTICA ORGANIZADOS SEGÚN SU NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD

Conveniencia	Escenario 1: <u>Salud:</u> OP1, OP7 <u>Entornos:</u> OP3	Escenario 2: <u>Seguridad económica:</u> OP1, OP2, OP3, OP4, OP7, OP8 <u>Salud:</u> OP2, OP4, OP5, OP6, OP8, OP9 <u>Entornos:</u> OP1, OP2, OP4, OP5, OP6, OP7
	Escenario 3: <u>Salud:</u> OP3	Escenario 4: <u>Seguridad económica:</u> OP6

Viabilidad

2. Posteriormente se elaboró un listado de los objetivos de política y factores de éxito respectivos para cada uno de los escenarios (véase ejemplo 2).

EJEMPLO 2
DISPOSICIÓN DE OBJETIVOS DE POLÍTICA Y FACTORES DE ÉXITO
DE LA UNIDAD OPERACIONAL DE UN ESCENARIO

SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	
Objetivos de política	Factores de éxito
OP1	1.1
	1.3
	1.4
	1.6
	1.7
	1.8
OP7	7.1
	7.6
	7.8
	7.9
ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES	
Objetivos de política	Factores de éxito
OP3	3.1
	3.2
	3.4
	3.6

3. Se continuó con la elaboración del relato narrativo de los escenarios, que implicó entre otras cosas una jerarquización de los objetivos de política y de los factores de éxito respectivos, así como una investigación documental respecto del estado de avance de cada uno de los objetivos de política y de los factores de éxito en la realidad nacional actual. Esto permitió detectar el nivel de cambio y/o continuidad al 2030 reflejado en las opciones de los panelistas.

Sección 2: Análisis SWOT

Esta sección tiene por objetivo brindar al panelista la oportunidad de analizar con mayor profundidad el escenario que ha seleccionado en la sección 1 del cuestionario, para recoger su opinión sobre los siguientes aspectos:

- Puntos de Fortaleza (*Strengths*): se refiere a los rasgos positivos **INTERNOS** del escenario seleccionado que facilitan su concreción.
- Puntos de Debilidad (*Weaknesses*): se refiere a los rasgos **INTERNOS** del escenario seleccionado que son inconsistentes o imposibles de realizar.
- Oportunidades (*Opportunities*): se sitúa en el tiempo **PRESENTE** y se refiere a las posibilidades que contribuyen a la realización del escenario seleccionado.
- Amenazas (*Threats*): se sitúa en el tiempo **PRESENTE** y se refiere a la posibilidades que coaccionan u obstaculizan la realización del escenario seleccionado.

Sección 4: Lista de aspiraciones

La lista de aspiraciones fue elaborada en base a la sección narrativa del primer cuestionario de la investigación, en el que los panelistas se expresaron libremente en relación con algunos tópicos propuestos en el cuestionario.

Para lograr el listado que da contenido a esta sección, los relatos obtenidos en la primera ronda fueron procesados cualitativamente para identificar los sueños de los panelistas en cada uno de los temas en estudio, a saber: seguridad económica, salud y entornos.

Sección 5: Asuntos de política

Los asuntos de política presentados en la cuarta ronda tienen su origen en las controversias de política de las tres rondas anteriores. Se trata de aquellas cuestiones sobre las que existe un alto nivel de acuerdo entre los panelistas.

El listado de los asuntos de política presentado en el cuarto cuestionario proviene de las originales controversias de política que llegaron a consenso en la primera ronda y aquellas que cruzaron el umbral de conveniencia en la tercera. Estas controversias han sido reformuladas con el propósito de darles el carácter de asuntos de política.

Sección 6: Tendencias de población

Esta sección tiene las mismas características que en los dos cuestionarios anteriores. En base al procesamiento de los resultados de la tercera ronda se construyeron gráficos en forma de “tijera”, y nuevamente los panelistas deben expresar sus aspiraciones en los rangos predeterminados.

2. Los procedimientos previos a la entrevista de la cuarta ronda de cuestionarios Delphi-envejecimiento

La cuarta ronda se caracteriza por reducir ampliamente los contenidos de las tres rondas anteriores y por el activo papel que los panelistas tienen antes y durante la realización de la entrevista.

Para evitar la improvisación del panelista en relación a sus opciones, se ha establecido un procedimiento preparatorio que se detalla a continuación:

1. Entre una o dos semanas antes de la entrevista con el panelista, el punto focal le envía (vía correo electrónico y correo postal) un documento titulado *Escenarios de Política*. Este documento contiene un máximo de cuatro escenarios que resumen los objetivos de política convenientes y viables y sus correspondientes factores de éxito. Los escenarios están presentados en forma narrativa y como lista de objetivos de política y factores de éxito relacionados.
2. Junto con este documento, el punto focal envía una carta a los panelistas, invitándolos expresamente a realizar la siguiente actividad:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">– Lectura previa del documento <i>Escenarios de Política</i>.– Selección de un escenario del conjunto de propuestas presentadas. |
|---|

3. Para asegurarse que el panelista cumpla con la actividad solicitada, el punto focal toma contacto directamente con él con el propósito de cerciorarse que ha dado lectura al documento y que está en condiciones de ser entrevistado por el investigador nacional. Una vez obtenida la confirmación del panelista, el punto focal informa al entrevistador para que éste proceda a contactarlo y realizar la cuarta ronda de entrevistas.

3. Cómo conducir la entrevista final de la investigación Delphi-envejecimiento

En la fecha concertada para realizar el encuentro, el investigador se reúne con el panelista para la entrevista final, la cual será estructurada de acuerdo a cada una de las secciones del cuestionario.

Sección 1: Escenarios de política

Pregunta al panelista: Nuestra entrevista de hoy se estructura de manera diferente en comparación con las anteriores. ¿Podría indicarme el escenario que usted seleccionó de las propuestas presentadas?

El investigador registra la opción del panelista, que se utilizará para el procesamiento final de datos.

El panelista debe sí o sí elegir **un escenario**. Si éste no le satisface plenamente, tendrá la oportunidad en la siguiente sección del cuestionario de dar a conocer su opinión al respecto.

Sección 2: Análisis SWOT

Se trabaja sobre el escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: A continuación, me gustaría que nos indicara cuáles son a su juicio las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas del escenario seleccionado.

El registro de las respuestas de los panelistas puede hacerlo por escrito el mismo entrevistado en la sección dispuesta en el cuestionario, el investigador a solicitud del panelista—conservando estrictamente las expresiones del panelista— o mediante grabación.

Es importante instar al panelista a ser conciso y preciso en sus respuestas.

Sección 3: Lista de aspiraciones

Se relaciona con el escenario que el panelista seleccionó.

Pregunta al panelista: Ahora, de la siguiente lista de aspiraciones, ¿podría indicarme tres afirmaciones en uno de los siguientes temas que usted considera coherentes con el escenario que seleccionó?

En esta sección se debe instar al panelista a seleccionar 3 aspiraciones del listado presentado por cada uno de los temas del cuestionario. Vale decir:

- 3 aspiraciones por seguridad económica

- 3 aspiraciones por salud
- 3 aspiraciones por entornos

Sección 4: Asuntos de política

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: Ahora le mostraré la lista de asuntos de política. ¿Podría seleccionar aquellos que le gustaría que hubiera en el futuro que usted desea?

El panelista debe seleccionar todos aquellos asuntos de política que figuran en la lista y que desee ver concretados a futuro, con independencia de si se corresponden o no con el escenario que seleccionó.

Sección 5: Tendencias de la población

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: ¿Podría reformular una vez más las tendencias de población futuras que desea que se concreten dentro de los próximos 30 años, y marcar su preferencia dentro de los márgenes establecidos en el gráfico?

Sección 6: Assessment

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: En la escala del 1 al 10, indique cuánta experiencia usted tiene en cada uno de los temas. Por favor, marque la celda correspondiente.

Se ha establecido un listado de temas relevantes para la investigación y se requiere que los panelistas califiquen su experiencia en cada uno de ellos, entendiendo por experiencia el conjunto de conocimientos, prácticas o vivencias del panelista en cada uno de los temas que se indican. El nivel más bajo es 1 y el más alto es 10.

Cierre de la entrevista:

El investigador al panelista: Muchas gracias por su dedicación, sus aportes y sugerencias. Le daremos una copia de los resultados tan pronto como estén disponibles.

Anexo 4:

Escenario muy conveniente y posiblemente viable

SEGURIDAD ECONÓMICA	
Objetivos de política	Factores de éxito
Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social	<p>Implementar programas de pensiones no contributivas para personas mayores pobres</p> <p>Crear medidas legales para que todos los mayores de 18 años estén obligados a cotizar en el sistema de seguridad social</p> <p>Implementar medidas para controlar el impacto de los cambios Inflacionarios y fluctuaciones del mercado de pensiones</p> <p>Orientar a las mujeres mayores sobre técnicas de búsqueda de empleo, incluyendo en ellas enfoques desde la perspectiva de género</p> <p>Promover la pensión universal no contributiva, financiada de manera mixta, con aportes propios y del Estado</p> <p>Promover la igualdad de género en el acceso a la protección social, recursos y oportunidades que ofrece la sociedad</p> <p>Eliminar la discriminación por edad en el acceso al empleo y en la continuidad laboral después de los 45 años</p> <p>Implementar medidas e incentivos que faciliten la jubilación progresiva y programada, así como la preparación para la misma</p> <p>Establecer metas viables de ampliación progresiva de la cobertura de las pensiones no contributivas</p>
Fortalecer a las instituciones de beneficencia que prestan servicios a las personas mayores pobres	<p>Entregar subsidios estatales a las instituciones privadas que ofrecen servicios a personas mayores</p> <p>Traspasar los recursos y funciones de asistencia social pública a instituciones privadas de beneficencia</p> <p>Establecer beneficios tributarios para entidades que donan recursos a instituciones de beneficencia</p> <p>Crear un fondo mixto de apoyo (recursos estatales y privados) para financiar proyectos de instituciones de beneficencia</p> <p>Implementar un plan de apoyo a las instituciones de beneficencia para mejorar la eficiencia y la eficacia en la gestión de recursos</p> <p>Fomentar el intercambio de experiencias entre instituciones de beneficencia dentro y fuera del país</p>
Desarrollar sistemas de monitoreo del progreso logrado en la reducción de la pobreza en la edad avanzada	<p>Realizar investigaciones sobre el impacto de género en los actuales sistemas de seguridad social</p> <p>Crear un sistema de indicadores que mida el nivel de avance en la disminución de la pobreza en la edad avanzada</p> <p>Crear un observatorio regional de las vivencias y percepciones desde un enfoque de género y edad</p>
Fomentar el acceso a los recursos económicos considerando la heterogeneidad de la población adulta mayor	<p>Facilitar el ingreso al mercado de los productos generados a través de los microemprendimientos de las personas mayores</p> <p>Promover la creación de cooperativas autogestionadas por personas mayores</p> <p>Capacitar a las organizaciones de personas mayores en la formulación de proyectos</p>

SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	
Objetivos de política	Factores de éxito
Promover ambientes sanos que ayuden a reducir los riesgos de enfermar	<p>Desarrollar mecanismos adecuados para hacer accesible a toda la población la información sobre hábitos saludables</p> <p>Insertar el tema del envejecimiento en los programas de educación primaria y secundaria con una perspectiva de ciclo de vida</p> <p>Incluir en los programas de atención primaria de salud componentes de autocuidado y promoción de la salud</p> <p>Desarrollar programas de prevención de riesgos en el hogar dirigidos a hogares con personas mayores</p>
Desarrollar programas específicos para las personas mayores con discapacidad	<p>Implementar centros especializados de cuidados temporales para personas mayores con discapacidad</p> <p>Subsidiar prótesis y ortesis para personas mayores con discapacidad</p> <p>Establecer incentivos para alternativas comunitarias de cuidados para personas mayores con discapacidad</p> <p>Crear programas de atención domiciliaria para personas con discapacidad</p> <p>Desarrollar un programa específico de salud para las personas mayores discapacitadas</p>
Desarrollar programas de salud integral con enfoque de género	<p>Desarrollar investigaciones sobre salud, envejecimiento y género</p> <p>Fomentar el consumo de complementos nutricionales que se consideren saludables en las mujeres mayores</p> <p>Incluir las terapias de salud posmenopáusicas en los programas de salud del adulto mayor</p> <p>Desarrollar indicadores específicos sobre la situación en salud de las mujeres mayores</p> <p>Incorporar a las mujeres mayores en los programas de salud de la mujer</p> <p>Potenciar el desarrollo de habilidades por parte de las mujeres mayores que les permitan ocuparse de su salud</p> <p>Ampliar la cobertura del paquete básico de salud para responder a las necesidades de las personas adultas mayores desde un enfoque de género</p>
Establecer la cobertura universal en salud para la población de edad avanzada	<p>Garantizar el acceso a la salud a los cónyuges de personas mayores pensionadas y jubiladas</p> <p>Garantizar la atención en salud de las personas mayores a nivel terciario en hospitales geriátricos</p> <p>Subvencionar la atención en instituciones especializadas para el tratamiento de enfermedades específicas de la edad avanzada</p> <p>Establecer mecanismos apropiados de derivación de personas mayores entre organismos privados y públicos de salud a nivel local</p> <p>Desarrollar un eficiente sistema de referencia para personas mayores entre los diversos niveles de atención en salud</p> <p>Establecer la discriminación positiva para personas de edad avanzada en el otorgamiento de horas médicas</p> <p>Eliminar la edad máxima de acceso a los seguros privados de salud</p>

ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES	
Objetivos de política	Factores de éxito
Facilitar la permanencia de las personas mayores en su propio hogar el mayor tiempo posible	<p>Apoyar económicamente a las familias de escasos recursos que tengan una persona mayor a su cargo</p> <p>Crear programas de apoyo para el mejoramiento de viviendas de personas mayores de escasos recursos</p> <p>Crear servicios de atención médica ambulatoria para personas mayores postradas</p> <p>Reservar el 3% de las viviendas sociales para personas mayores autovalentes</p> <p>Establecer sistemas de voluntariado que apoyen a las personas mayores solas</p> <p>Crear servicios de asistencia médica y enfermería a domicilio para las personas mayores</p> <p>Facilitar ayudas técnicas para promover la autonomía funcional de las personas mayores</p>

Anexo 5:

Escenario muy conveniente y definitivamente viable

SEGURIDAD ECONÓMICA	
Objetivos de política	Factores de éxito
Promover el acceso al empleo decente en la vejez	<p>Establecer horarios de trabajo flexible para los trabajadores de edad (6 horas por día)</p> <p>Aplicar medidas de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores de edad</p> <p>Implementar programas de capacitación laboral para las personas mayores</p> <p>Generar incentivos para que la empresa privada contrate a personas mayores</p> <p>Crear un fondo de indemnización para las personas de 45 años en adelante que los proteja en caso de retiro del servicio en que trabaja</p> <p><u>Crear programas de empleo mínimo a nivel local para personas en edad avanzada</u></p>
Crear oportunidades de acceso al crédito para las personas mayores	<p>Fortalecer las organizaciones productivas de personas mayores</p> <p>Crear un programa de crédito estatal para las personas mayores emprendedoras</p> <p>Modificar las normativas discriminatorias hacia las personas mayores en el acceso a los recursos y operaciones financieras</p>
Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social	<p>Considerar, en el sistema de pensiones, los años que dedican las mujeres al cuidado de los hijos sobre la densidad de las cotizaciones</p> <p>Diseñar mecanismos compensatorios para cubrir la intermitencia laboral de las mujeres debido al desempeño de funciones de cuidado</p> <p>Fomentar, a través de becas de estudio, la capacitación y especialización de la mujer durante la vida laboral</p> <p>Modificar actitudes y prácticas para favorecer el acceso, la permanencia y el progreso de las mujeres en la actividad laboral y empresarial</p> <p>Eliminar la discriminación de género en el acceso a los beneficios de la protección social (salud, educación y seguridad social)</p>
Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia	<p>Entregar subsidios a hogares multigeneracionales pobres en cuyo seno existan personas mayores en condiciones de salud deteriorada</p> <p>Considerar a la familia —y no al individuo— como sujeto de atención de las políticas sociales</p> <p>Crear mecanismos de apoyo familiar que desincentiven la residencia solitaria en la vejez</p> <p>Generar normativas que protejan el acceso de las mujeres a los recursos económicos generados de las uniones de hecho</p> <p>Favorecer la inserción y la promoción laboral de mujeres e incorporar medidas que permitan conciliar la vida familiar y profesional</p> <p>Integrar el envejecimiento en el currículo educativo de la enseñanza básica con una perspectiva de ciclo de vida</p>
Mantener la capacidad de consumo de los ingresos de las personas mayores	<p>Reajustar las pensiones mínimas según el costo de la vida</p> <p>Legislar para impedir el patentamiento de los medicamentos esenciales de las personas mayores</p> <p>Crear mecanismos para obtener ahorro en bienes y servicios que contribuyan a optimizar los ingresos de las personas mayores</p> <p>Ajustar las pensiones automáticamente con la inflación a través de una unidad contable indexada a la inflación</p> <p>Promover el acceso a seguros privados y de ahorros durante la vida laboral</p>
Entregar beneficios estatales a las personas mayores que no acceden al sistema de seguridad social	<p>Crear una pensión asistencial de vejez para personas mayores de 60 años</p> <p>Entregar asistencia médica gratuita en el sistema público de salud a partir de los 60 años</p> <p>Entregar una pensión mínima a las personas que no cotizaron por 20 años y no alcanzaron a cumplir los requisitos para obtener una pensión</p> <p>Otorgar créditos para microempresas de personas mayores con el propósito de financiar infraestructura, mercancía, entre otros</p>
Crear alternativas de capacitación para las personas	<p>Capacitar a microempresarios informales de edad avanzada para mejorar la administración de su negocio y procesos productivos</p>

mayores	Crear programas de capacitación para trabajadores rurales de edad avanzada en el manejo de nuevas tecnologías silvoagropecuarias Implementar programas de educación de adultos para iniciar o completar estudios Ampliar a las mujeres rurales el acceso a la capacitación Crear programas de capacitación sobre dignidad de la tercera edad y conocimiento de la ley 382-98
---------	---

SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	
Objetivos de política	Factores de éxito
Garantizar el acceso de las personas mayores a los programas de atención integral en salud	<p>Crear mecanismos que garanticen la cobertura universal de las personas mayores en los servicios públicos de salud</p> <p>Capacitar al personal sanitario en la eliminación de barreras de acceso de las personas mayores</p> <p>Integrar las prácticas médicas tradicionales en los programas de salud donde quiera que sean útiles y apropiados</p> <p>Establecer un programa de detección precoz de enfermedades en todos los establecimientos de primer y segundo nivel de atención</p> <p>Garantizar que los sistemas privados de salud constituyan una alternativa viable para la atención de las personas mayores</p> <p>Garantizar que las personas mayores de 85 años tengan acceso gratuito a los medicamentos básicos</p> <p>Fomentar que las instituciones de cuidados de largo plazo realicen actividades de promoción y prevención en salud</p> <p>Garantizar que las instalaciones físicas de los centros de atención en salud sean adecuados a las necesidades de las personas mayores</p> <p>Promover la creación de servicios de atención domiciliaria para personas mayores con discapacidad</p>
Desarrollar planes de formación de recursos humanos en geriatría	<p>Incorporar herramientas básicas de geriatría en la educación médica universitaria</p> <p>Establecer modelos de capacitación para los equipos de salud de atención primaria, para ser impartidos por instituciones educacionales</p> <p>Establecer un plan nacional de formación de recursos humanos en salud pública y envejecimiento</p> <p>Capacitar a los médicos generales y personal de atención primaria en salud en herramientas básicas de geriatría</p> <p>Crear incentivos salariales a los programas de los equipos de salud que se capaciten en geriatría</p> <p>Aplicar un plan de actualización permanente para los equipos locales de salud que atienden a las personas mayores</p>
Promover un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida	<p>Crear programas locales en que participen personas mayores prestando servicios a la comunidad</p> <p>Controlar todas las formas de contaminación reduciendo la exposición a agentes contaminantes durante la infancia</p> <p>Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables y el ejercicio físico</p> <p>Incorporar la promoción de hábitos saludables en los programas de educación escolar</p> <p>Desarrollar campañas permanentes de prevención del abuso del tabaco, el alcohol y las drogas</p> <p>Establecer incentivos tributarios para el desarrollo de proyectos inmobiliarios que incluyan áreas verdes y lugares de esparcimiento</p> <p>Aumentar los fondos destinados a deportes y recreación en el presupuesto nacional</p>
Garantizar una nutrición adecuada en la vejez	<p>Entregar información a las personas mayores sobre pautas de autocuidado alimentario y nutricional</p> <p>Promover el consumo de alimentos balanceados, propios de la zona, en la población adulta mayor</p> <p>Elaborar y difundir guías alimentarias y menús sencillos para las personas mayores en los establecimientos de salud</p> <p>Asegurar el acceso gratuito a la alimentación complementaria en la vejez</p> <p>Establecer en los centros de atención primaria programas de seguimiento y evaluación nutricional en la edad avanzada</p>

ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES	
Objetivos de política	Factores de éxito
Adaptar el transporte y el espacio urbano a las necesidades de las personas mayores	<p>Crear medios de transporte especiales para las personas mayores con discapacidad</p> <p>Promover una cultura urbana amigable a través de campañas publicitarias en radioemisoras locales</p> <p>Integrar las necesidades de las personas mayores en los planes de crecimiento urbano</p> <p>Eliminar barreras arquitectónicas y urbanísticas que garanticen la accesibilidad de las personas mayores</p> <p>Asegurar la gratuidad del transporte colectivo público para las personas mayores</p> <p>Reservar el 6% de los asientos para personas mayores, los que deben estar debidamente identificados con una placa especial</p>
Promover una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez	<p>Legislar para penalizar a las familias que abandonen a las personas mayores en hospitales o instituciones de larga estadía</p> <p>Legislar para penalizar a cualquier persona que se apropie de bienes, pensión o cualquier ingreso de una persona mayor</p> <p>Eliminar todas las normas discriminatorias en base a la edad existentes en la legislación nacional</p> <p>Legislar para sancionar a los medios de comunicación que incluyan contenidos atentatorios a la dignidad de las personas mayores</p> <p>Incluir en los planes de educación el tema del envejecimiento desde una perspectiva del ciclo de vida</p> <p>Promover el reconocimiento efectivo del rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura y las historias locales</p> <p>Sensibilizar a los medios de comunicación para que incluyan programas informativos y de educación sobre el envejecimiento</p> <p>Apoyar iniciativas destinadas a impulsar valores, prácticas y actitudes democráticas solidarias y pluralistas en relación al envejecimiento</p> <p>Revisar los textos educacionales para que eliminen la imagen negativa y estereotipada de la vejez</p>
Fortalecer las instituciones de larga estadía	<p>Entregar subsidios a instituciones de larga estadía en función de la población atendida</p> <p>Facilitar las estancias temporales en instituciones de larga estadía para las personas mayores que lo deseen</p> <p>Establecer un sistema transparente de evaluación de las instituciones de larga estadía</p> <p>Aumentar el número de instituciones de larga estadía en forma planificada y a nivel nacional</p> <p>Apoyar financieramente a las instituciones públicas de larga estadía</p>
Fortalecer los espacios de participación ciudadana en la edad avanzada	<p>Promover oportunidades de intercambio intergeneracional a nivel comunitario</p> <p>Instaurar mecanismos de participación de las organizaciones de personas mayores en las instituciones que les prestan servicio</p> <p>Promulgar un estatuto de derechos de las personas mayores</p> <p>Favorecer prácticas de inclusión ciudadana de las personas mayores en los espacios establecidos a nivel municipal y nacional</p> <p>Favorecer la creación y el aprovechamiento de oportunidades para que las personas mayores presten servicios a la comunidad</p>
Erradicar el maltrato contra las personas mayores	<p>Crear un servicio especial de prevención y atención de víctimas de negligencias, malos tratos y abusos en la edad avanzada</p> <p>Sensibilizar a los medios de comunicación para que incluyan programas informativos y de educación sobre el envejecimiento</p> <p>Crear defensorías de la vejez en los organismos encargados de los derechos humanos a nivel nacional</p> <p>Establecer como agravante las lesiones personales infringidas en las personas mayores por parte de sus cuidadores</p> <p>Establecer una convención interamericana de los derechos de las personas mayores de orden vinculante para los países signatarios</p> <p>Destinar preferencialmente recursos públicos a las áreas relacionadas con la protección del derecho de las personas mayores</p>
Establecer un marco jurídico para la protección y ejercicio de derechos en la vejez	<p>Prestar atención preferencial inmediata e individualizada en los órganos públicos y privados prestadores de servicios a la población</p> <p>Establecer constitucionalmente el derecho a alimentos, pudiendo las personas</p>

mayores optar entre prestadores

Establecer legalmente el deber del Estado en la provisión gratuita de medicamentos, especialmente aquellos de uso continuado

Evitar la discriminación de las personas mayores en el acceso a la salud, estableciendo aranceles diferenciados en razón de la edad

Establecer que toda persona mayor interna en un centro médico tenga derecho a un acompañante en condiciones adecuadas

Establecer el derecho a la educación, la cultura, el deporte, las diversiones, espectáculos y servicios que respeten la condición de edad

Penalizar la discriminación por edad en el acceso y mantención de un trabajo

Establecer una convención interamericana de los derechos de las personas mayores de orden vinculante para los países signatarios

Anexo 6:

Escenario conveniente y posiblemente viable

SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	
Objetivos de política	Factores de éxito
Monitorear la situación en salud de la población de edad avanzada	Implementar un programa de información y comunicación sobre la situación de salud de la población adulta mayor Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la situación en salud de la población adulta mayor Incluir el envejecimiento como un tema relevante en los fondos nacionales para investigación y desarrollo Diseñar sistemas de evaluación de la calidad de la atención que presentan las instituciones de larga estadía Evaluar periódicamente la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a las personas mayores