

# Escenarios futuros en políticas de vejez: Estudio Delphi comparado en países seleccionados

Sandra Huenchuan  
Coordinadora



NAÇÕES UNIDAS

CEPAL



**Documento de proyecto**

# **Escenarios futuros en políticas de vejez**

**Estudio Delphi comparado  
en países seleccionados**

**Sandra Huenchuan**

**Coordinadora**



**NACIONES UNIDAS**

**CEPAL**



Este documento fue elaborado bajo la dirección de Dirk Jaspers\_Faijer, Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, y la coordinación de Sandra Huenchuan. Es el resultado de una investigación realizada en el marco del proyecto ITA04/001 "Seguimiento de los Acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento", financiado por la Cooperación Italiana y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Participaron en la investigación, además de la autora, Daniela González, quien estuvo a cargo de la redacción del tercer capítulo de este documento, Mariana Paredes, Karina Aparicio, Antonio Tintori, Dora Arosemena, Clara Baez, Laura García y Fernanda Stang. También se contó con el apoyo del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Roma (Italia) y de las Oficinas nacionales del UNFPA en Panamá, la República Dominicana y el Uruguay.

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

Publicación de las Naciones Unidas

LC/W.262

Copyright © Naciones Unidas, marzo de 2009. 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.

Diseño de portada: Alejandro Vicuña Leyton.

## Índice

Resumen .....	7
Introducción .....	9
I. El análisis de las políticas públicas y la construcción de consensos .....	13
1. Las políticas públicas .....	13
1.1 El marco secuencial .....	14
1.2 La génesis de una política .....	15
1.3 Asuntos de valencia y controversia .....	17
2. Las políticas de vejez .....	18
2.1 Los componentes .....	18
2.2 La construcción del problema .....	20
II. Hacia la construcción de consensos: metodología de la investigación.....	23
1. Objetivo del estudio.....	23
2. Ámbito de la investigación .....	24
3. El panel .....	24
4. El instrumento de recolección de datos .....	26
5. Las etapas de la investigación.....	27
5.1 Etapa de descubrimiento.....	27
5.2 Etapa de imaginación .....	29
5.3 Etapa de creación.....	30
5.4 Etapa de destino.....	32
III. El proceso de envejecimiento demográfico y sus tendencias futuras.....	35
1. Transición demográfica en los países en estudio.....	35
2. Causas del envejecimiento demográfico .....	36
2.1 Fecundidad.....	36
2.2 Mortalidad.....	38
3. El envejecimiento de la población.....	40
3.1 Evolución y situación del envejecimiento poblacional.....	40
3.2 Principales tendencias demográficas futuras.....	42
IV. Los escenarios de las políticas dirigidas a las personas de edad: análisis comparado .....	49
1. Sinopsis de la situación actual.....	49
2. Las aspiraciones para el futuro: oportunidades y garantías en la vejez.....	54
3. Los caminos por recorrer .....	57
3.1 Etapa de creación: la conveniencia y viabilidad de las áreas de estudio .....	57

3.2 Etapa de destino: la definición de los problemas y sus alternativas de solución .....	59
V. Recomendaciones: políticas que fortalezcan la protección e inclusión de las personas de edad.....	63
1. Una política que apueste por niveles más amplios de protección y seguridad .....	63
2. Una política que favorezca la autonomía y los cuidados.....	65
3. Una política que transversalice el enfoque intergeneracional y la solidaridad .....	68
Bibliografía.....	71
Anexos .....	75

#### Índice de Cuadros

Cuadro 1	Composición del panel de entrevistados de la investigación Delphi-Envejecimiento.....	25
Cuadro 2	Segunda ronda de cuestionarios del método Delphi: escala de conveniencia.....	29
Cuadro 3	Segunda ronda de cuestionarios del método Delphi: escala de importancia.....	30
Cuadro 4	Tercera ronda de cuestionarios del método Delphi: escala de conveniencia.....	31
Cuadro 5	Tercera ronda de cuestionarios del método Delphi: escala de viabilidad.....	31
Cuadro 6	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: indicadores básicos del envejecimiento demográfico, 1950, 1975 y 2005.....	41
Cuadro 7	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: aspiraciones futuras sobre las oportunidades y garantías para las personas de edad en las tres áreas de estudio .....	55
Cuadro 8	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: objetivos de política seleccionados según nivel de conveniencia y viabilidad .....	58

#### Índice de Gráficos

Gráfico 1	América Latina (países seleccionados): trayectoria de la transición demográfica, 1950-2010.....	37
Gráfico 2	América Latina y el Caribe (países seleccionados): tasa global de fecundidad, 1950-2010.....	38
Gráfico 3	América Latina y el Caribe (países seleccionados): tasa bruta de mortalidad, 1950-2010. ....	39
Gráfico 4	América Latina y el Caribe (países seleccionados): esperanza de vida al nacer, 1950-2010.....	39
Gráfico 5	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: relación de feminidad de las personas de 60 años y más, 2005-2050 .....	42
Gráfico 6	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: población según grandes grupos de edades, 2005-2050. ....	44
Gráfico 7	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: población de 60 años y más según subgrupos de edades, 2005-2050 .....	45
Gráfico 8	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: grado de urbanización de la población de 60 años y más, 2005-2050.....	46
Gráfico 9	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: población de 60 años y más según área de residencia, 2005-2050. ....	46
Gráfico 10	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: áreas de políticas según nivel de conveniencia y viabilidad asignado.....	59

### Índice de Esquemas

Esquema 1	Ciclo de vida de las políticas públicas.....	15
Esquema 2	Definición del problema y áreas de intervención de una política pública .....	16
Esquema 3	Componentes de una política de vejez. ....	18
Esquema 4	Las secciones del cuestionario en la primera y cuarta ronda de entrevistas.....	27
Esquema 5	El ciclo de diálogo apreciativo de las cuatro "D" .....	28
Esquema 6	Escenarios posibles según nivel de conveniencia y viabilidad .....	32
Esquema 7	Pasos metodológicos de la investigación Delphi-Envejecimiento .....	33
Esquema 8	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: objetivos de política del escenario seleccionado en la cuarta ronda de entrevistas .....	61
Esquema 9	Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay: definición del problema (primera ronda de entrevistas) y alternativas de solución (cuarta ronda de entrevistas) .....	62

### Índice de Recuadros

Recuadro 1	Agenda pública y agenda de gobierno.....	16
Recuadro 2	Definición de la vejez desde el enfoque de la pobreza y la integración .....	21



## Resumen

El documento presenta los resultados de una investigación llevada a cabo por el CELADE - División de Población de la CEPAL, entre 2004 y 2008, destinada a entregar herramientas para incrementar la efectividad en la toma de decisiones sobre las políticas dirigidas a las personas de edad en cuatro países seleccionados (Chile, Panamá, la República Dominicana y el Uruguay). Los temas tratados en el estudio estuvieron directamente relacionados con la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, por lo que las principales áreas de políticas abordadas fueron la seguridad económica, la salud y los entornos. El trabajo ofrece un análisis comparado de los resultados de los cuatro estudios de caso correspondientes a cada uno de los países escogidos, en base a las particularidades y semejanzas de los hallazgos de cada proceso de investigación nacional.

El primer capítulo provee antecedentes teórico-conceptuales sobre las políticas públicas, lo que entrega elementos para ampliar la comprensión de algunos tópicos vertidos en el estudio, especialmente el rol de la construcción de consensos en el posicionamiento de los asuntos vinculados a la vejez en el quehacer gubernamental. El segundo apartado expone ampliamente la metodología de la investigación —la técnica Delphi modificada, desarrollada por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Italia—, debido sobre todo a su contribución en la construcción de acuerdos para el diseño de políticas públicas. El capítulo tercero describe el panorama demográfico del envejecimiento y de la situación de las personas de edad en los países analizados, poniendo de relieve los desafíos particulares que supone este proceso para cada uno de ellos, en tanto que el cuarto analiza comparativamente los resultados de la investigación: el diagnóstico de los panelistas sobre la situación de las personas de edad en sus países, las aspiraciones de los entrevistados en torno al tema, y las alternativas de solución propuestas para los problemas identificados. El quinto y último capítulo entrega las recomendaciones surgidas a partir de este análisis, en tres áreas de acción: protección y seguridad, autonomía y cuidados, y solidaridad intergeneracional, que son precisamente las orientaciones que los paneles de los cuatro países coincidieron en privilegiar.





## Introducción

En este documento se presentan los resultados de la investigación realizada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL en el marco del proyecto ITA04/001 “Seguimiento de los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”, financiado por la Cooperación Italiana y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El propósito de esta investigación ha sido entregar herramientas para incrementar la efectividad en la toma de decisiones sobre las políticas dirigidas a las personas de edad, que se desarrollan en cuatro países seleccionados (Chile, Panamá, la República Dominicana y el Uruguay). Aunque sus resultados y recomendaciones también pueden ser útiles para realidades semejantes en la región, puesto que los criterios de selección de estos países consideraron cierto nivel de representatividad cualitativa en cuanto a la etapa de la transición demográfica que atraviesa cada uno de ellos y el grado de desarrollo de las políticas públicas relativas a la vejez.

Los temas tratados en el estudio estuvieron directamente relacionados con la aplicación 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 la seguridad económica, la salud y los entornos. La metodología empleada, de carácter cualitativo, corresponde al método Delphi modificado, aplicado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia para el estudio de temas de población en 14 países de la Comunidad Europea, y que ha tenido un efecto directo en el desarrollo de políticas de este campo de la realidad social en ese continente.

Este estudio forma parte de las cinco publicaciones desarrolladas en el marco de este proyecto. La primera corresponde al reporte del Uruguay, que llevó por título “Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas”; la segunda fue el informe de la República Dominicana, titulado “Escenarios futuros de políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos”; la tercera dio a conocer los resultados de la investigación en Chile, y se denominó “Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile.”, y la cuarta hizo lo mismo para Panamá, y llevó por título “Familia y solidaridad intergeneracional: escenarios futuros en políticas de vejez en Panamá”. Cada una, como sus títulos lo indican, se concentró en los resultados del estudio de caso, situando el énfasis y el análisis en aquellas preocupaciones nacionales más apremiantes en relación al tema, así como en las propuestas surgidas a partir de la investigación. Esta quinta y última publicación, en cambio, contiene un análisis comparado de los resultados de estos cuatro trabajos

precedentes. Para ello, tales resultados fueron sometidos a un examen metódico, poniendo el acento en las particularidades y semejanzas de los hallazgos de la investigación entre los casos en estudio.

Los países que formaron parte de la investigación presentan algunas similitudes, pero también ciertas diferencias propias de su nivel de desarrollo y de la etapa de la transición demográfica en que se encuentran. El Uruguay, Chile, Panamá y la República Dominicana han seguido trayectorias diferentes en la evolución de la natalidad y la mortalidad. En consecuencia, mientras que los dos primeros se encuentran actualmente en etapas más avanzadas de la transición demográfica, Panamá y la República Dominicana aún presentan ciertos rezagos en este sentido. Por lo tanto, también se hallan en distintas fases del proceso de envejecimiento: Panamá y la República Dominicana se ubican en una etapa moderada, mientras que Chile se sitúa en una moderadamente avanzada. El Uruguay, en cambio, pertenece a la categoría que agrupa a los países más envejecidos de la región.

Respecto de sus avances institucionales y programáticos en el tema del envejecimiento, también se observa una amplia heterogeneidad entre los países analizados. El Uruguay cuenta con una cobertura casi universal en materia de seguridad social y salud en la edad avanzada, mientras que en la República Dominicana hay rezagos en el acceso y la cobertura de la seguridad social, y se presentan elevados niveles de pobreza en la vejez. Por su parte, Chile ha seguido una trayectoria diferente, reinaugurando en la década de 1990 las acciones públicas dirigidas a las personas de edad, y logrando avanzar de manera sistemática en la construcción de una institucionalidad específica a cargo de los asuntos de la vejez. Panamá, en cambio, cuenta con una política nacional, y ha desarrollado acciones en diferentes sectores del aparato gubernamental (seguridad social, salud y desarrollo social), aunque aún resta ampliar la continuidad de las intervenciones que se ponen en práctica.

La heterogeneidad demográfica, institucional y programática de los cuatro países en estudio, sin embargo, no fue un obstáculo para encontrar amplias similitudes en torno al diagnóstico sobre la situación de las personas de edad. Como se documenta en este informe, los panelistas fueron bastante pesimistas en su evaluación, incluso aquellos pertenecientes a los países donde el acceso a los sistemas de protección social está extendido. En este sentido, llama la atención el carácter problemático que va adquiriendo el envejecimiento demográfico para los entrevistados. Para algunos de ellos, esto puede ser consecuencia de la novedad que implica el aumento de la esperanza de vida en un contexto caracterizado por la falta de nuevas formas de vivir esta etapa, puesto que la vejez es una formación social de reciente irrupción (Fericgla, 1992). De ahí que haya dificultades para aprehender el tema desde una perspectiva que no implique forzosamente una carga, una pérdida o una necesidad en aumento. Para otros, en cambio, la tendencia a reforzar los puntos negativos sobre el envejecimiento en sus apreciaciones responde a una intención de elevar el perfil político de este grupo social y lograr su visibilización, posición a la que recurren con mayor insistencia aquellos entrevistados más ligados a los asuntos del envejecimiento, y para quienes la escasa atención pública del tema amerita llamar la atención sobre los puntos críticos del proceso, con el fin de alcanzar cierta posición entre los asuntos que preocupan a la opinión pública.

Las aspiraciones respecto de la evolución futura de las acciones dirigidas a las personas de edad también dan cuenta de la heterogeneidad aludida, aunque es posible detectar elementos comunes, que se ubican en la base de la percepción de las y los panelistas. Se trata de la identificación de ciertos parámetros mínimos, que deberían garantizarse para asegurar un nivel básico de satisfacción de aquellas necesidades más elementales que permitan a las personas de edad vivir con tranquilidad. Por ejemplo, los resultados de las entrevistas en los cuatro países coinciden plenamente en que se requiere la actuación de los poderes del Estado y de los particulares en los asuntos del envejecimiento, con el fin de superar las barreras que impiden a las personas de edad tener una participación activa en la sociedad. Es por ello que reclaman una acción positiva del aparato público en términos de asignación de determinadas prestaciones monetarias (pensiones y jubilaciones), acceso a servicios (de atención en salud) y remoción de las barreras socioculturales que segregan a las personas mayores a partir de su edad (discriminación y violencia). En este sentido, las aspiraciones planteadas por los panelistas están dirigidas a promover la igualdad de oportunidades en la vejez y proteger a las personas mayores frente a las contingencias de la pobreza y la enfermedad.

A partir de lo anterior, y de los elementos surgidos en los estudios de caso, es posible concluir algunas orientaciones en relación al abordaje deseado de los asuntos de la vejez en el ámbito público en tres áreas de acción: protección y seguridad, autonomía y cuidados, y solidaridad intergeneracional, que pueden servir para un examen más pormenorizado a nivel nacional y contribuir a reforzar las intervenciones dirigidas a las personas de edad en cada uno de los países analizados.

Este documento se inicia con antecedentes teórico-conceptuales sobre las políticas públicas, para entregar elementos que permitan comprender de mejor manera algunos tópicos analizados en el estudio, tales como la construcción del problema en los países, las alternativas de solución visualizadas por los entrevistados, los actores que intervienen, y sobre todo, el rol de la construcción de consensos en el logro de una ubicación precisa en el quehacer gubernamental para los asuntos vinculados a la vejez. A continuación se expone con amplitud la metodología de la investigación, debido a la contribución que realiza a la construcción de acuerdos en torno a los ejes temáticos del estudio, y con ello, a la posibilidad de vislumbrar las eventuales perspectivas de abordaje de tales temas a nivel público. Luego se continúa con el panorama demográfico del envejecimiento y de la situación de las personas de edad en los países analizados, básicamente con el fin de resaltar la diversidad de situaciones y poner de relieve los desafíos particulares que conlleva el envejecimiento para cada uno de ellos. Se prosigue con los resultados de la investigación, trabajados desde distintas aproximaciones: primero se presenta el diagnóstico que realizan los panelistas sobre la situación de las personas de edad; luego se analizan las aspiraciones de los entrevistados en torno al tema, y finalmente se concluye con las alternativas de solución propuestas para los problemas identificados. Por último, se entregan las conclusiones del estudio, a manera de recomendaciones en las tres áreas ya mencionadas. El documento incluye la bibliografía citada y un anexo para profundizar en el método de la investigación y conocer con más detalle los resultados específicos de cada país.

Se agradece la contribución técnica del IRPPS, así como el tiempo y la colaboración de los entrevistados de los cuatro países, que dieron origen a este estudio.



# I. El análisis de las políticas públicas y la construcción de consensos

## 1. Las políticas públicas

No existe un significado unívoco para el término “política pública”. Tampoco hay una única forma que pueda adquirir a nivel programático y operativo. Algunas definiciones identifican sus contenidos en términos descriptivos, y otras intentan homogeneizar algunos criterios básicos para su distinción y significación (Subirats, 1989).

La definición de política pública que se utilice depende del tipo de análisis que se realice y de los fines con que se lo emprenda; por ejemplo, un estudio de la génesis de la política se centrará en los motivos y procedimientos de su adopción, mientras que otro acerca de su impacto se concentrará en medir el grado de cumplimiento de sus objetivos. Para un análisis del proceso político (es decir, del juego de intereses), Oszlack y O’Donell (1990) definen una política pública como un conjunto de acciones u omisiones que manifiesta una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a un asunto que concita atención, interés o movilización de otros actores sociales, pudiendo inferirse una cierta discrecionalidad y una determinada orientación normativa, que previsiblemente afectará el curso del proceso social hasta entonces desarrollado en torno a la cuestión.

Como ya se advirtió, algunos autores prefieren, antes que dar una definición concisa y cerrada de política, atribuirle determinadas características (Meny y Thoenig, 1992). En este sentido, Aguilar (1996) afirma que una mirada a los diccionarios de ciencia política arroja los siguientes componentes comunes de una política pública, a partir de los cuales es posible definir su existencia y diferenciarla de las acciones aisladas:

- Componente institucional: la política es elaborada o decidida por una autoridad formal legalmente constituida, en el marco de su competencia, y es colectivamente vinculante.
- Componente decisorio: la política es un conjunto-secuencia de decisiones relativas a la elección de fines y/o medios, de largo y corto alcance, en una situación específica y en respuesta a problemas y necesidades.
- Componente conductual: implica la acción o inacción, hacer o no hacer, pero una política es, sobre todo, un curso de acción y no solo una acción singular.

Otros autores agregan elementos adicionales a esta definición descriptiva. Pierre Muller (2006), por ejemplo, añade el componente causal, que alude a los efectos en el sistema político y social de las acciones desarrolladas en el marco de la política, y el componente político, toda vez que las políticas constituyen un proceso, un conjunto de acciones que involucra un cúmulo

complejo de decisiones y operaciones. En este sentido, el autor define como política a la estrategia de acción colectiva, deliberadamente diseñada y calculada en función de determinados objetivos.

De lo brevemente descrito —sobre lo que la literatura abunda—, se deduce que la política no es un fenómeno que se autodefina, sino una categoría analítica. Se trata sobre todo de un comportamiento propositivo, intencional, planeado, y no simplemente reactivo, casual o instantáneo. Una lectura atractiva consiste en concebir las políticas como teorías tentativas, relacionadas con la naturaleza de los procesos sociales y el funcionamiento de las instituciones, lo que Luis Aguilar (1996) llama “analogías institucionales de las teorías sociales”.

En este trabajo, la política pública se definirá como una toma de posición de parte del Estado respecto de un problema público —sobre el cual se ahondará más adelante—, y que cumple con los siguientes atributos, que pueden fundamentar su existencia como una política pública:

- Está constituida por un conjunto de medidas concretas, que forman la verdadera sustancia de la intervención.
- Comprende decisiones o unas formas de asignación de los recursos.
- Se inscribe en un marco general de acción, lo que permite distinguirla de las medidas aisladas.
- Tiene un público, es decir, individuos cuya situación está afectada por la política.
- Define obligatoriamente metas u objetivos a lograr, establecidos en función de las normas y valores aceptados por la sociedad (Meny y Thoenig, 1992).

En resumen, una política pública, más que un dato dado, es un hecho construido por los actores involucrados.

## 1.1 El marco secuencial

El enfoque de las etapas de las políticas públicas ha sido ampliamente difundido y aceptado porque permite abarcar de manera particularmente coherente los múltiples aspectos de la acción política. Su principal utilidad es que aporta algunos conceptos y esquemas para el análisis de esta temática, con la precaución de no aplicarlo de manera demasiado sistemática ni rígida (Muller, 2006; Lahera, 2002). Desde esta perspectiva, se considera que toda política pública atraviesa por un ciclo de vida, y que sus etapas estarían secuencial y cronológicamente ordenadas (véase el esquema 1).

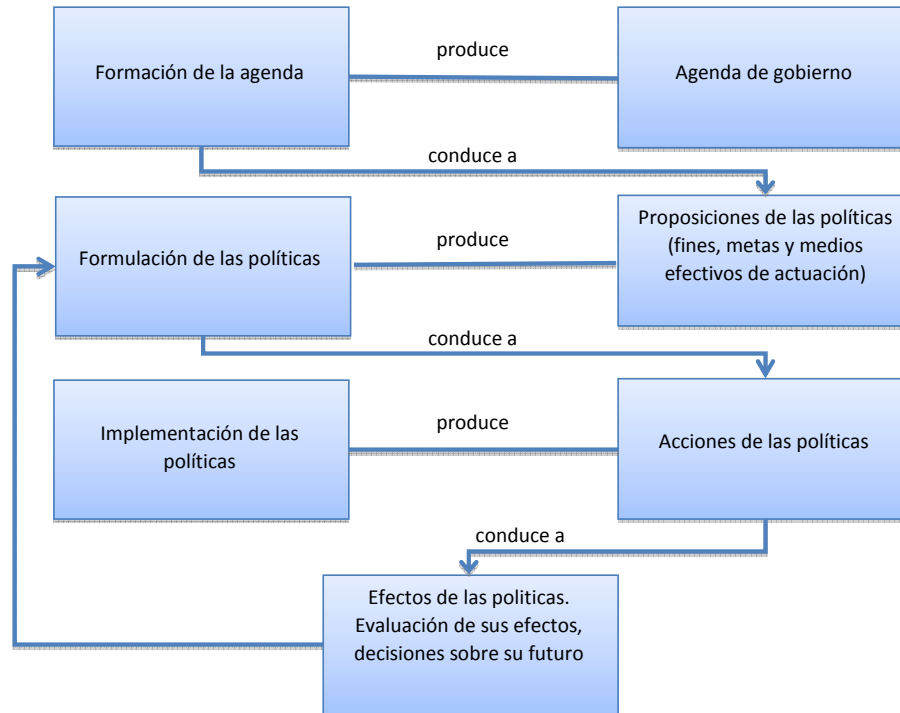
Este esquema de las fases sucesivas del *policy making* es útil como herramienta de análisis, y tiene una amplia difusión entre los científicos sociales, pese a que se ajusta sobre todo a los modos *top-down* y prescriptivos de hacer gobierno (Toledo, 2003). Un complemento del enfoque por etapas de la construcción de una política distingue dimensiones que pueden desarrollarse simultánea o traslapadamente, y que se relacionan recursivamente, a saber:

- Dimensión simbólica o conceptual: proceso de construcción de problemas, explicitación de demandas, elaboración de discursos apoyados en determinados valores, marcos cognitivos, sistemas de creencias y finalmente la conformación de la agenda pública de actuación (formación de la agenda pública).
- Dimensión sustantiva: proceso en que se negocian los contenidos y opciones de fondo, o se formalizan por medio de decisiones jurídicamente respaldadas (formación de la agenda de gobierno).
- Dimensión operativa: proceso en que se ponen en marcha los mecanismos de producción de servicios, programas y proyectos (implementación) (Toledo, 2003).

El estudio de las políticas puede centrarse en el análisis de su ciclo de vida o en el de sus dimensiones. Los resultados que arroja este ejercicio son importantes para, entre otros propósitos,

identificar la definición de la cuestión, las redes de política y la posición del Estado respecto de demandas colectivas específicas.

### ESQUEMA 1 CICLO DE VIDA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS



Fuente: elaboración propia en base a L. Aguilar, “Estudio introductorio”, *La hechura de las políticas públicas*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa, 1996.

## 1.2 La génesis de una política

El primer momento de una política es la constitución del problema como un asunto de interés colectivo, y su consecuente ingreso en la agenda pública. Una vez aceptado en la agenda de gobierno, se inicia la disputa por su definición (véase el recuadro 1).

Los problemas surgen de una demanda generada por las carencias que existen en la sociedad. Desde esta perspectiva, y tomando en consideración que toda demanda nace en el ámbito privado, y que solo algunas consiguen traspasarlo y convertirse en asuntos públicos<sup>1</sup>, la pregunta clave que surge es: ¿por qué solo algunos problemas logran ser parte de la atención de los gobiernos?

Distintos autores han abordado este aspecto central de la construcción de las políticas públicas, siendo también objeto de las estrategias de incidencia y del desarrollo de mecanismos de abogacía. Desde un punto de vista analítico, Bárbara Nelson (1978) afirma que tienen que prevalecer dos condiciones para que se adopte un asunto a nivel gubernamental. La primera es que quienes están a cargo de las decisiones compartan la percepción pública que el problema es una responsabilidad gubernamental legítima para actuar sobre él. La segunda es que tienen que creer, en caso de acoger ese problema, que es posible encontrar una propuesta apropiada para abordarlo (y mantenerlo en la agenda).

<sup>1</sup> Por cierto, cuando se trata de un problema social, la transformación de una demanda en política pública parte desde un asunto de caridad privada hacia un asunto público de derechos sociales.



### RECUADRO 1 AGENDA PÚBLICA Y AGENDA DE GOBIERNO

*Agenda pública:* integrada por todas las cuestiones que los miembros de una comunidad política perciben comúnmente como merecedoras de atención pública, y como asuntos que caen dentro de la jurisdicción legítima de la autoridad gubernamental existente. Entre los requisitos para que un asunto ingrese a la agenda pública se encuentran:

- que sea objeto de atención amplia o al menos de conocimiento público,
- que buena parte del público considere que se requiere algún tipo de acción, y
- que el público conciba que la acción es competencia de alguna entidad gubernamental.

El estudio de la agenda pública busca saber cómo determinados asuntos y problemas logran expandirse, obtener visibilidad y consenso general para alcanzar a constituirse como un problema público.

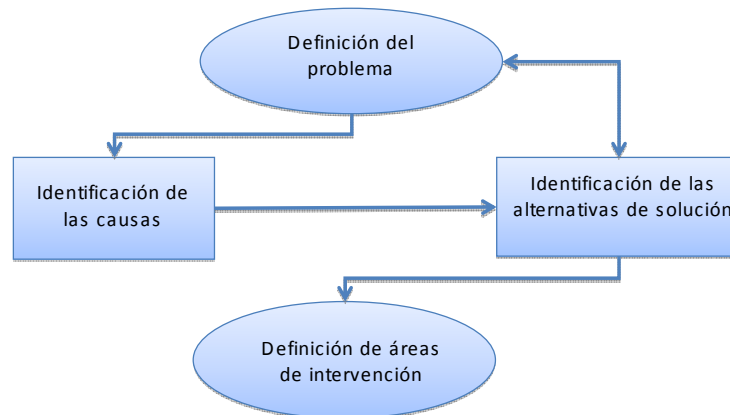
▪ *Agenda de gobierno:* conjunto de problemas, demandas, cuestiones o asuntos que los gobernantes han seleccionado y ordenado como objetos sobre los que han decidido actuar.

La agenda pública es por lo general más abstracta, general y amplia en extensión y dominio que la agenda de gobierno. Esta última tiende a ser más concreta y acotada, definiendo los problemas específicos. La naturaleza y dinámica de ambas agendas es diversa y a veces abiertamente conflictiva.

Fuente: Ch. Elder y E. Cobb, “Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos”, *Problemas públicos y agenda de gobierno*, México, D. F., Miguel Ángel Porrúa, 2003.

En este sentido, hay dos aspectos cruciales a tomar en consideración: primero, la definición de la cuestión, y segundo, la existencia de opciones de acción para abordarla. Un problema es un producto político, genera un discurso, localiza responsabilidades y moviliza las acciones hacia determinados elementos “iluminados” por su definición (Elder y Cobb, 2003). Este es el momento más importante en el proceso de formulación de una política, puesto que aquellos elementos no contenidos en la definición quedarán fuera de ella. Además, de la calidad de esta definición depende la posibilidad de encarar la resolución del problema. Una vez lograda entonces la definición, se identifican las causas y las alternativas de solución, las que pueden dar origen a ámbitos de intervención específicos (véase el esquema 2).

### ESQUEMA 2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA



Fuente: S. Huenchuan, *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*, serie *Población y desarrollo* N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, CEPAL, 2004. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.44.

Un aspecto importante de este proceso es lo que Giandomenico Majone (1996) llama “factibilidad de las políticas públicas”, es decir, el hecho que constituyan en sí mismas soluciones que logren enfrentar con éxito las restricciones relevantes que pudieran surgir (sociales, políticas, económicas, administrativas, técnicas e institucionales). Por eso, el conocimiento de la realidad y el manejo de determinados conceptos, teorías y herramientas técnicas permiten identificar los obstáculos existentes y plantear soluciones más eficientes y eficaces para enfrentar los problemas públicos.

Para aumentar la factibilidad de las políticas es preciso cumplir regularmente un paso en el proceso de su elaboración: la construcción de una informada línea de base de la situación que se busca cambiar. La valoración del problema, su intensidad y calidad evita una inadecuada suboptimización en la búsqueda de una solución, y permite evaluar críticamente los componentes factuales o causales que conllevan ciertas definiciones. En este sentido, la complejidad, interdependencia y variabilidad de los asuntos públicos requiere cada vez más información confiable para reducir el riesgo en la toma de decisiones respecto del curso de acción a seguir, y ello es independiente de que se trate de generar una política completamente nueva o de rediseñar la intervención<sup>2</sup>.

### 1.3 Asuntos de valencia y controversia

Una política es también una intencionalidad comunicativa (Majone, 1978), puesto que el diálogo y la discusión abierta y manifiesta son elementos constitutivos de su elaboración. Las políticas son un producto de la discusión y persuasión recíproca de muchos actores políticos y gubernamentales participantes en su formulación, aceptación y puesta en práctica (Muller, 2006).

Por este motivo, las políticas relativas a asuntos específicos de intenso interés público de los grupos y las comunidades son un lugar crítico del consenso o del conflicto, porque ellas cristalizan o malogran la representatividad, constitucionalidad, publicidad y racionalidad de los gobiernos (Aguilar, 2003). Es decir, las cuestiones que una política quiere tratar y la manera como las aborda (objetivos, instrumentos, operadores) terminan por fortalecer o debilitar los intereses y las expectativas de los grupos sociales interesados en ella (juego de actores).

El análisis de las políticas públicas está en conexión con la subjetividad plural y polémica de los ciudadanos que tratan de encontrar una salida al problema. En muchos casos, la materia prima para definir este problema la constituyen los prejuicios, saberes convencionales e informaciones inexactas (Muller, 2006). Por lo tanto, el que una situación específica se llegue a constituir en un problema depende no solo de los hechos objetivos y reales o del conocimiento técnico, sino también de las creencias y los valores de la sociedad (Elder y Cobb, 2003).

En efecto, la singularidad del problema y su solución están dadas por las percepciones y valoraciones que los ciudadanos tienen frente a determinadas situaciones de su vida. En consecuencia, su definición, así como las restricciones ideológicas que predeterminan las soluciones aceptables, tienen sus raíces en los valores y creencias culturales, así como en el conocimiento aceptado por la sociedad (Elder y Cobb, 2003), incluyendo dentro de ello la manera en que los problemas han sido tratados en otras partes (Polsby, 1984).

Por este motivo, y con el fin de facilitar la construcción de un problema como asunto público, Bárbara Nelson (2003) propuso un esquema de análisis a partir de tres elementos: la naturaleza controversial o consensual del asunto; la caracterización técnico-científica o social, y su clasificación como nacional o internacional. A partir de ello construyó una tipología de los problemas, que permite clasificarlos como asuntos de valencia (*valence issues*) o asuntos de posición (*position issues*).

---

<sup>2</sup> Es importante reconocer que las alternativas de solución son hipótesis tentativas acerca de los cursos de acción que pueden conducir a resolver los diferentes aspectos de los problemas existentes (Bardach, 2003), y que son contadas las ocasiones en que los planificadores tienen que asumir la responsabilidad de inventar una política completamente nueva (Bardach, 1974). Generalmente se apoyan en prácticas ya probadas y validadas en otros países o internacionalmente.

Los asuntos de valencia son aquellos que despiertan respuestas afectivas fuertes bastante unánimes en la sociedad, y que por lo tanto se caracterizan como no conflictivos o controversiales. En cambio, los asuntos de posición se distinguen por comportar dos o más conjuntos optativos de preferencias. Por ejemplo, un asunto de valencia podría ser el maltrato contra los niños, y un asunto de posición, la obligatoriedad del voto.

Este esquema de análisis permite distinguir dos escenarios distintos en un proceso político. Para disminuir la controversia de un problema —y, consecuentemente, para que pueda transformarse en un asunto de interés colectivo, por el cual se ponen en juego recursos organizacionales y liderazgo—, es fundamental “etiquetar” las situaciones utilizando aquellas expresiones que generen mayor consenso en la opinión pública. Junto con ello, es indispensable que simultáneamente se identifiquen las soluciones factibles, de lo contrario, tampoco suscitará una atención seria como problema de política pública, y seguirá siendo solo un hecho fatal de la vida (Elder y Cobb, 2003).

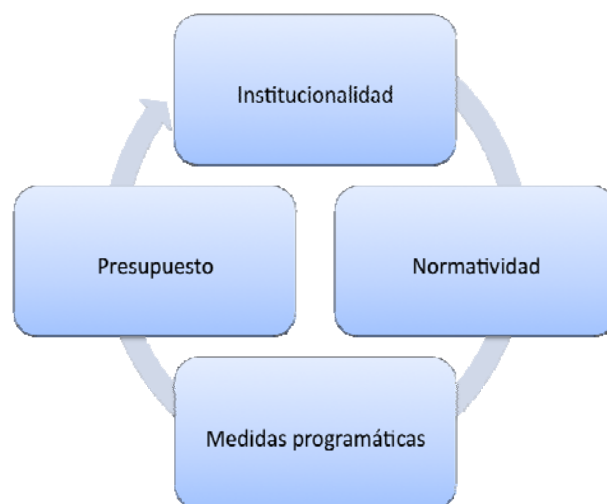
## 2. Las políticas de vejez

### 2.1 Los componentes

Se denomina “políticas de vejez” a aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Huenchuan, 1999 y 2004). Entre sus componentes principales se destacan una institucionalidad, una normatividad, medidas programáticas y un presupuesto (véase el esquema 3).

La institucionalidad alude a la entidad responsable de la implementación, seguimiento y rediseño de la política, la cual puede ser un instituto, servicio, consejo u otra base institucional. La normatividad hace referencia al mandato legal de su cumplimiento, expresado en una ley y un marco de procedimientos. Las medidas programáticas suponen la identificación de intervenciones concretas, expresadas en objetivos y resultados, así como la articulación de actividades que llevarán a su consecución. Y el presupuesto está compuesto por los recursos para financiar la implementación adecuada de los servicios, prestaciones y beneficios de la política.

**ESQUEMA 3**  
**COMPONENTES DE UNA POLÍTICA DE VEJEZ**



Fuente: S. Huenchuan, *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*, serie *Población y desarrollo* N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, CEPAL, 2004. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.44.

Es preciso advertir que el esquema anterior no es más que una forma analítica de presentar una política, puesto que en la práctica se admiten distintas expresiones de cada uno de estos componentes. En efecto, en general no existe una única institución encargada de la cuestión a nivel gubernamental, sino que puede haber varias instancias en las que los asuntos relacionados con el envejecimiento se entrecruzan, superponen y, en el mejor de los casos, se coordinan o complementan.

De igual manera, no en todos los países el sustento legal específico existe como tal, o bien puede adquirir distintos formatos. En algunos las acciones se fundan en la Constitución —que puede contener disposiciones particulares en favor de las personas mayores—, otros cuentan con mandatos constitucionales junto con leyes especiales más operacionales. Incluso están aquellos que solo disponen de leyes especiales.

La planificación de las intervenciones también puede tomar diferentes formas. Una de ellas es aquella en que la misma política contiene los lineamientos programáticos específicos para llevarla a cabo, o bien se cuenta con un plan nacional que diseña la implementación o con programas sectoriales de intervención.

Por último, en la mayoría de las leyes especiales de protección de las personas mayores existentes en los países de la región no se menciona el presupuesto que se debería asignar para garantizar los derechos establecidos en ellas. Solo algunas incorporan las normas usuales, que mencionan que el Estado determinará los fondos en la ley de presupuesto anual del ejercicio fiscal, o facultan a las instituciones a gestionar o utilizar los recursos que provengan de donaciones o fondos recaudados por multas y loterías, entre otras formas.

Como resultado de lo anterior, existe en la región una amplia diversidad de acciones públicas dirigidas a las personas de edad. Muchas de ellas no traspasan la temporalidad de los gobiernos, otras experimentan profundas variaciones en su orientación y las prestaciones que brindan, originadas en los cambios de administración, pudiéndose encontrar también casos que suponen un franco retroceso de las acciones dirigidas a este grupo social.

En este marco, resulta conveniente contar con un esquema de análisis para establecer si las intervenciones que se están poniendo en práctica constituyen o no una política pública. Al respecto, pueden distinguirse tres situaciones:

- Política pública: existe una política concreta con una base institucional que cuenta con un sustento legal para su implementación —generalmente una ley especial—, que traspasa la temporalidad de los gobiernos y que por lo tanto ha logrado un consenso mucho más amplio en su construcción.
- Política de gobierno: hay un documento titulado “política” o “plan”, que no necesariamente requiere un sustento legal y depende de las prioridades del poder ejecutivo. Por lo tanto, su existencia puede fácilmente no perdurar más allá de la administración de turno.
- Política de gobierno dirigida a consolidar una política pública: existe una política concreta que plantea intervenciones específicas e incluye medidas que apuntan a influenciar el aparato del Estado (transversalidad), lograr una coordinación interinstitucional, desarrollar cierta institucionalidad, o contemplan la realización de una ley especial o reformas legales (Huenchuan, 2004).

En definitiva, debe existir claridad respecto de que las políticas públicas de vejez no son un hecho aislado y discontinuo dentro del quehacer gubernamental. Por lo tanto, es imprescindible preservar los logros de una administración en materia de institucionalidad, legislación, servicios, prestaciones y presupuesto público, con el fin de asegurar la permanencia de las acciones en el tiempo, y avanzar así hacia umbrales más amplios de protección.

## 2.2 La construcción del problema

La atención de las personas de edad es un asunto que no debería causar un conflicto muy profundo en la sociedad. Hay ciertos valores y creencias asociadas al cuidado de los antecesores, quienes con frecuencia suelen ser calificados como débiles y/o frágiles. En sí, es incluso políticamente incorrecto oponerse al despliegue de esfuerzos para que este grupo social tenga una vida más plena.

Desde esta perspectiva, la atención de la vejez podría calificar fácilmente como un asunto de valencia, toda vez que hay cierto acuerdo en que la sociedad tiene la responsabilidad de preservar determinados niveles de bienestar de las personas de más avanzada edad, y su abordaje remite a los asuntos más básicos de la convivencia social. Es por esto que llama la atención que, a pesar de las posibilidades que tienen los asuntos referidos a las personas de edad de ser incluidos en la agenda de gobierno —y más aún en la agenda pública, por la sola razón de desatar emociones relativamente unánimes—, ello no facilite el avance efectivo en la construcción de este tema como una cuestión que debe ser de competencia pública y colectiva, y que incluso llegue a provocar resistencias explícitas en algunos sectores de la sociedad.

Ello puede deberse a motivos de racionalidad presupuestaria (para los que la concepción hegemónica es que la inversión en los jóvenes sería más rentable que en la edad avanzada), pero sobre todo se trata de cuestiones de juego político. En este sentido, las políticas hacia las personas de edad, y en particular las controversias sobre el estado de sus necesidades y las obligaciones de la sociedad hacia ellas, constituyen un buen ejemplo de cuán importantes son la elección de los problemas y sus definiciones en el proceso de desarrollo de una política (Elder y Cobb, 2003).

Para algunos autores (Neugarten, 1982; Cohen, 1981), la controversia sobre ambas cuestiones —es decir, el problema y su definición— gira alrededor del significado operacional de los problemas de la vejez, en el que el criterio para la asignación de derechos sería la edad y no la necesidad (Cohen, 1981). Desde esta perspectiva, se cuestiona la legitimidad de las personas mayores como grupo demandante y merecedor de atención pública, puesto que el solo hecho de compartir una edad cronológica no las habilitaría como fuerza organizacional con conciencia de grupo para ser consideradas un colectivo distinto. Por otra parte, la edad no implicaría un atributo particularmente vulnerable, equivalente al de los niños o las mujeres, para hacerse beneficiario de las garantías, beneficios y protección que la sociedad brinda a los más necesitados.

El principal argumento en este sentido es que la heterogeneidad de las personas de edad —por cierto, más profunda que en otros grupos sociales definidos en función de un criterio cronológico (como los niños), debido a que las generaciones envejecen históricamente de manera diferente (Hagestad, 1998)— impediría que surjan organizaciones masivas, con autoridad para hablar en nombre de ellas (Binstock, 1983), y por lo tanto para reivindicar un tratamiento especial que vaya más allá del disfrute de los derechos individuales.

Pese a la elocuencia de estos argumentos, hay que advertir que no se trata de un abordaje inocuo. Muy por el contrario, el análisis de los problemas de las personas de edad y sus soluciones se debe contextualizar necesariamente dentro del debate sobre el sector público y la naturaleza del Estado social. Incluso más allá del deber moral hace referencia, particularmente, a los derechos de ciudadanía.

En efecto, la concepción predominante sobre las personas de edad y sus problemas parte de la construcción de la vejez como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales (Huenchuan, 1999 y 2004). De ahí que gran parte de las intervenciones se concentren en lo que las personas mayores no poseen en comparación con otros grupos sociales, y de acuerdo a un modelo androcéntrico de la organización y el funcionamiento de la sociedad. Por antonomasia, los instrumentos de política más comunes ofrecen paliativos para superar esas pérdidas o carencias, y muchas veces se enfocan solo en aquellos individuos y sectores que dependen estrictamente del Estado para lograr niveles mínimos de subsistencia. Excepcionalmente, las políticas de vejez están destinadas a ofrecer los mayores estándares de vida posibles a las personas de edad por su sola condición de miembros de la sociedad y sus legítimas aspiraciones de ciudadanía.

Todas estas consideraciones forman parte del debate en que se construyen los asuntos de la vejez como una cuestión pública y de interés gubernamental. De cierta manera, su resultado reflejará la concepción de la sociedad en torno a la vejez, y dará cuenta de la toma de posición del Estado en relación con los asuntos que atañen a las personas de edad.

Sin embargo, este momento de la formulación de las políticas sigue pasando inadvertido para los actores involucrados en la búsqueda del bienestar de las personas de edad. Es frecuente que las organizaciones de defensa de derechos en la vejez breguen incesante e incansablemente para que el Estado asuma un rol más activo en el bienestar de este grupo social, pero pasan por alto el proceso de “etiquetaje” del asunto (véase el recuadro 2), los marcos cognitivos de quienes toman decisiones y sus sistemas de creencias. Por lo mismo, resulta fundamental generar y ampliar el debate público en torno al tema, y conocer las opiniones y opciones de los distintos actores involucrados.

Los resultados de la investigación que se presenta en estas páginas se dirigen precisamente a fortalecer este último aspecto y fomentar el diálogo y la puesta en común de las posiciones de distintos actores en torno a los asuntos de la vejez en cuatro países latinoamericanos y, como corolario, a analizar los posibles futuros sociales de las políticas dirigidas a las personas de edad en cada uno de ellos.

## RECUADRO 2

### DEFINICIÓN DE LA VEJEZ DESDE EL ENFOQUE DE LA POBREZA Y LA INTEGRACIÓN

Por mucho tiempo se consideró que los problemas del envejecimiento y de los viejos formaban parte de la vida natural, y que había que resolverlos en el ámbito individual. Solo se convirtieron en problemas públicos cuando se empezó a definir a la vejez como una categoría social distinta, compuesta por personas que en razón de su edad merecían consideraciones especiales (Elder y Cobb, 1993).

- *La vejez como asunto de pobreza:* la primera concepción que se detecta en las políticas destinadas a las personas de edad es la construcción social de la vejez como un asunto de pobreza. El origen de esta concepción se encuentra en las sociedades industriales de finales del siglo XIX y principios del XX. Atemperados los primeros rigores del liberalismo económico, se elaboraron y pusieron en marcha los sistemas de pensiones contributivas, que pretendían garantizar la subsistencia de los trabajadores demasiado viejos para ser considerados mano de obra. La otra cara de la moneda eran aquellos individuos que, por circunstancias diversas, no habían logrado trabajar a lo largo de su vida un lapso de tiempo suficiente como para merecer una pensión, o lo habían hecho en sectores marginales: eran los *paupers* o “pobres estructurales”, el objeto fundamental de la política de beneficencia hacia la vejez de la época (Miranda, 1998). El modelo asistencialista diseñado para los viejos pobres en este período no era diferente del ideado para los jóvenes en la misma condición: el *asilo*, que cumplía la doble función de mantenerlos con vida (proveerles subsistencia) y apartarlos de la sociedad (protegerla de sus malos ejemplos o del desagradable espectáculo de su miseria) (Miranda, 1998).

La condición de pobreza de los viejos y viejas está relacionada con determinadas fases de vulnerabilidad en su ciclo de vida (Woolf, 1989). En términos simples, la edad de la vejez constituiría una condición de fragilidad en que los individuos descienden bruscamente del nivel de subsistencia al de pobreza con más facilidad que en otras etapas. En los países desarrollados, la definición de la vejez como un asunto de pobreza ha ido perdiendo poco a poco la legitimidad de la que gozaba, debido a que la insuficiencia de ingresos se está trasladando paulatinamente a otras edades, y la competencia cada vez más aguda que se producirá entre los diferentes grupos etarios para tener acceso a unos recursos de transferencia cada vez más exiguos podría desembocar en una verdadera guerra de edades (Woolf, 1989).

- *La vejez como un asunto de integración social:* la noción de “integración social” puede encontrarse en los trabajos de Durkheim, quien partiendo de una concepción de la sociedad como un sistema de orden que incluye un complejo de normas reguladoras, instala la discusión en torno a que las sociedades modernas producen y mantienen un orden social, entendiéndolo en consecuencia a la integración social en referencia a los medios y modos de esta organización y regulación (Alfaro y Baez, s/f). Otros autores comprenden la integración social como un proceso donde los elementos tienden a coordinarse en un todo unificado y homogéneo (Pratt, 1987), o como una interdependencia dentro de un sistema funcional que mantiene lo

diverso en la unidad, orden y coherencia en un cierto espacio y tiempo (Scioveletto, 1986). En general, el concepto de integración social comprende a la sociedad como un sistema —armónico o en conflicto— que debe tender al orden, sincronización y disciplinamiento de las partes. Los sujetos, por tanto, deben adherir al sistema y mantener la estructura.

En el caso de la vejez, ciertas teorías sugieren que en esta etapa de la vida existe un proceso de desapego paulatino. Por ejemplo, la teoría funcionalista del envejecimiento considera la vejez como una forma de ruptura social, y en términos de la teoría del rol se la concibe como una pérdida progresiva de funciones, mientras que la teoría de la desvinculación plantea que esta etapa vital se caracteriza por un alejamiento mutuo: la persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, a que se retire (Huenchuan y Toledo, 1999). Esto significa, en términos de integración social, que son necesarias intervenciones que mantengan a las personas mayores vinculadas al sistema, y que su comportamiento sea funcional a la reproducción de la estructura y sus componentes.

A partir de la década de 1970, las políticas de vejez y los sistemas de protección social europeos comenzaron a detectar nuevas necesidades, que remitían a objetivos de carácter social, contemplando fundamentalmente los problemas que concernían a la integración social de los viejos y viejas y a la pérdida de la autonomía principal (Castells, 1992), y procurando así evitar que la muerte social se adueñara de ellos antes que los hubiera abandonado la vida biológica (Guillermard, 1992). En materia de protección social, esta opción supuso conceder preferencias a las acciones de ayuda a domicilio y a las soluciones alternativas a la institucionalización y la hospitalización, a fin de mantener a las personas mayores en su entorno habitual y prevenir los riesgos de desinserción que implican las separaciones bruscas de este ambiente (Guillermard, 1992).

Fuente: Ch. Elder y R. Cobb, “Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos”, en L. Aguilar, *Problemas públicos y agenda de gobierno*, México, D. F., Miguel Ángel Porrúa, 1993; J. Miranda, “Internamiento y derechos humanos en la tercera edad”, *El derecho al desarrollo o el desarrollo de los derechos*, Madrid, Editorial Complutense de Madrid, 1998; S. Woolf, *Los pobres en la Europa moderna*, Barcelona, Editorial Crítica, 1989; J. Alfaro y X. Baez, “La integración social como modelo teórico metodológico para la observación de procesos sociales”, *Psicología Científica*, Bogotá, D.C., sin fecha; Scioveletto, *Diccionario de Sociología*, Editorial Paulinas, 1986; S. Huenchuan y V. Toledo, *Adultos mayores, diversidad y políticas públicas*, Santiago de Chile, Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas e Instituto de Normalización Previsional, 1999; M. Castells, *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de Servicios Sociales, 1992; A. Guillermard, *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), 1992.

## II. Hacia la construcción de consensos: metodología de la investigación

Un proceso de investigación dirigido a construir una imagen del futuro tiene que reflejar la complejidad cada vez mayor del presente, a partir del cual ese futuro puede imaginarse. Para responder a esa necesidad, esta investigación ha utilizado un enfoque metodológico que combina datos fidedignos con creatividad, complejidad y constructivismo social. Este método fue desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Italia, y está basado en la aplicación de la técnica Delphi 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 contribuyen a definir una imagen del 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 ni la importancia del pensamiento grupal.

Se trata de un enfoque pragmático y generativo, pues el escenario futuro se basa en la evolución histórica de las tendencias de la población (en los últimos 30 años) y en el conocimiento, la creatividad, las aspiraciones e intuiciones de las y los panelistas. Estos tres últimos factores se miden según escalas de conveniencia, viabilidad e importancia durante el proceso de investigación.

### 1. Objetivo del estudio

El propósito de esta investigación es entregar herramientas para incrementar 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 en pos de mejorar la calidad de vida de las personas de edad.

Los temas tratados en el estudio 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.

La Estrategia fue adoptada en la primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, celebrada en Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2003 (CEPAL, 2004). Contiene metas, objetivos y recomendaciones para la acción en favor de las personas mayores en tres áreas prioritarias: *Personas de edad y desarrollo*, que abarca la protección de los derechos humanos de



las personas mayores, el acceso al empleo decente y al crédito para microemprendimientos, la inclusión laboral formal de las personas mayores, el mejoramiento de la cobertura de pensiones no contributivas y contributivas, la creación de condiciones para la participación en la vejez y el acceso a la educación durante toda la vida. También entrega recomendaciones en el área de *Salud y bienestar en la vejez*, que incluye la cobertura universal de los servicios de salud, la adaptación de los servicios sanitarios a las necesidades de las personas mayores, la promoción de conductas y ambientes saludables a través de programas sectoriales, la normatividad de los servicios de largo plazo, la formación de recursos humanos y el seguimiento del estado de salud de las personas mayores. En el área de los *Entornos propicios y favorables*, las recomendaciones comprenden la adaptación de las viviendas y el transporte para una vida independiente en la vejez, los sistemas de apoyo sostenibles y adecuados, y la promoción de una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento (Huenchuan y Paredes, 2007).

## 2. Ámbito de la investigación

Los países seleccionados para realizar esta investigación fueron Chile, Panamá, la República Dominicana y el Uruguay. En cada uno de ellos se llevó a cabo un estudio particular, que dio origen a sendos informes nacionales<sup>3</sup>. Las características del proceso de envejecimiento demográfico de cada uno de estos países se exponen con detalle en el tercer capítulo de este documento.

## 3. El panel

Según el enfoque metodológico adoptado, el panel es el actor principal del proceso de investigación, y está compuesto por personas que representan distintos ámbitos del quehacer nacional, quienes facilitan la información necesaria durante todo el estudio. Entre sus características más importantes se encuentran:

- *Composición amplia y pluralista*, que implica el cumplimiento de los siguientes atributos:
  - inclusión de una heterogénea variedad de participantes, que comprende tanto a “expertos” en el tema del envejecimiento como a personas que desarrollan actividades no estrictamente relacionadas con la situación de las personas mayores (por ejemplo, empresariales, artísticas, periodísticas, entre otras);
  - consideración de la amplitud de posiciones ideológicas existentes en el país, incluyendo a panelistas que representen el espectro político nacional;
  - distribución equitativa por sexo y zona geográfica, lo que se traduce en que al menos el 40% del panel debía estar representado por mujeres y el 13% debía residir fuera de la capital del país.
- *Participación anónima*: con el fin de evitar las filtraciones de respuestas y la influencia entre un panelista y otro, los miembros del panel no conocen a los demás participantes.
- *Sostenibilidad*: 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.
- *Participación democrática*: el o la panelista habla desde su percepción personal, lo que permite la interacción de las opiniones de todos los miembros, pues en el procesamiento

---

<sup>3</sup> Véanse Huenchuan y Paredes (2006); Huenchuan, Paredes y González (2006); Huenchuan, González, Paredes y Guzmán (2007) y CELADE y UNFPA (2008).

de las respuestas no se asigna un valor distinto según la categoría de panelista que está representando la entrevistada o el entrevistado.

Las categorías a las que pertenecían los participantes del panel fueron comunes para los países en estudio, y su composición se presenta en el cuadro 1.

**CUADRO 1**  
**COMPOSICIÓN DEL PANEL DE ENTREVISTADOS**  
**DE LA INVESTIGACIÓN DELPHI-ENVEJECIMIENTO**

Categoría	Nº de panelistas por país	Total de panelistas
Gobiernos (nacionales, locales)	2	8
Banco Central u otro organismo afín	1	4
Instituciones internacionales	1	4
Universidades	1	4
Organizaciones de personas mayores	1	4
ONG que trabajan con personas mayores	1	4
ONG de mujeres	1	4
Iglesia	1	4
Partidos políticos	2	8
Medios de comunicación (periodistas)	1	4
Medio artístico (música, danza, teatro o literatura)	1	4
Colegios profesionales o sindicatos	1	4
Empresariado	1	4
Total	15	60

Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

El proceso de selección de los panelistas fue deliberado e intencional. Esto significa que los miembros fueron elegidos 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. Los atributos establecidos para su selección fueron:

- *Profundo conocimiento de su país*, es decir, implicación actualizada de la o el panelista con su cultura y con la idiosincrasia de su sociedad.
- *Interés en el estudio*: las y los panelistas participan en forma anónima y gratuita, por lo tanto, fue fundamental motivarlos para que les interesara ser parte de la investigación, aunque sus nombres no se hicieran públicos y su tiempo no fuera retribuido económicamente.
- *Disposición de tiempo suficiente para participar en el estudio*, lo que significaría estar dispuestos para las cuatro rondas de entrevistas y tener flexibilidad para ser contactados en los momentos establecidos por la investigación.
- *Capacidad de “hablar por sí mismo”*: aunque pertenecieran a una institución u organización determinada, las y los panelistas debían contestar los cuestionarios en base a su propia visión del mundo. Obviamente esta podría estar 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 pertenecían.

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

- Búsqueda de posibles candidatas y candidatos en cada una de las categorías establecidas.

- Conocimiento de las características personales y las circunstancias asociadas a la pertenencia institucional u organizacional de candidatas y candidatos.
- Valoración de sus ventajas y desventajas.
- Sondeo del interés por participar en la investigación que mostraban las candidatas y los candidatos preseleccionados.
- Selección final de las y los panelistas.
- Aceptación voluntaria de la solicitud para formar parte del panel Delphi en cada uno de los países.

#### 4. El instrumento de recolección de datos

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

Se trata de una herramienta compleja y dinámica, que se va adecuando a cada una de las etapas de la investigación. Su construcción requiere un conocimiento acabado del tema, y la adaptación a la realidad de cada uno de los países en estudio.

La *fase preparatoria* del instrumento de recolección de datos incluyó la búsqueda documental sobre el tema en estudio: se revisaron las estrategias regionales de envejecimiento para América Latina, Europa y Asia, y las políticas de vejez de países de América Latina y el Caribe, Norteamérica, Europa y Asia. Además, se realizó una búsqueda por Internet de aquellos temas más importantes en cada uno de los tópicos del estudio. Posteriormente se organizó y sistematizó la información recopilada, y se procedió a su clasificación para seleccionar aquellos contenidos más amplios y relevantes para la investigación.

La última actividad de esta fase correspondió al cálculo de 15 indicadores en el tema del envejecimiento dentro del período comprendido entre 1970 y 2000 para cada uno de los países seleccionados, y a la construcción de los gráficos que pudieran formar parte de la sección del cuestionario referida a las tendencias de la población.

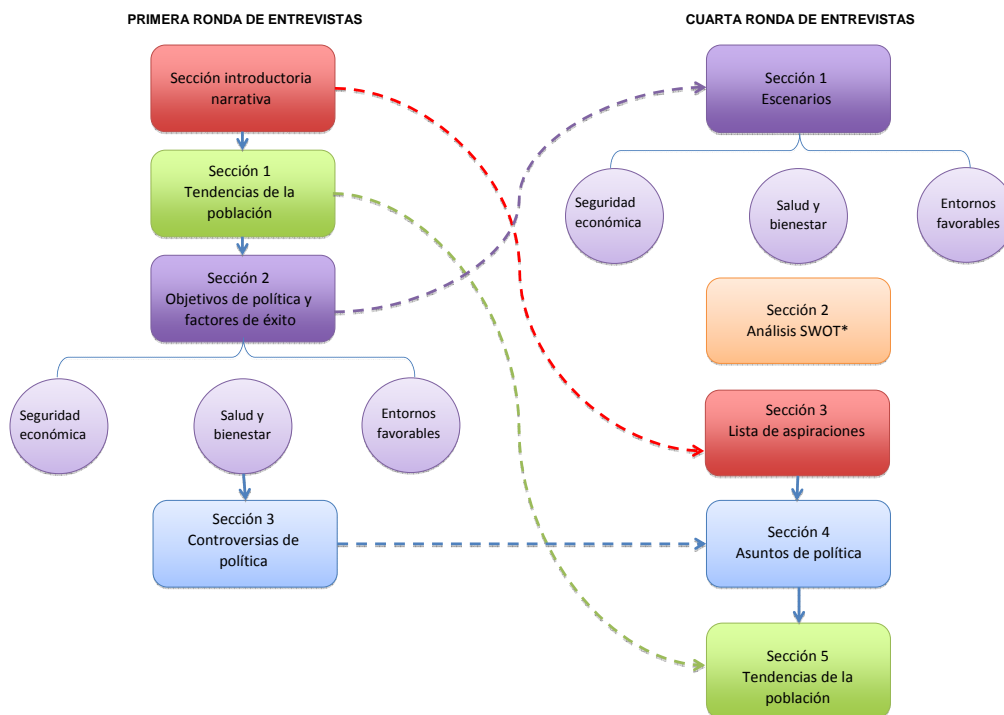
En la *fase de elaboración* se produjo un primer borrador del cuestionario, el cual trataba de manera general los tópicos de la investigación y, cuando fue necesario y posible, se hizo una adecuación a la realidad nacional de cada país.

La *fase de pre-test* consistió en una evaluación del borrador del cuestionario, para adaptar sus contenidos a la realidad nacional. Se lo aplicó en cada país a personas que correspondieran a una categoría del panel. Los resultados entregaron los insumos necesarios para corregir y adecuar el instrumento.

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

Cada etapa de la investigación demandó que la estructura y los contenidos del cuestionario fueran modificándose, y que el nivel de complejidad vaya aumentando paralelamente, para inducir a la o el panelista en la valoración cada vez más profunda de sus respuestas. Por lo tanto, los cuestionarios de cada ronda son específicos de la etapa de la investigación y del país en estudio (véase el esquema 4).

### ESQUEMA 4 LAS SECCIONES DEL CUESTIONARIO EN LA PRIMERA Y CUARTA RONDA DE ENTREVISTAS



Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

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

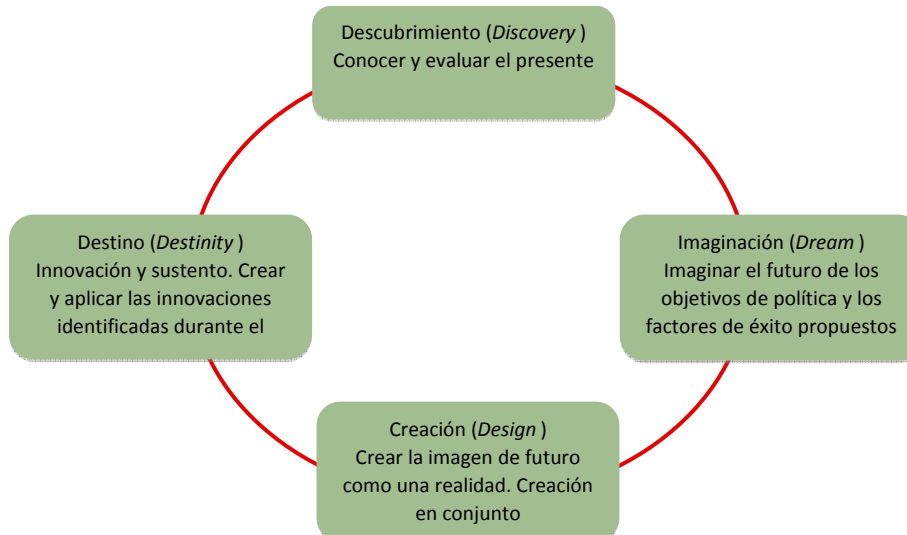
## 5. Las etapas de la investigación

Los escenarios se elaboran según el Ciclo de Diálogo Appreciativo de las “4 D” —por las siglas de su denominación en inglés—: descubrimiento, imaginación, creación y destino (Cooperrider y Srivastva, 1987) (véase el esquema 5), y sobre la base de un proceso reiterado, dividido en cuatro rondas consecutivas de cuestionarios, durante las cuales se recogen las opiniones y comentarios de las y los panelistas. En el centro del ciclo se encuentran las tres áreas que se investigan (seguridad económica, salud y entornos).

### 5.1 Etapa de descubrimiento

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

### ESQUEMA 5 EL CICLO DE DIÁLOGO APRECIATIVO DE LAS CUATRO “D”



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

En la *fase preparatoria* las y los panelistas adquieren conocimientos sobre el tema mediante la lectura de un “Documento de Situación Nacional” (DSN), en el que se resumen las características más destacadas de las tendencias actuales del envejecimiento poblacional y de la población adulta mayor. En la de *interacción*, contribuyen a crear una realidad futura provisional mediante sus comentarios y opiniones. En este momento se realizó el siguiente ejercicio:

- Descripción: en aproximadamente 15 minutos, la o el panelista narró 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: la o el panelista trabajó con las tendencias de la población, y sobre la base de datos históricos y de sus deseos, trazó la evolución de cada uno de los indicadores considerados hasta 2030. Este deseo se expresó materialmente a través de una línea al interior del gráfico respectivo.
- Selección de tres objetivos de política por cada uno de los tres temas principales, elegidos de una lista previamente establecida, que 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 la o el panelista, o bien elegido de la lista. Para dar mayor diversidad a esta enumeración, y evitar la convergencia en la primera etapa del proceso, se motivó a las y los panelistas a sugerir el tercer objetivo.
- Selección de tres factores de éxito por cada uno de los objetivos elegidos en los tres temas. Dos de ellos debieron elegirse de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por la o el panelista o bien escogido del listado. De igual modo que con los objetivos de política, se los motivó a sugerir el tercer factor de éxito.

- Decisión de controversias de políticas a partir de la lista, para medir la polarización a través de declaraciones tipo “se debe” o “no se debe”<sup>4</sup>.

## 5.2 Etapa 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 la investigación.

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

- *Tendencias de población*: se solicitó a las y los panelistas que reformulasen las tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la primera ronda. Las tendencias se les presentaron en formato gráfico, e indicaban los rangos mínimo y máximo surgidos 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 de adhesiones en la etapa de descubrimiento (superaron el umbral preestablecido) y los que fueron sugeridos por los entrevistados. En esta ocasión, las y los panelistas clasificaron todos los objetivos que pasaron a la segunda ronda según una escala de conveniencia (véase el cuadro 2).

**CUADRO 2**  
**SEGUNDA RONDA DE CUESTIONARIOS DEL MÉTODO DELPHI:**  
**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.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

Una vez clasificados los objetivos según este primer criterio, la o el panelista seleccionó hasta tres factores de éxito de la lista por cada uno de ellos, y los tipificó según la escala de importancia (véase el cuadro 3). Esta operación se realizó solo con respecto a los objetivos definidos como convenientes y muy convenientes, dejando de lado aquellos considerados inconvenientes o ligeramente convenientes.

<sup>4</sup> Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase el anexo 1.

**CUADRO 3**  
**SEGUNDA RONDA DE CUESTIONARIOS DEL MÉTODO DELPHI:**  
**ESCALA DE IMPORTANCIA**

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

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

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

En esta etapa se consideraron únicamente las controversias de políticas que en la ronda anterior registraron un alto nivel de polémica. Esto significa que se mantuvieron solo aquellas que suscitaban gran polarización, mientras que las demás se archivaron. A diferencia de la primera ronda, las controversias de políticas se presentaron como declaraciones afirmativas.

### 5.3 Etapa de creación

Luego de analizar los datos recogidos en la segunda ronda de cuestionarios, se volvió a terreno con el fin de recabar los comentarios, sugerencias y evaluaciones de los panelistas.

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

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

- *Tendencias de población*: las y los panelistas reformularon una vez más las tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la segunda ronda.
- *Objetivos de política*: luego 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 el cuadro 4) y en segundo término de acuerdo a la de viabilidad (véase el cuadro 5).

Después de haber clasificado los objetivos de acuerdo con los dos criterios, se invitó a las y los panelistas a seleccionar tres factores de éxito por cada uno de los objetivos

convenientes y muy convenientes elegidos (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 durante la tercera.

- *Controversias de políticas*: se informó a todos los panelistas sobre los probables efectos de la existencia o inexistencia de diversos aspectos normativos, y se les pidió que clasificaran todas las controversias de políticas según las escalas de conveniencia (véase el cuadro 4) y viabilidad (véase el cuadro 5), de acuerdo con la información adicional<sup>5</sup>.

**CUADRO 4**  
**TERCERA RONDA DE CUESTIONARIOS DEL MÉTODO DELPHI:**  
**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 la 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.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

**CUADRO 5**  
**TERCERA RONDA DE CUESTIONARIOS DEL MÉTODO DELPHI:**  
**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.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

<sup>5</sup> Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase el anexo 2.



## 5.4 Etapa de destino

El propósito de la cuarta y última etapa es crear nuevas imágenes del futuro, lo que se logra fomentando un sentido de destino colectivo. Para ello, 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 6, de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad. De este modo, se logró una distribución de estos objetivos según su ubicación en los cuadrantes.

**ESQUEMA 6**  
**ESCENARIOS POSIBLES SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD**

Conveniencia	<b>Escenario 1</b>	<b>Escenario 2</b>
	Muy conveniente y posiblemente viable	Muy conveniente y definitivamente viable
	<b>Escenario 3</b>	<b>Escenario 4</b>
	Conveniente y posiblemente viable	Conveniente y definitivamente viable
	Viabilidad	

Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

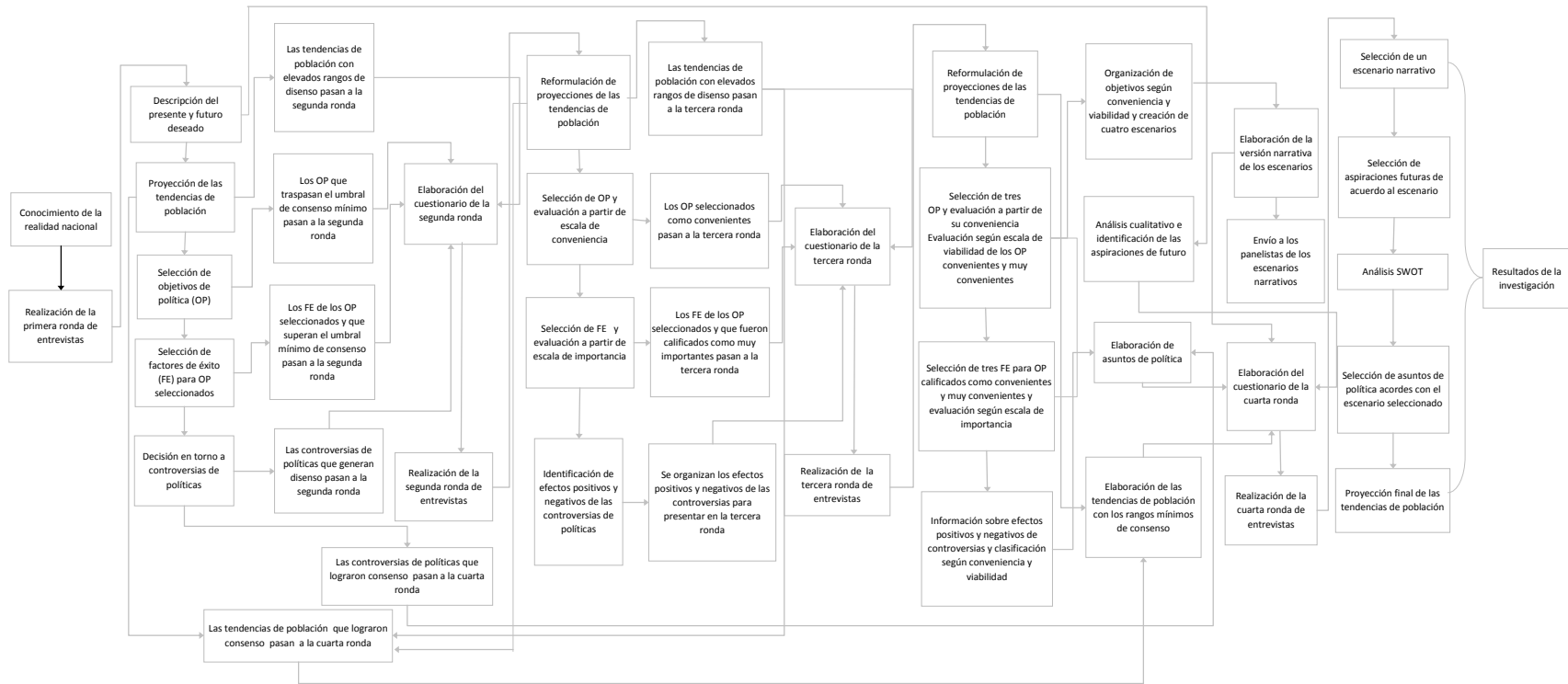
Los demás elementos que compusieron el cuarto cuestionario fueron:

- Una lista de aspiraciones que surgió de la fase de descubrimiento y describe el futuro deseado por el panel, obtenido de la sección narrativa de esta etapa.
- Un listado de asuntos de política procesado según las escalas de conveniencia y viabilidad, surgido del análisis de las controversias de políticas.
- Las tendencias futuras y deseadas de la población<sup>6</sup>.

Como se deduce de la detallada descripción del proceso, el desarrollo de la investigación requirió una minuciosa planificación, cuyos principales pasos metodológicos se presentan en el esquema 7.

<sup>6</sup> Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase el anexo 3.

### ESQUEMA 7 PASOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN DELPHI-ENVEJECIMIENTO



Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.



### **III. El proceso de envejecimiento demográfico y sus tendencias futuras**

Los países que formaron parte de este estudio presentan algunas similitudes, pero también ciertas diferencias propias del nivel de desarrollo y de la etapa de la transición demográfica en que se encuentran. El Uruguay, Chile, Panamá y la República Dominicana han seguido trayectorias diferentes respecto de la evolución de la natalidad y la mortalidad. En consecuencia, mientras que los dos primeros se encuentran actualmente en etapas más avanzadas de la transición demográfica, Panamá y la República Dominicana aún presentan ciertos rezagos en este proceso. Por tanto, estos países también se hallan en distintas fases del proceso de envejecimiento: Panamá y la República Dominicana se ubican en una fase moderada, mientras que Chile se sitúa en una etapa moderadamente avanzada. El Uruguay, en cambio, pertenece a la categoría que agrupa a los países más envejecidos de la región.

Respecto de las tendencias futuras del envejecimiento, se aprecia que los cuatro países tendrán un mayor porcentaje de mujeres que de hombres de edad, pues el índice de feminidad será superior a cien en todos ellos durante la primera mitad de este siglo. Asimismo, los cuatro experimentarán modificaciones en la estructura por edades de la población: los grupos etarios extremos —de 0 a 14 años y de 60 años y más— mostrarán los cambios más significativos, pues la proporción de los menores de 15 años en el total irá disminuyendo, y la de las personas mayores se incrementará gradualmente. Sin embargo, estas transformaciones no ocurrirán al mismo tiempo en todos los países: antes de 2025 el Uruguay ya habrá equiparado la proporción de menores de 15 años con la de las personas de 60 años y más, en 2025 lo hará Chile y en 2040 Panamá, mientras que la República Dominicana aún en 2050 no lo habrá conseguido. Al igual que el de las personas mayores, el peso de los más viejos entre la población adulta mayor se incrementará en los cuatro países, debido al aumento de la esperanza de vida.

#### **1. Transición demográfica en los países en estudio**

Los países en estudio no han estado ajenos al proceso de transición demográfica que ha experimentado la región (descenso de la mortalidad y la fecundidad y crecimiento de la población) (CEPAL/CELADE, 2008). Todos ellos se han encaminado hacia etapas más avanzadas de la transición demográfica y en la actualidad se aprecia una consolidación de este proceso, pues las tasas de natalidad y mortalidad son en general muy inferiores a las observadas en décadas pasadas: la natalidad no supera, en promedio, los 19,9 nacimientos por cada mil habitantes, y la mortalidad las 6 defunciones por mil (CEPAL/CELADE, 2007a). Sin embargo, cada uno de estos países ha seguido trayectorias diferentes respecto de la evolución de la natalidad y la mortalidad. Por tanto, mientras que

algunos de ellos se encuentran actualmente en etapas más avanzadas de la transición demográfica, otros aún presentan ciertos rezagos en estos indicadores.

En el gráfico 1 se ubican los países según el valor de las tasas de natalidad y mortalidad que registraron en tres períodos distintos (1950-1955, 1975-1980 y 2005-2010). Según estos indicadores, se aprecia que Chile y el Uruguay son los países más avanzados en la transición demográfica, aunque han tenido trayectorias demográficas muy distintas.

El Uruguay se caracterizó por un descenso temprano de las tasas vitales, ya que registró transiciones tanto de la fecundidad como de la mortalidad en la primera mitad del siglo pasado, y ya a partir de 1950 exhibió niveles de fecundidad cercanos a los tres hijos por mujer (CEPAL/CELADE, 2008). La tasa de mortalidad en los años cincuenta coincidió con los valores que tuvo la región 25 años después, y solo en el año 2000 América Latina alcanzó la tasa de natalidad uruguaya del mismo período. Sin embargo, en las décadas siguientes la declinación de las tasas se atenuó, lo que se explica principalmente por el paulatino envejecimiento de la estructura por edades de su población (CEPAL/CELADE, 2007a).

En el caso de Chile, el descenso de las tasas vitales fue un tanto posterior y no tan acentuado como en otros países de la región. Estas tasas decrecieron de manera considerable durante el primer período (1950-1980), y en 1980 y 2005 permanecieron por debajo del promedio regional; actualmente es el segundo país que ya se encuentra por debajo del nivel de reemplazo de su población. Aunque el ritmo de cambio fue más acentuado que el del Uruguay, ambos registran tasas de crecimiento demográfico inferiores a un 1%.

La República Dominicana y Panamá se encuentran en plena transición demográfica. Estos países lograron considerables descensos de la fecundidad a comienzos de los años ochenta. Actualmente tienen un nivel de fecundidad caracterizado como “intermedio”, y sus tasas de mortalidad están dentro del promedio regional.

El descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad de la República Dominicana se ha destacado por su celeridad (véase el gráfico 1). Las variaciones en estos 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 un cambio en su estructura por edades. Panamá ha seguido una tendencia similar, ya que sus tasas vitales han descendido notoriamente; actualmente la mortalidad es del 5,1 por mil y la natalidad del 22,9 por mil. El ritmo de crecimiento se ubica alrededor del 1,5%.

## 2. Causas del envejecimiento demográfico

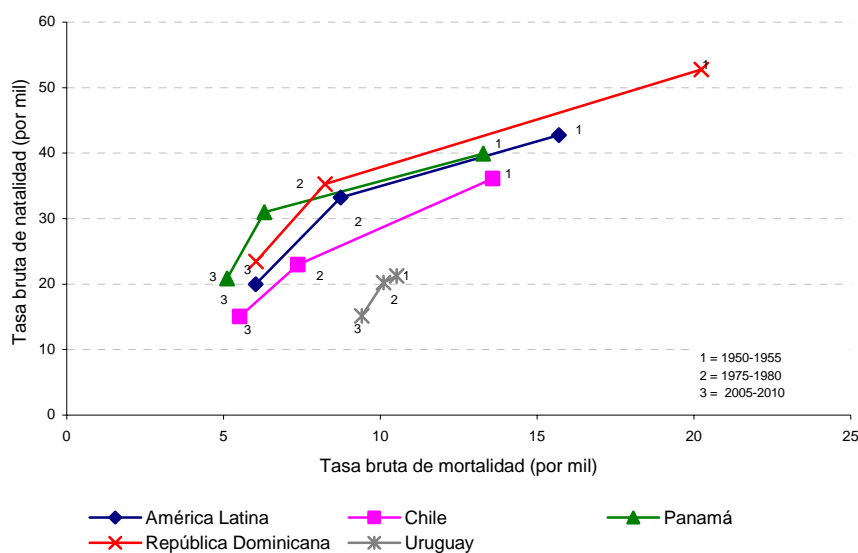
Los cambios en la fecundidad y la mortalidad que se han registrado en estos países —con independencia de la intensidad y del tiempo que han tomado— trajeron consigo profundas transformaciones demográficas, que han derivado en la disminución del crecimiento de la población y un progresivo envejecimiento de su estructura por edades (CEPAL/CELADE, 2007a).

### 2.1 Fecundidad

Una de las transformaciones más significativas dentro del cambio demográfico de estos países fue el descenso sostenido de la fecundidad. Esta modificación tan profunda de la conducta reproductiva trasunta un complejo de cambios sociodemográficos y culturales (CEPAL/CELADE, 2007a). A medida que fue descendiendo la fecundidad, especialmente en el Uruguay y Chile, la población experimentó un proceso paulatino de envejecimiento, pues la fecundidad es la principal fuerza remodeladora de la estructura etaria, y sus alteraciones provocan un impacto sobre el envejecimiento que es mayor y más directo que los cambios en la mortalidad (CELADE, 2006; CEPAL/CELADE, 2007a). De esta forma, las diferencias en la estructura por edades se hacen

mayores cuando se consolida la baja fecundidad, fenómeno que constituye un componente decisivo del proceso de envejecimiento.

**GRÁFICO 1**  
**AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): TRAYECTORIA**  
**DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA, 1950-2010**



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm).

La relación directa entre el descenso de la fecundidad y el envejecimiento de la población obedece a que, al incorporarse un menor número de personas en el grupo etario comprendido entre los 0 y los 4 años, el peso del resto de los grupos de edades aumenta, y por ende la proporción de personas mayores tiende a incrementarse, lo que se expresa en la contracción del escalón inferior de la pirámide de población. A medida que pasa el tiempo, y que el descenso persiste por un período prolongado, se genera un “envejecimiento por el centro”. El peso de los grupos de edades centrales se incrementa, y la pirámide tiende hacia una forma rectangular. Posteriormente, y en la medida en que su efecto se combina con el de la disminución de la mortalidad en las edades avanzadas, origina estructuras etarias con una cúspide amplia y una base estrecha (CELADE, 2006; CEPAL/CELADE, 2007a). Como se aprecia más adelante, en general el efecto del descenso de la fecundidad es más importante que el de los cambios experimentados por la mortalidad, ya que esta última actúa directamente en las etapas más avanzadas del envejecimiento (Chesnais, 1990).

Ciertamente, la intensidad del descenso de la fecundidad no ha sido homogénea en estos cuatro países, sin embargo, la disminución sostenida se ha observado en todos ellos (véase el gráfico 2). La tasa global de fecundidad (TGF)<sup>7</sup> varía desde niveles inferiores al de reemplazo en Chile (1,9 hijos por mujer) hasta cifras cercanas a los tres hijos por mujer en la República Dominicana.

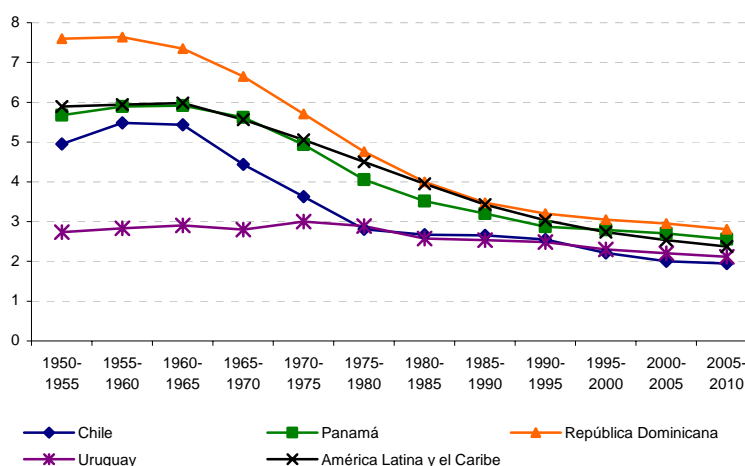
Como se aprecia en el gráfico 2, la fecundidad comenzó a disminuir primero en el Uruguay, debido principalmente al mayor desarrollo económico y social que experimentó este país durante la primera mitad del siglo XX y a la influencia sociocultural de la inmigración europea. Ya en 1950 registraba una tasa global de fecundidad en torno a los tres hijos por mujer (CEPAL/CELADE, 2007a; Villa y González, 2004). El nivel de fecundidad de Chile, algo menor que el promedio regional en

<sup>7</sup> Es el número medio de hijos que tendrían las mujeres al final de su ciclo fértil en ausencia de mortalidad, si estuvieran sujetas a las tasas específicas por edad de un determinado período.

1950, aumentó antes de descender de manera muy acelerada durante los años sesenta y setenta, para estabilizarse después, pero en la década de 1990 volvió a disminuir. A raíz de esta evolución, su TGF llegó a 1,9 hijos por mujer en el quinquenio 2005-2010 (Villa y González, 2004).

Panamá y la República Dominicana comenzaron a mostrar un descenso de la tasa global de fecundidad más tardíamente. En ambos la disminución de esta tasa, que sobrepasaba los 5,8 hijos por mujer en 1950, ha sido superior al 55% en el caso de Panamá y al 63% en la República Dominicana en el último medio siglo (véase el gráfico 2).

**GRÁFICO 2**  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS):**  
**TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1950-2010**  
(En número de hijos por mujer)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, "Estimaciones y proyecciones de población", [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

## 2.2 Mortalidad

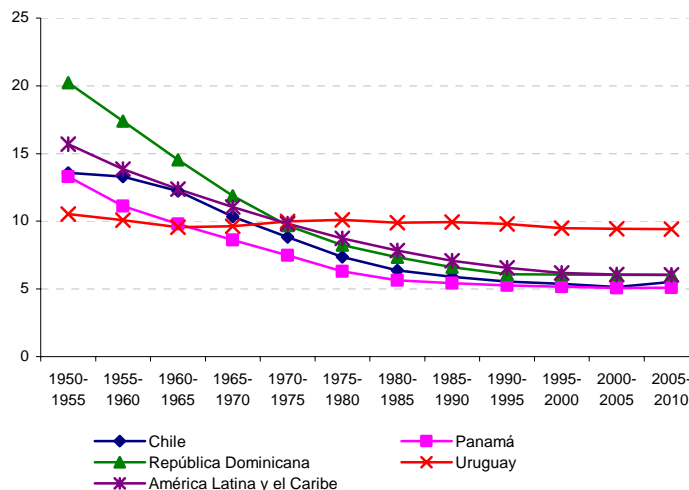
El descenso de la mortalidad es otro factor que influye en el envejecimiento de la población. Sin embargo, actúa de manera diferente dependiendo de la etapa transicional en que se encuentre el país. La disminución de la mortalidad, y especialmente de la mortalidad temprana, inicia el proceso de transición demográfica, y además aumenta el número de años de vida de la población.

En los últimos 55 años, la mortalidad regional descendió unos 10 puntos, lo que se tradujo en una tasa bruta de mortalidad de 6 muertes por cada mil habitantes en el quinquenio 2005-2010. El Uruguay registra la tasa bruta de mortalidad más elevada (9,4 por mil), y Panamá la más baja (5,1 por mil) (véase el gráfico 3). Las diferencias en las tasas de mortalidad de estos dos países se explican por el hecho que la estructura por edades de la población uruguaya es mucho más envejecida que la de Panamá; es decir, una proporción mayor de la población del Uruguay está expuesta a los elevados riesgos de muerte que afectan a las personas de edad avanzada. Además, con el avance sanitario asociado a la transición epidemiológica, se agudiza el contraste entre riesgos en ascenso (como las enfermedades crónicas, que se hacen más frecuentes a medida que aumenta la edad) y riesgos que declinan (como las enfermedades infecciosas).

En virtud del descenso de la mortalidad, la población latinoamericana y caribeña ha elevado su expectativa de vida al nacer, alcanzando los 73,4 años en el quinquenio 2005-2010. Aunque el aumento de este indicador ha sido generalizado, existen ciertas diferencias entre los países en

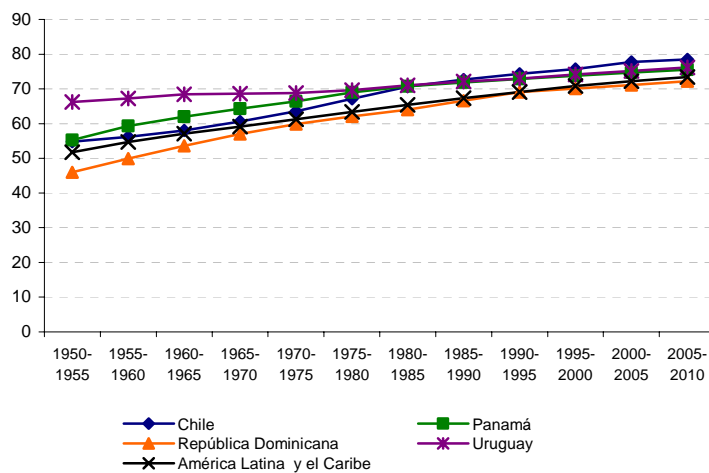
estudio: Chile y el Uruguay presentan los valores más altos (78,5 años y 76,2 años respectivamente), luego les sigue Panamá, con una esperanza de vida al nacer de 75,6 años, y finalmente se encuentra la República Dominicana, con un valor más bajo (72,2 años), pero muy cercano al promedio regional (véase el gráfico 4).

**GRÁFICO 3**  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS):**  
**TASA BRUTA DE MORTALIDAD, 1950-2010**  
*(En número de defunciones por cada mil habitantes)*



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

**GRÁFICO 4**  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS):**  
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER, 1950-2010**  
*(En años)*



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).



### 3. El envejecimiento de la población

El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más en la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando, para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base) (Chesnais, 1990).

El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Este cambio incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades. A través del análisis de los datos de los cuatro países en estudio se pudo constatar que, en la medida en que avanza la transición demográfica, se producen descensos de la mortalidad, y principalmente de la fecundidad, y se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento (CELADE, 2006 y CEPAL/CELADE, 2007a).

El ritmo de crecimiento de la población muestra un incremento mucho más acelerado en el tramo de 60 años y más con el avance de este proceso. Ello se produce por efecto de la disminución de la mortalidad adulta, y por la entrada en las edades adultas de generaciones numerosas nacidas en la etapa de alta fecundidad, mientras que, a causa de la disminución en la fecundidad, la población menor de 15 años comienza a desacelerar su ritmo de incremento.

#### 3.1 Evolución y situación del envejecimiento poblacional

Los cuatro países en estudio se encuentran en distintas fases del proceso de envejecimiento, debido a sus diferentes avances en la transición demográfica. Panamá y la República Dominicana se hallan en una etapa moderada, pues sus tasas de fecundidad se ubican entre los 2,6 y los 2,8 hijos por mujer y el índice de envejecimiento<sup>8</sup> oscila entre las 28,5 y las 23,7 personas de edad por cada cien menores de 15 años, respectivamente. Chile, en tanto, atraviesa una fase moderadamente avanzada, ya que su tasa de fecundidad es de 1,9 hijos por mujer y el índice de envejecimiento de 46,1 personas mayores por cada cien menores de 15 años. Finalmente, el Uruguay se encuentra entre los países más envejecidos de la región, pues tiene los menores niveles de fecundidad (bajo el nivel de reemplazo) y un índice de envejecimiento que supera las 74 personas mayores por cada cien menores (CEPAL/CELADE, 2007a y CELADE, 2006).

Como se aprecia en el cuadro 6, el porcentaje de población de 60 años y más ha ido en aumento desde 1950, aunque la proporción de personas mayores varía entre los países. El Uruguay tenía ya en 1950 un 11,8% de personas de edad, porcentaje que siguió incrementándose en las décadas siguientes, y que actualmente alcanza el 17,7%. Si bien Chile registraba solo un 6,9% de personas mayores al comienzo del período considerado (es decir, 1950), el incremento de este grupo etario fue más acelerado que en otros países de la región, y en 2005 alcanzó un 11,5%. Panamá tenía un porcentaje muy similar al de Chile por 1950, sin embargo, dada la trayectoria que han seguido sus tasas vitales, el ritmo de incremento de su población adulta mayor ha sido más lento, y en 2005 presentó solo un 8,7% de población mayor de 60 años. La República Dominicana, en tanto, exhibía al inicio del período la proporción más baja de personas mayores (4,4%), la cual se mantuvo hasta 1975, y solo comenzó a incrementarse más rápidamente en las últimas décadas, alcanzando un 7,9% en 2005 (véase el cuadro 6).

---

<sup>8</sup> Es la razón de personas mayores sobre el total de menores en una población, y se interpreta como el número de personas mayores por cada 100 menores de 15 años.

**CUADRO 6**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: INDICADORES BÁSICOS**  
**DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, 1950, 1975 Y 2005**

Indicadores de envejecimiento	Chile			Panamá			República Dominicana			Uruguay		
	1950	1975	2005	1950	1975	2005	1950	1975	2005	1950	1975	2005
Porcentaje de personas de 60 años y más	6,9	7,8	11,5	6,5	6,5	8,7	4,4	4,4	7,9	11,8	14,1	17,7
Índice de dependencia total	77,2	81,2	57,2	87,8	97,5	64,1	104,2	100,2	70,8	65,8	71,9	71,0
Índice de dependencia en la vejez	12,1	14,2	18,0	12,2	12,8	14,2	8,9	8,9	13,6	19,5	24,3	30,2
Índice de envejecimiento	18,7	21,1	46,1	16,1	15,2	28,5	9,3	9,7	23,7	42,3	51,0	74,2
Edad mediana	22,2	21,0	30,5	20,2	18,4	26,0	16,6	16,9	23,9	27,9	30,0	32,6

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

El proceso de envejecimiento que están experimentando estos países es aún más evidente al revisar las cifras de tres indicadores asociados al análisis de la estructura de la población. El primero de ellos es la relación de dependencia demográfica total, que permite analizar los efectos del envejecimiento sobre la estructura de las generaciones, considerando la relación entre las personas que tienen una alta probabilidad de ser dependientes —mayores y niños— y la población en edad de trabajar (CEPAL/CELADE, 2007a). Asociado a este indicador también está el índice de dependencia en la vejez, que se utiliza para medir la necesidad potencial de soporte social de la población adulta mayor por parte de la población en edades activas (CELADE, 2006).

Si se analiza la trayectoria de estos indicadores desde 1950, se aprecia que el índice de dependencia total fue elevado en algunos momentos y en otros tendió al descenso, debido a los cambios en la estructura por edades de la población. La República Dominicana presentaba los índices de dependencia más altos en 1950 y 1975, por efecto del alto número de menores de 15 años, ya que el peso de las personas mayores no era elevado —el índice de dependencia en la vejez no superaba las 9 personas de 60 años y más por cada cien personas potencialmente activas (de 15 a 59 años) —. Si bien Panamá registraba valores más bajos en el índice de dependencia total, estos bordeaban las 90 personas potencialmente dependientes por cada cien potencialmente activas, cifras que también eran abultadas principalmente por el alto número de niños, ya que había solo 12 personas mayores por cada cien personas potencialmente activas. Chile tenía en 1950 un índice de dependencia total de 77 personas potencialmente dependientes por cada cien potencialmente activas, cifra que en 1975 ya había subido al 81,2 por cien. En tanto, el Uruguay presentaba al comienzo del período observado un índice de dependencia más bajo, cercano a las 66 personas potencialmente dependiente por cada cien potencialmente activas, y un índice de dependencia en la vejez mucho más alto que el resto de los países bajo análisis (véase el cuadro 6). Actualmente, el índice de dependencia total ha descendido en los cuatro países, debido sobre todo a la disminución del número de personas menores de 15 años. Las alzas de este indicador en los próximos años se deberán principalmente al aumento del índice de dependencia en la vejez, que ha ido en ascenso sostenido a causa del aumento del número de personas mayores.

El índice de envejecimiento es un indicador de la estructura demográfica por edades, y el aumento de su valor pone en evidencia el mayor nivel de envejecimiento de la población. En el cuadro 6 se aprecia que los valores de este índice han ido incrementándose, y que en Chile y el Uruguay han aumentado más rápidamente. Así, por ejemplo, en Chile alcanzó un valor de 18,7 personas mayores por cada cien menores de 15 años a inicios de 1950, y en 2005 superaba el 46 por cien. El Uruguay siguió una tendencia similar, aunque ya en 1950 registraba un índice de envejecimiento de 42,3 por cien, el cual fue aumentando con una velocidad un tanto menor en los primeros 25 años, hasta alcanzar las 74,2 personas mayores por cada cien menores de 15 años en 2005. Panamá y la República

Dominicana presentaron cifras bastante más bajas, y solo durante el período 1975-2005 aumentaron considerablemente el índice, aunque muy por debajo de Chile y el Uruguay.

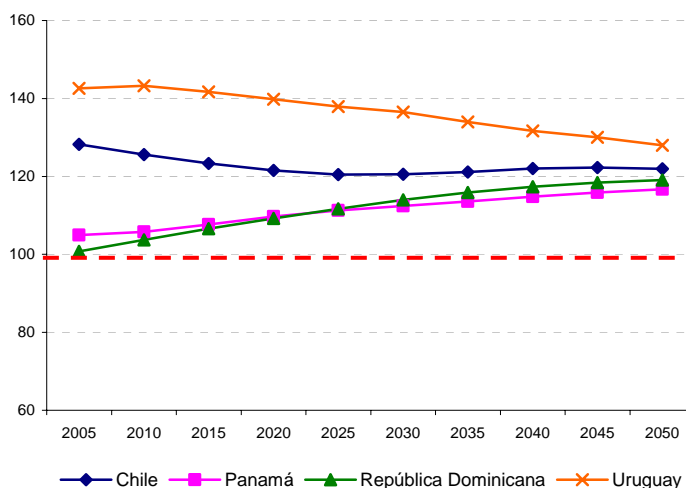
Al mismo tiempo, la evolución de la edad mediana de la población<sup>9</sup> —indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades— muestra cómo ha ido en aumento el proceso de envejecimiento. El caso más evidente es el de Chile, que pasó de una edad mediana de 22,2 años en 1950 a otra de 30,5 años en 2005, mientras que el Uruguay tuvo un incremento un poco más modesto durante estos últimos 50 años, pasando de 27,9 años en 1950 a 32,6 años en 2005. Panamá y la República Dominicana se han ubicado en una situación intermedia, aunque aumentaron en seis y siete años su edad mediana en el mismo lapso, respectivamente, pese al leve rejuvenecimiento que experimentó Panamá en 1975.

## 3.2 Principales tendencias demográficas futuras

### Relación entre los sexos

Actualmente hay en América Latina y el Caribe 121,7 mujeres de 60 años y más por cada cien hombres de la misma edad. Este predominio femenino en las personas mayores es más acentuado en los países con una esperanza de vida mayor a los 60 años (CEPAL/CELADE, 2007a). En el gráfico 5 se aprecia que todos los países que formaron parte de esta investigación presentan una preponderancia femenina entre las personas de edad.

**GRÁFICO 5**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: RELACIÓN**  
**DE FEMINIDAD DE LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS, 2005-2050**  
(Número de mujeres por cada cien hombres)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, "Estimaciones y proyecciones de población", [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

<sup>9</sup> Es una medida estadística de posición, que se expresa como la edad que divide a la población en dos grupos de igual número de personas.

El Uruguay y Chile registran hoy en día los índices de feminidad más altos en este grupo de población, los cuales se ubican entre las 143 y las 128 mujeres por cada cien hombres, respectivamente. En cambio, Panamá y la República Dominicana exhiben los valores más bajos, aunque superiores a cien. Las proyecciones de población muestran que en los casos del Uruguay y Chile este indicador comenzará a descender muy levemente, aunque no bajará de las 120 mujeres por cada cien hombres en la primera mitad de este siglo; probablemente la sobrevivencia de los hombres tenderá a aumentar modestamente, y por tanto el índice se mantendrá en los valores proyectados. En cambio, Panamá y la República Dominicana seguirán ampliando la brecha entre hombres y mujeres, pues la relación de feminidad irá en ascenso hasta 2050, cuando alcanzará cifras cercanas a las 120 mujeres mayores por cada cien hombres de la misma edad.

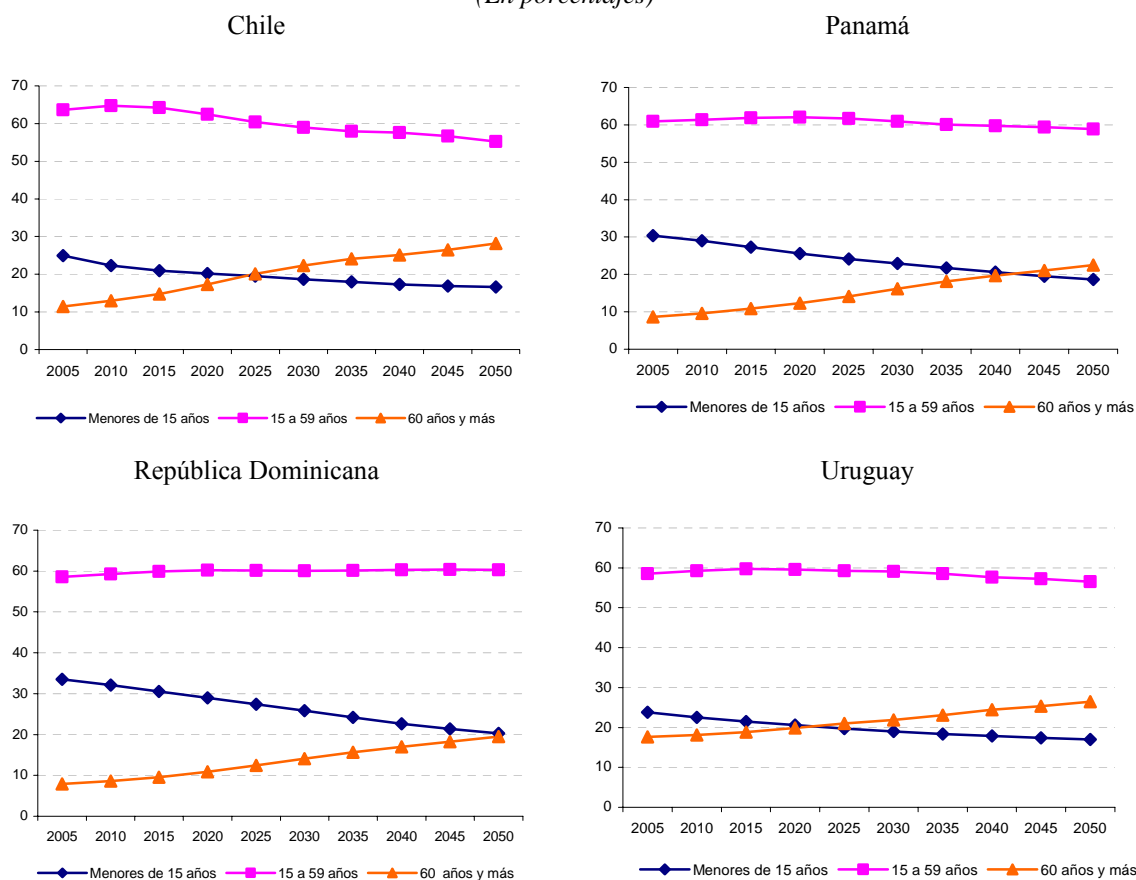
## Relación entre las generaciones

Se advierten cambios notables en los distintos grupos de edades para los próximos 50 años (CEPAL/CELADE, 2008), pero estas transformaciones no ocurrirán al mismo tiempo en todos los países. El gráfico 6 muestra que en el Uruguay y Chile los mayores cambios entre los grupos etarios se apreciarán 20 años antes que en Panamá y la República Dominicana, ya que estos últimos están en una fase más atrasada de la transición demográfica.

Durante el período 2005-2050 las personas menores de 15 años disminuirán en términos absolutos y relativos en los países estudiados: en el Uruguay y Chile decrecerán a un ritmo medio anual del orden del -0,5%, mientras que en Panamá y la República Dominicana lo harán al -0,1%. En cambio, las personas de 60 años y más crecerán a un ritmo medio anual del 2,9% en la República Dominicana y del 3,1% en Panamá. En Chile esta tasa tenderá a ser un poco más baja (2,5%), pues su proceso de envejecimiento está más avanzado; algo similar ocurrirá con el Uruguay, que registrará la tasa de crecimiento de las personas mayores de 60 años más baja del grupo (1,2%) para ese mismo período.

Si se analiza a la población desde el punto de vista de los tres grandes grupos etarios —menores de 15 años, personas de 15 a 59 años y mayores de 60 años—, se observa que los de edades extremas son los que mostrarán los cambios más significativos, ya que mientras la proporción de los menores de 15 años en el total de la población irá disminuyendo, la de las personas mayores se incrementará gradualmente. En el Uruguay, la proporción de estos dos segmentos de edades se equiparará aproximadamente en el año 2022, mientras que en Chile ello ocurrirá en 2025. Panamá alcanzará a igualar la proporción de niños y personas de edad en niveles del 20% recién en el año 2040, pero la República Dominicana no lo conseguirá sino hasta el final del período. En los cuatro países en estudio, el segmento de edades activas es el que muestra la mayor estabilidad en su peso relativo durante los 45 años considerados, ya que permanecerá estable en niveles cercanos al 55% y al 60%, aunque se producirán modificaciones internas, provocadas por el envejecimiento dentro del grupo (véase el gráfico 6).

**GRÁFICO 6**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: POBLACIÓN**  
**SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDADES, 2005-2050**  
*(En porcentajes)*



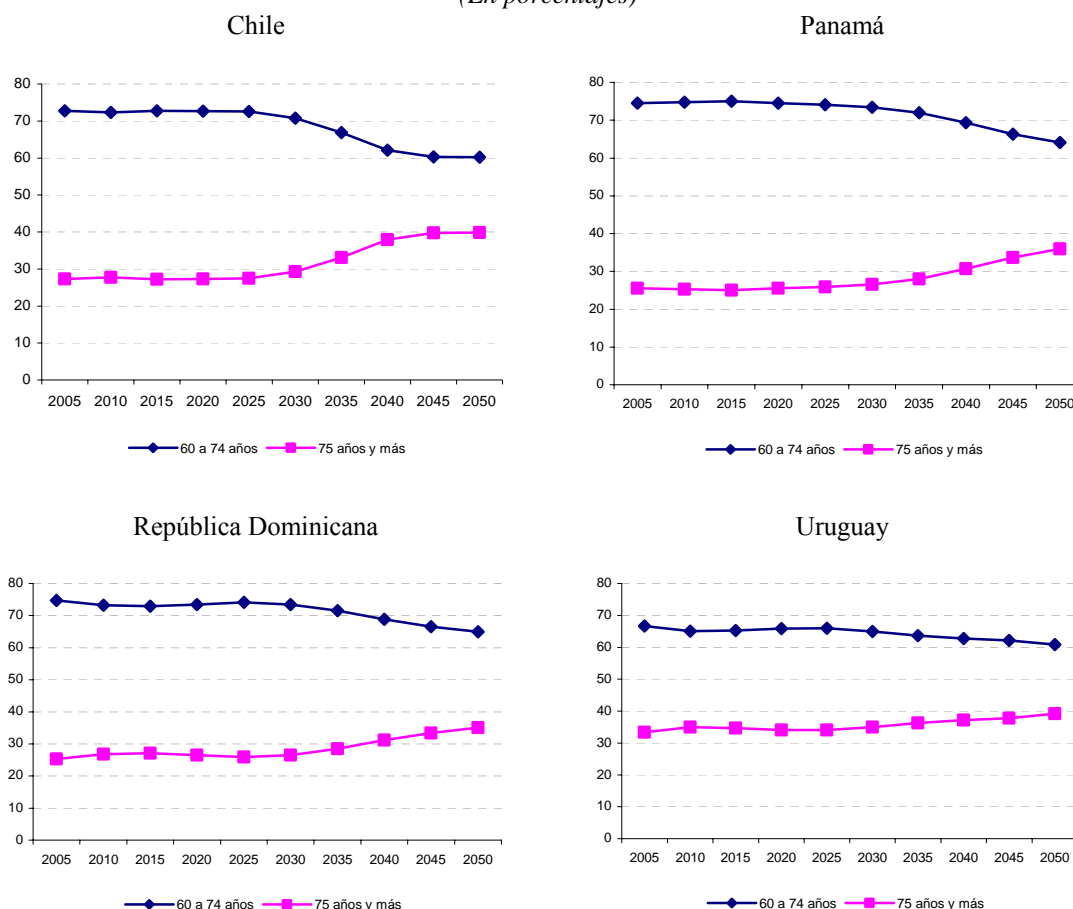
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

## Envejecimiento interno

Tal como se aprecia respecto de las personas mayores en estos cuatro países, también el peso de las personas más viejas en la población adulta mayor se incrementará, debido al aumento de la esperanza de vida. En los próximos 50 años se producirá un rápido envejecimiento del propio grupo de personas mayores, dado que la población de 75 años y más será el segmento de edad que crecerá más vertiginosamente (véase el gráfico 7).

En 2005 la proporción de personas mayores de 75 años representaba menos del 30% en Chile, Panamá y la República Dominicana, y en el Uruguay alcanzaba el 33%. Las proyecciones revelan que en 2025 se mantendrá en valores similares a los actuales, sin embargo, un cuarto de siglo después los porcentajes se ubicarán por el 40% en el caso del Uruguay y Chile, mientras que en Panamá y la República Dominicana bordearán el 35%. Probablemente el menor aumento de las personas mayores de 75 años en estos dos últimos países se deberá a que durante el período 2005-2050 seguirán integrándose a este segmento de población cohortes más numerosas que en el pasado, lo que influirá en el dinamismo demográfico interior de este grupo etario.

**GRÁFICO 7**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: POBLACIÓN**  
**DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN SUBGRUPOS DE EDADES, 2005-2050**  
*(En porcentajes)*



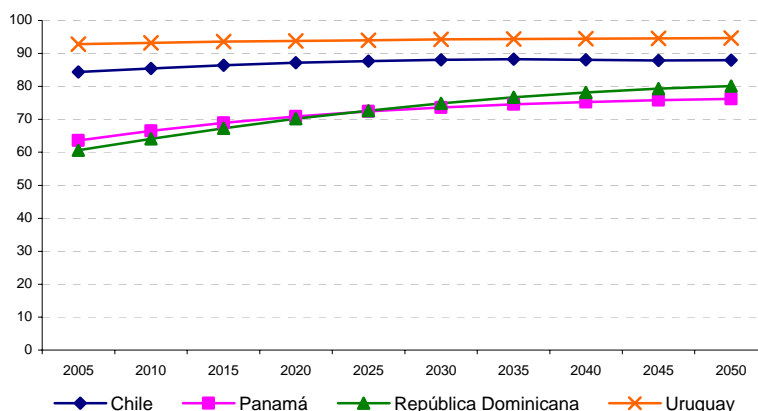
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

## Urbanización

Siguiendo la misma tendencia que la población total, las personas de edad se localizan principalmente en las áreas urbanas —en el año 2005 alrededor del 93% de las personas mayores en el Uruguay, el 84% en Chile, el 63% en Panamá y el 60% en la República Dominicana vivían en el ámbito urbano—. Las proyecciones de población para estos países muestran que este porcentaje seguirá aumentando, ya que el proceso de urbanización regional continuará avanzando. Si bien en las próximas décadas este incremento será más lento en el Uruguay y Chile, el grado de urbanización de este grupo etario crecerá en todos los países, especialmente en la República Dominicana y Panamá, que están más rezagados en la transición urbana (véase el gráfico 8).

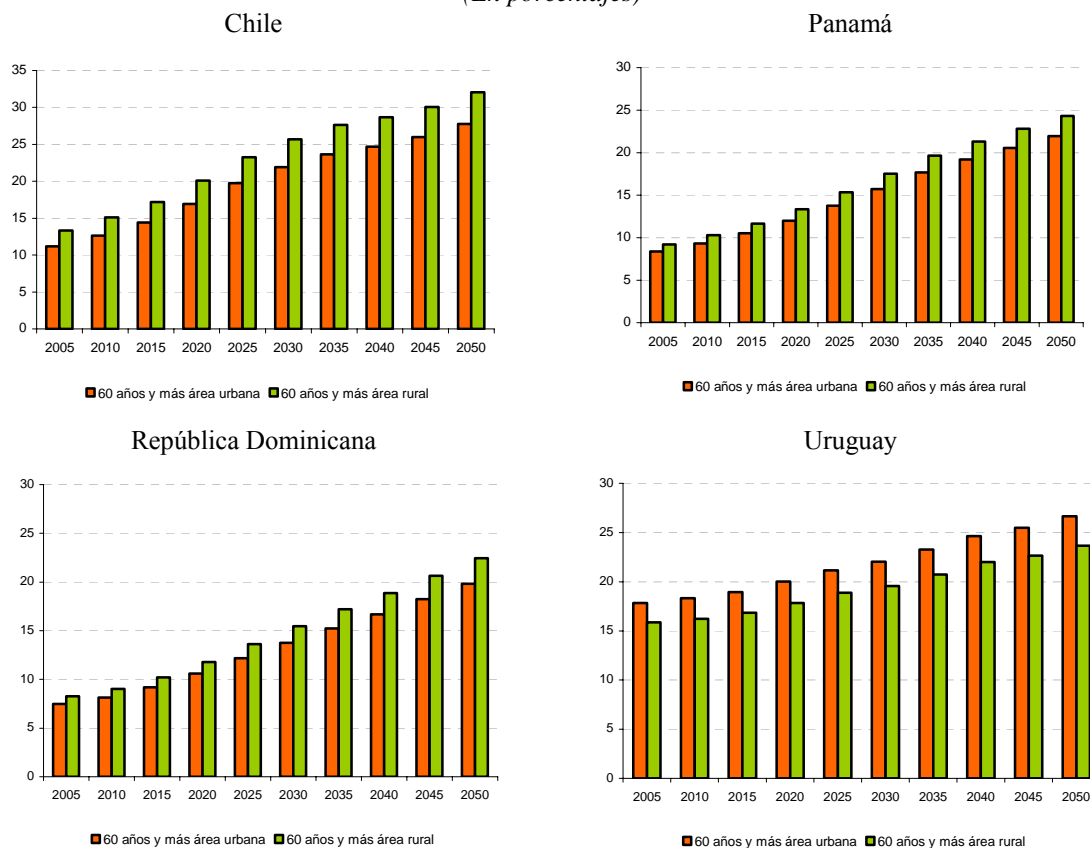
Si bien según las proyecciones la mayoría de las personas mayores continuará residiendo en las áreas urbanas, actualmente las zonas rurales de estos países están más envejecidas que aquellas, a excepción de las del Uruguay. Lo anterior se constata en el gráfico 9, donde se observa que Chile, Panamá y la República Dominicana presentarán en las próximas décadas un envejecimiento mayor en las áreas rurales que en las urbanas, pues exhiben porcentajes más altos de población de 60 años y más en este ámbito de residencia.

**GRÁFICO 8**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: GRADO DE URBANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, 2005-2050**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

**GRÁFICO 9**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2005-2050**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, [en línea] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

Este contexto sociodemográfico, marcado por evoluciones históricas disímiles y tendencias futuras también dispares —en algunos aspectos—, pero signado por el hecho irrefutable de un envejecimiento progresivo es el que operó como escenario del proceso de investigación. También es el que proveyó los insumos a partir de los cuales los panelistas de los cuatro países proyectaron imágenes acerca del envejecimiento de sus sociedades, y arribaron a ciertos consensos respecto de los tópicos que deben privilegiar aquellas políticas públicas desarrolladas para hacer frente a esta nueva realidad. Este es, precisamente, el tema que se aborda en el próximo capítulo.





## IV. Los escenarios de las políticas dirigidas a las personas de edad: análisis comparado

En la primera ronda de entrevistas de la investigación, se introdujo a los panelistas en el complejo proceso de pensar el futuro del envejecimiento y de las personas de edad, a través de una pregunta que indagaba sobre su imaginario en relación al tema. Se trató de una interrogante abierta, que dio la oportunidad a las y los panelistas de explayarse en base a su conocimiento y experiencia acerca de la materia objeto del estudio.

En primer lugar, los miembros del panel describían su percepción sobre la situación actual en cada uno de los tópicos de la investigación (seguridad económica, salud y entornos), proseguían comunicando sus ideas acerca de la evolución de esa percepción —vale decir, haciendo una lectura del devenir sin que mediara alguna intervención que cambiase el curso de los acontecimientos—, y concluían abordando cómo sería la realidad si tuvieran la posibilidad de manejar las variables que intervienen y el futuro dependiera solo y únicamente de su deseo.

### 1. Sinopsis de la situación actual

La primera pregunta que interrogaba a los panelistas sobre la situación actual de las personas de edad entregó abundante material para el análisis, a partir del cual es posible elaborar un diagnóstico general sobre aquellos aspectos que más preocupan a la opinión pública. Hubo notables diferencias entre los países, y ciertamente también algunas coincidencias interesantes.

Los panelistas de los cuatro países dieron a conocer su percepción sobre la situación general de las personas de edad, salvo contadas excepciones, que se concentraron en sus experiencias individuales. Como una constante, los niveles de cobertura y calidad de los sistemas de protección social, tanto formales como informales, fueron parte de su diagnóstico. Al respecto, en la República Dominicana se manifestó una elevada preocupación por la profunda desprotección en que se encontraría este grupo social, tanto de parte del Estado como de la familia:

*“Es una población que no tiene quién la proteja... todavía a los sesenta, setenta u ochenta años tiene que trabajar para poder mantenerse, para poderse proveer lo más mínimo de la alimentación, porque no tiene una protección por parte ni de la familia, porque vienen de una familia muy pobre a los cuales ellos tienen que contribuir a generar también los ingresos para la manutención. Tampoco tienen una*

*protección del Estado, ni de ninguna institución que se dedique realmente a proveerle las necesidades básicas de ellos” (panelista del ámbito universitario, República Dominicana).*

Esta percepción se basa en hechos contundentes, puesto que cerca el 48% de los hogares con personas de edad es pobre y la mitad de la población de 60 años y más se encuentra en la misma situación, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) de 2005. De esta manera, las personas mayores siguen el patrón nacional, caracterizado por elevados índices de pobreza, pese al crecimiento económico que ha experimentado el país de forma casi sostenida en los últimos 50 años (Cañete y Dotel, 2007).

En el Uruguay, la evaluación del acceso tanto a la seguridad social como a la salud es generalizadamente positiva:

*“La salud en Uruguay es muy buena, si lo medimos por indicadores de salud, esperanza de vida, mortalidad infantil, movilidad, acceso a servicios. Los servicios de salud en Uruguay también diría que son buenos. La gente que manifiesta insatisfacción creciente con los servicios de salud lo hace dentro de una valoración general genéricamente muy positiva” (panelista del ámbito empresarial, Uruguay).*

*“La seguridad económica no está tan mal, en el sentido que según las cifras un alto porcentaje recibe por lo menos algo de parte del Estado. Está también la pensión a la vejez a partir de los setenta años, o sea que cierto aporte del Estado los adultos mayores tienen, aunque en muchos casos sea insuficiente. Y también creo que hay otra parte de la población que ha sido beneficiada por los sistemas jubilatorios y que hoy cuenta con un buen o muy buen nivel de ingresos que les permite incluso hacer aporte a sus descendientes de los hijos y de los nietos” (panelista del ámbito universitario, Uruguay).*

La seguridad social se universalizó en el Uruguay a mediados del siglo pasado, y a causa de ello, en la actualidad el 91% de la población de 65 años y más recibe prestaciones económicas (jubilaciones y pensiones, contributivas y no contributivas) y el 96,8% de las personas de edad goza de alguna cobertura de salud (Gobierno de Uruguay, 2007). Por lo tanto, si bien los entrevistados manifestaron algunas críticas al funcionamiento de los sistemas de protección social, las dificultades identificadas no se relacionaron con la cobertura, sino con la modernización de la oferta disponible.

En Panamá también fue una apreciación generalizada el que los sistemas de protección social deben mejorar, aunque esta demanda no adquirió el mismo carácter que el planteado en la República Dominicana. La preocupación principal en Panamá fue la desigualdad en el ingreso, y la forma en que ella se expresa en la protección de los distintos sectores de la población:

*“En Panamá existe una desigualdad que prevalece en la sociedad en términos de los recursos. Se nota que pocos tienen mucho y otros prácticamente no tienen nada. Sólo un pequeño sector pasa más o menos bien, y este hecho se reproduce en el sector de los ancianos. Son proporcionalmente pocos los que tienen un buen pasar en términos económicos, para atender todas sus necesidades, acceder a servicios de salud especializados, contar con oportunidades y no pasar angustia y preocupación” (panelista del ámbito universitario, Panamá).*

*“Existe un segundo grupo que enfrenta una vejez con serias dificultades, con un deterioro de su calidad de vida al terminar su vida laboral, al no tener ningún tipo de ahorro para esta etapa de la vida. Además las coberturas sociales en materia de salud son insuficientes... y han ido a parar a instituciones que no tienen ni las más mínimas condiciones” (panelista del ámbito de los partidos políticos, Panamá).*

La desigualdad no es un tema nuevo para este país. En 2002, el primer informe nacional sobre desarrollo humano halló que el 45% de los panameños vivía en situación de pobreza, y reveló las profundas desigualdades en el acceso a la salud, la vivienda, el conocimiento y los ingresos que hay

entre aquellos que viven en la ciudad y los que residen en el campo (PNUD, 2002). En congruencia con ello, algunos entrevistados expresaron su inquietud en torno a las desigualdades en la vejez según la zona de residencia y el origen étnico de las personas de edad.

Por último, en Chile la protección social como sistema público fue un tema abordado únicamente por los panelistas con cargos de responsabilidad dentro del gobierno, los que plantearon la necesidad de avanzar hacia una reforma del sistema previsional en general e incorporar mayores mecanismos de solidaridad:

*“Actualmente el sistema opera simplemente como una cuenta de ahorro individual, o sea en que tú vas juntando la plata, en que la administradora te da una tasa de interés por lo que tienen acumulado y en función de eso se va generando un saldo que va a estar disponible al momento que te jubiles. Ese mecanismo no tienen ningún componente de solidaridad implícita... Es decir, es absolutamente individual”* (panelista del Banco Central u organismo afín, Chile).

Los demás entrevistados abordaron la seguridad social desde una perspectiva individual, relacionada con la capacidad personal de ahorro y la de precaver frente a las contingencias vitales:

*“Uno trabaja y da todos los meses una parte como para estar tranquilo, incluso lo del ahorro previsional voluntario es un tema que también me ha preocupado, y también opté por eso, para poder mejorar en ese minuto [de jubilarse] las condiciones. Entonces si es un tema que no va a funcionar, claro que es preocupante”* (panelista del ámbito empresarial, Chile).

Esta percepción no se repite cuando se trata del acceso a las prestaciones de salud, tema para el que sí se estableció una interconexión muy estrecha entre la oferta de salud pública —e incluso el papel regulador del Estado en esta materia— y las condiciones de salud de la población de edad avanzada. Ello puede obedecer a que en este país el 86,3% de las personas de 60 años y más está afiliado al sistema público de salud, y que el seguro privado concentra solamente a la población de ingresos autónomos altos (MIDEPLAN, 2008).

Los entrevistados también manifestaron opiniones diversas cuando se refirieron exclusivamente al bienestar de las personas de edad, y fue en la República Dominicana donde la apreciación del panel fue más negativa:

*“La situación es penosa, dado el caso que la mayoría de las personas que pasan de 60 años no tienen ninguna protección de salud, no tienen protección en el trabajo... no tienen ninguna seguridad”* (panelista de una organización de personas de edad, República Dominicana).

Asimismo, advirtieron cierta indolencia en relación a los problemas que afectan a las personas de edad en el país. Ella se expresaría no solamente en el quehacer de las autoridades, sino también en el conjunto de la sociedad, en la familia y en la propia idiosincrasia, en la que la vejez y sus consecuencias son construidas negativamente y no forman parte del imaginario colectivo, erigido a partir de una joven estructura por edades de la población:

*“Todos los lugares que tú miras están hechos para gente joven y gente vamos a decir con cierta fortaleza y energía... de ahí entonces, en este país los viejos ya es como si fuera una población invisible, que no existe y que nadie nota”* (panelista del ámbito artístico, República Dominicana).

*“Uno de los problemas serios de la población anciana es el aislamiento social, en el que cae lamentablemente, pero es la misma sociedad la que lo va aislando, lo aísla la familia, comenzando por los hijos, por los nietos y esa es la desvalorización que hay en nuestra sociedad de lo que es anciano”* (panelista del ámbito universitario, República Dominicana).

También en Panamá se expresó una percepción relativamente similar en este punto. Los panelistas concordaron en la persistencia de una visión generalizada de país joven, que no ha asimilado las transformaciones demográficas que han modificado los patrones de supervivencia —especialmente el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida—, extendiendo los vínculos familiares a una duración sin precedentes en el país. Los entrevistados advierten estos cambios, y llaman la atención sobre la escasa capacidad de contención de las familias y de la comunidad en general.

*“Nosotros vivimos en una sociedad donde la familia descuida mucho a sus progenitores, no le dan la importancia, casi sufren de abandono... No hay lugares que puedan frecuentar donde puedan alternar, visitar, pasar un rato de esparcimiento... No se le toma en cuenta en la comunidad...”* (panelista del gobierno local, Panamá).

*“Hay una situación general de desprotección, de poca comprensión de la sociedad hacia la situación y condición de las personas de edad. De poca tolerancia, con muy pocos espacios de participación. Es una situación donde se les relega y por lo tanto disminuye el ejercicio de sus derechos”* (panelista del gobierno nacional, Panamá).

En el Uruguay y Chile, en cambio, los panelistas tuvieron cierta claridad respecto al cambio en la composición de la estructura por edades de la población —toda vez que las personas mayores representan alrededor del 12% y el 18% del total, respectivamente—, y expresaron preocupación por las consecuencias del envejecimiento en las finanzas públicas, el desarrollo y el bienestar de la sociedad.

La construcción de la equidad intergeneracional como problema nacional ha ido ganando espacio entre aquellos que inquietan a la opinión pública uruguaya. De acuerdo a las conclusiones de un estudio desarrollado en el marco del Programa de Investigación Pobreza y Exclusión Social, la mayor pobreza entre los niños del país se debería a una sobreinversión en la población adulta mayor (IPES, 2008). Si bien hay opiniones divergentes en relación a este tópico, es claro que se trata de un tema que signa la agenda social del país.

Para algunos, el hecho que las personas de edad disfruten de determinado nivel de bienestar socioeconómico afecta al resto de la población, porque este descansa principalmente en transferencias:

*“El Uruguay es un país que avanzó tempranamente en la transición demográfica, sin avanzar simultáneamente en su desarrollo económico. De este modo, inaugura una situación relativamente nueva en el mundo, en la que los países pobres envejecen su estructura por edad... Esto conllevó a la resolución de un conflicto por una vía que claramente está dejando inequidades intergeneracionales que perjudican a la población más joven. Ello no quiere decir que la situación de los adultos mayores en el Uruguay sea espléndida, sino que simplemente es menos mala que la de otros sectores de la población”* (panelista de un organismo internacional, Uruguay).

Para otros, las políticas que singularizan y separan los grupos de edades con frecuencia crean obstáculos para comprender las complejas pautas de interdependencia generacional, en particular entre niños y personas de edad (Hagestad, 1998):

*“Me gustaría una sociedad en que todos estuvieran bien, que no estén peleando los recién nacidos contra los viejos, que los viejos les sacan recursos. El conflicto no es intergeneracional, sino que es entre vulnerables, porque no da la cabeza cuando se distribuyen los recursos y se diseñan las políticas”* (panelista del gobierno nacional, Uruguay).

También hay otros temas que preocupan a los uruguayos, y están relacionados con aspectos más específicos de una sociedad envejecida: la institucionalización en la vejez, el incremento de la demanda por servicios gerontológicos y geriátricos, la influencia de las personas de edad en las decisiones públicas y el posible conservadurismo que ello conllevaría.

En Chile se comparte una visión individual sobre la vejez y el envejecimiento, no solo en términos de seguridad social, sino también en los asuntos relacionados con el bienestar físico, el

acceso a servicios y bienes en el mercado, la preparación para la jubilación, entre otros. Al construir el asunto como un “problema individual”, prima el sentimiento de incertidumbre, debido a que cada persona es responsable de generar su propia riqueza y sus propios dispositivos de seguridad, los que no siempre se fundan en la familia, ni menos aún en la comunidad. En este sentido, prevalece un miedo generalizado a envejecer, y suele ser algo que se evita abordar plenamente:

*“Yo creo que hay un pánico a envejecer que va unido a una incertidumbre... Hay un ambiente de incertidumbre hacia el futuro y que se va a ir acrecentando sin duda a medida que Chile va envejeciendo”* (panelista del ámbito de los medios de comunicación, Chile).

También se expresan otros temores, por ejemplo, a arrastrar a los hijos en el fracaso o perder los ahorros de toda la vida por un mal funcionamiento del sistema de capitalización individual. De la misma manera, y aunque se reconoce que los últimos gobiernos han emprendido acciones a favor de las personas de edad, se teme a la autocomplacencia con respecto a este punto, a que no haya capacidad de ir más allá del ámbito meramente recreativo y como consecuencia se institucionalice la infantilización de la vejez. Hay un rechazo a que se trate a las personas de edad como si fueran niños, frente a la falta de un modelo de intervención que los habilite para su plena integración en la sociedad.

Como se observa, los panelistas de los cuatro países fueron bastante pesimistas en su evaluación de la situación de las personas de edad, incluso en aquellos donde el acceso a los sistemas de protección social está extendido. Llama la atención el carácter problemático que va adquiriendo el envejecimiento demográfico para los entrevistados. En algunos países, ello puede ser consecuencia de la novedad que implica el aumento de la esperanza de vida en un contexto caracterizado por la falta de nuevas formas de vivir esta etapa. La vejez es una formación social de reciente irrupción (Fericgla, 1992); muchas personas mayores nunca esperaron alcanzar la edad actual, y por cierto sus familias y la sociedad en general están tan sorprendidas como ellas con la extensión de la vida después de los 60 años (Hagestad, 1998). De ahí que haya dificultades para aprehender el tema desde una perspectiva que no implique forzosamente una carga, una pérdida o una necesidad en aumento.

Sin embargo, hay que advertir que si bien esto puede ser válido para algunos de los entrevistados, para otros, la tendencia a reforzar los puntos negativos sobre el envejecimiento responde a una intención de elevar el perfil político de este grupo social y lograr su visibilización como tal. Ello se expresa claramente en esta afirmación:

*“Yo sueño que pase algo que estremezca al país, que verdaderamente genere la posibilidad de tomar conciencia para que esta sea una cuestión positiva... Se va a construir un problema cuando la gente no tenga ningún tipo de protección social...”* (panelista de una ONG, Chile).

Esto se debe a que en los países que formaron parte del estudio, la pobreza y su erradicación son los ejes de la política social, por lo que se hacen esfuerzos para construir un discurso a partir de este enfoque, con el propósito que las personas de edad puedan formar parte de los problemas que interesan a los gobiernos. A diferencia de lo que ocurre con otros grupos sociales, la principal dificultad de esta estrategia es que refuerza la imagen negativa que se pretende eliminar. A ello se suma el hecho que, en los países analizados, las personas mayores disfrutaban de un estatus económico superior al resto de los grupos de edades, y los pobres actuales son los jóvenes y los niños. Aunque las estadísticas pueden esconder desigualdades internas entre la población adulta mayor, hay que reconocer que en términos generales la mayoría de las personas de edad no vive en la pobreza, por lo que el “etiquetaje” de los asuntos de la vejez bajo este enfoque puede conllevar el riesgo que se debilite su causa.

Es fundamental, entonces, plantearse los desafíos que emanan de esta situación. En primer lugar, hay que elaborar el envejecimiento actual y futuro como un problema de interés gubernamental, sin construir a las personas de edad como una categoría social deprimida (Estes, 1986). Una alternativa podría ser, por una parte, concentrar la atención en las reglas y recursos que influyen o limitan la vida cotidiana de las personas de edad, para situar los problemas que les afectan en la

estructura social, y no en los individuos (Mc Mullin, 1995), y por otra, abordar los asuntos de las personas de edad como un asunto de titularidad de derechos humanos, más que de carencia o dependencia (Huenchuan, 1999). Ello facilitaría incluso la construcción de una identidad colectiva positiva, y ampliaría las posibilidades de solidaridad intergeneracional.

## 2. Las aspiraciones para el futuro: oportunidades y garantías en la vejez

Como era de esperar, a partir de esta primera evaluación los panelistas fueron identificando aquellos aspectos de la realidad que anhelan que experimenten cambios en el futuro. La imagen deseada intentaba superar algunas de las dificultades más apremiantes del presente, llegando a resultados relativamente coincidentes en cuanto a la importancia que se le otorga a algunos temas en los cuatro países en estudio.

En Chile prevaleció el anhelo que haya un mayor protagonismo del Estado en los asuntos que atañen a las personas de edad, sobre todo en aquellos relacionados con la protección económica, de manera que esta no dependa únicamente de la trayectoria laboral y la capacidad contributiva del trabajador:

*“El enfrentar un futuro incierto supone también tomar precauciones, y la primera es no arrastrar con esa incertidumbre a tus hijos. Ahí hay una mirada de Estado que a mi juicio debe hacerse en el sentido de incentivar las políticas que pudieran abrir espacios de inserción real de cambios en las políticas de seguridad social y que por lo menos permitan y que no solamente sea el propio imponente, en este caso el trabajador, el que tenga que hacer su monto de recursos que le permita jubilar”* (panelista de un colegio profesional, Chile).

También se espera que el envejecimiento sea incorporado plenamente en las políticas públicas, y no esté circunscrito únicamente a una institución específica. Junto con ello, se aspira a que las personas de edad vayan asumiendo un mayor protagonismo social, con el fin de construir mejores condiciones para las generaciones futuras:

*“Más que nada deseo que los gobiernos abran sus mentes y nosotros seamos más consecuentes los viejos, que luchemos... que nos enseñen a generar recursos, que nos enseñen a sobrellevar todo esto, a prepararnos y a dejar un futuro para las generaciones que vienen”* (panelista de una organización de personas de edad, Chile).

En el Uruguay, una vez superado el debate sobre las inequidades intergeneracionales, el panel espera que se amplíe el abanico de posibilidades para vivir “una buena vejez”, lo que implica ir más allá de la cobertura de seguridad social y de salud, y expandir las perspectivas de trabajo hacia otros ámbitos del desarrollo personal y comunitario. Ello responde al reconocimiento, por parte de los panelistas, que la situación de las personas de edad en el país es, en términos generales, satisfactoria. Por lo tanto, se espera que las políticas de envejecimiento prevean respuestas también a otras necesidades importantes o a temas emergentes, relacionados con los cuidados y la inclusión social:

*“Sería buena cosa que la sociedad los hiciera sentirse productivos..., en el aporte que pueden hacer a la sociedad... Hay que integrarlos, ese es el problema que tiene el Uruguay, no solo que no los integra, sino que los separa de los ámbitos de socialización”* (panelista del ámbito de los partidos políticos, Uruguay).

En este mismo sentido, en Panamá y la República Dominicana se planteó con insistencia la integración de las personas de edad. Aunque el diagnóstico en ambos países no se acercó a lo constatado en el Uruguay, la inclusión de este segmento de población fue parte de la solución que identificaron los panelistas para superar los problemas de desprotección y desigualdad en la vejez:

*“Yo desearía para dentro de treinta años, que los adultos mayores pudieran tener una vida, más años de vida, pero con calidad, una vida con dignidad y tolerancia.”*

*Una sociedad que supiera respetar a sus adultos mayores y que supiera valorar las grandes potencialidades de aportes que las personas mayores tienen para la sociedad. Quisiera una población que envejeciera con salud, aun en esos años de vejez. Quisiera que siempre pudieran tener un espacio para aportar, para ser valorados y sentirse ciudadanos de primera categoría y con toda la capacidad para aportar a la sociedad”* (panelista del gobierno nacional, Panamá).

*“El escenario ideal es un entorno propicio, un entorno, una sociedad que valore al envejecimiento, una sociedad que integre al envejeciente, porque el envejeciente se ve en la sociedad como una persona que ya terminó y ya no hace más nada y yo creo que el entorno lo valore, incluso la posibilidad de hasta insertarse en el mercado de trabajo de manera parcial, ¿por qué no!”* (panelista del Banco Central u organismo afín, República Dominicana).

Cuando se abordaron los aspectos específicos relacionados con la calidad de vida de las personas de edad, nuevamente se apreciaron coincidencias. Por ejemplo, en lo relativo a la seguridad económica, los panelistas de tres de los cuatro países concordaron en que hay que mejorar el sistema de seguridad social para brindar una efectiva protección a la vejez. En Chile se planteó el tema como un asunto de solidaridad previsional, en Panamá como de equidad de género y en la República Dominicana como una certeza jurídica. Una posición diferente emergió en el Uruguay, donde el panel se concentró, por las razones ya expuestas, en superar las inequidades en la distribución del ingreso entre las generaciones (véase el cuadro 7).

**CUADRO 7**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: ASPIRACIONES**  
**FUTURAS SOBRE LAS OPORTUNIDADES Y GARANTÍAS PARA**  
**LAS PERSONAS DE EDAD EN LAS TRES ÁREAS DE ESTUDIO**

País	Seguridad económica	Salud	Entornos
Chile	Que existan mecanismos de mayor solidaridad previsional	Que mejore globalmente el sistema de salud público	Que las políticas públicas incorporen el envejecimiento
Panamá	Que se entregue un salario mínimo a las dueñas de casa	Que se garantice la atención en salud a la población panameña	Que disminuya la violencia con que se trata a las personas de edad, que no se les abandone en un asilo u hospital
Rep. Dominicana	Que la reforma de la seguridad social esté implementándose en toda su amplitud	Que exista un mecanismo real y efectivo que garantice que las personas mayores reciban atención en salud	Que se trabaje un cambio cultural para modificar la visión, percepción, juicio y valoración de la vejez
Uruguay	Que disminuya la desigualdad generacional en la distribución del ingreso	Que exista una cultura de hábitos saludables y prevención	Que existan posibilidades de prepararse para la jubilación

Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

Estos énfasis de los países son coincidentes con el contexto en el que se desarrolló la investigación. En dos de ellos había un fuerte debate público a partir del impulso de reformas previsionales. En Chile, la reforma se encontraba en plena discusión, y uno de sus aspectos más controvertidos y centrales era la construcción de un pilar solidario, que ofrecería beneficios de vejez, invalidez y sobrevivencia con recursos fiscales, para reducir la incertidumbre del sistema previsional chileno (Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional, 2006). Mientras que en Panamá, luego de un arduo proceso, se había aprobado en 2005 la Ley de reforma a la seguridad social, que



aumenta la edad de jubilación de las mujeres de los 57 a los 60 años y de los hombres de los 62 a los 65 años entre 2007 y 2015, e incrementa las cotizaciones. Se trata de dos países con historias previsionales diferentes, y cuyas reformas, emprendidas durante los últimos años, intentaron corregir el sistema (Chile) o mejorar su sostenibilidad (Panamá). Por eso, la repercusión pública de ambos procesos tuvo un impacto importante durante la investigación.

Por su parte, la República Dominicana, uno de los países con los niveles de cobertura previsional más bajos de América Latina, aprobó en 2003 la ley de reforma de seguridad social, en base a una implementación gradual. La norma puso término a un sistema basado en el régimen de reparto, con carácter obligatorio para todos aquellos que prestaran servicios por cuenta ajena, aunque sujetos a un tope salarial de exclusión que dejaba fuera de la protección social a la gran mayoría de la población activa. De acuerdo a la nueva ley, el principio de gradualidad consiste en la puesta en vigor (por partes, seguros o regímenes) de un Sistema de Seguridad Social en un período prolongado de 5, 10, 15 y hasta 20 años, dependiendo de la realidad y condiciones económicas y/o demográficas del país (Hernández, 2004). De ahí que la preocupación de los dominicanos por este tema fuera constante y repercutiera en todos los asuntos asociados a la vejez.

En el Uruguay, la equidad intergeneracional en la distribución de los recursos está muy asociada a la forma en que se comporta la pobreza según los grupos de edades y a la asignación del gasto público social. En relación a lo primero, la incidencia de la pobreza en los menores de 5 años pasó de un 30% a mediados de los años noventa a un 56% en 2004, mientras que la población mayor de 65 años en esa condición pasó de un 10% en 2002 a un 16% dos años más tarde (Universidad de la República y MIDES, 2008). La explicación de estos diferenciales puede deberse a que los niños dependen económicamente de los adultos, quienes experimentan las dificultades del mercado del trabajo expresadas en inestabilidad e informalidad. En cambio, las personas de edad disfrutaban de una cobertura de seguridad social que las mantiene por sobre el umbral de la pobreza. Ello puede redundar, para la lógica de algunos panelistas, en que se agudice la competencia entre los diferentes grupos etarios para tener acceso a unos recursos de transferencia cada vez más exiguos.

Sin embargo, sería un error atribuir la inequidad intergeneracional exclusivamente al envejecimiento de la población. Como indican otros panelistas, mas bien sería el resultado de la forma en que se diseñan e implementan las intervenciones, con un Estado que ha ido perdiendo competencias y funciones de bienestar social, derivándolas a las familias en el caso de los niños. Desde esta perspectiva, más que socializar los riesgos de la pobreza en la niñez, afectando con ello las garantías de las personas de edad, lo que se requiere es crear servicios y prestaciones sociales incluyentes, que ayuden a superar la inequidad distributiva y garanticen determinados derechos, sin retroceder en los ya protegidos.

En el área de la salud, las aspiraciones de las y los panelistas nuevamente coincidieron. Los entrevistados de Chile, Panamá y la República Dominicana concordaron en el deseo de un mejoramiento global del sistema de salud, tanto en términos de calidad como de cobertura. Para Chile, la preocupación principal se centró en la calidad de la atención, mientras que los otros dos países sumaron a ello la ampliación de la cobertura, no solo para la población de edad avanzada, sino para todos los ciudadanos. En el Uruguay, en cambio, el panel seleccionó como principal aspiración la promoción de una cultura de hábitos saludables y de prevención. Por último, en el área de los entornos, hubo acuerdo entre Panamá y la República Dominicana, que centraron sus expectativas en la disminución de la violencia contra las personas de edad y la construcción de una imagen positiva de la vejez. En Chile el panel enfocó sus anhelos en que las políticas públicas incorporen el envejecimiento como un asunto de relevancia, y en el Uruguay, las y los panelistas consideraron como prioritario que la población se prepare para la jubilación. En este país, los énfasis en la prevención tuvieron que ver con controlar ciertas enfermedades irreversibles y retardar la aparición de las enfermedades crónicas, cuando se trató de la salud, y con mejorar la inserción social de las personas de edad, cuando se aludió a los entornos. Ambos son temas muy propios de un país que se ubica en una etapa avanzada de su envejecimiento demográfico.

En definitiva, existen elementos comunes que se ubican en la base de la percepción de las y los panelistas. Se trata de la identificación de ciertos parámetros mínimos, que deberían garantizarse para asegurar un nivel básico de satisfacción de aquellas necesidades más elementales que permitan a las personas de edad vivir con tranquilidad. Los resultados de las entrevistas en los cuatro países coinciden plenamente en que se requiere la actuación de los poderes del Estado y de los particulares en los asuntos del envejecimiento, con el fin de superar las barreras que impiden a las personas de edad tener una participación activa en la sociedad. Es por ello que reclaman una acción positiva por parte del aparato público en términos de asignación de determinadas prestaciones monetarias (pensiones y jubilaciones), acceso a servicios (de atención en salud) y remoción de las barreras socioculturales que segregan a las personas mayores a partir de su edad (discriminación y violencia). En este sentido, las aspiraciones planteadas por los panelistas están dirigidas a promover la igualdad de oportunidades en la vejez y proteger a las personas mayores frente a las contingencias de la pobreza y la enfermedad.

### **3. Los caminos por recorrer**

Para la selección de los objetivos de las políticas dirigidas a las personas de edad en los países en estudio, el panel trabajó en base a una metodología que le exigió debatir las diversas posiciones existentes y deliberar en base a distintos criterios de complejidad, para arribar a un consenso como grupo. En la tercera etapa, los entrevistados habían clasificado los objetivos de política en base a sus niveles de conveniencia y viabilidad, a partir de lo que se procedió a construir los escenarios que se presentaron en la cuarta y última entrevista. A continuación se exponen los resultados de ambas etapas de la investigación: la de creación y la de destino. Cada una de ellas entrega resultados particulares en torno a la conceptualización de los asuntos de la vejez y las alternativas de solución previstas por los panelistas, los que son útiles para comprender más profundamente la materia de estudio.

#### **3.1 Etapa de creación: la conveniencia y viabilidad de las áreas de estudio**

Como se ha explicado, a partir del resultado de las tres primeras rondas de entrevistas se generaron los escenarios construidos por los paneles de cada país, de acuerdo a sus niveles de conveniencia y viabilidad. Se arribó así a cuatro escenarios, diferenciados según la cantidad de objetivos de política que contenían y los temas puntuales que abordaban, debido a que en esta etapa de la investigación ya se había descartado una cantidad importante de objetivos, y a que existía un elevado acuerdo entre los panelistas en relación al nivel de conveniencia y viabilidad de las medidas propuestas.

La mayoría de los objetivos que lograron pasar los umbrales de selección, exigidos en las anteriores rondas de entrevistas, se concentraron en el eje de “muy conveniente y definitivamente viable” (véase el cuadro 8). Esto significa, por una parte, que los paneles de entrevistados evaluaron que su puesta en práctica tendría efectos positivos y era justificable por mérito propio, y por otra, que no existían obstáculos para su instrumentación y serían aceptados por la opinión pública.

A partir de una mirada preliminar de los resultados de la tercera ronda de entrevistas de la investigación es posible deducir que, en los cuatro países en estudio, hay un elevado consenso respecto de que el envejecimiento y la situación de las personas de edad constituyen temas que deben ser objeto de políticas públicas. Desde esta perspectiva, se trataría de un asunto de valencia, toda vez que despierta respuestas afectivas bastante unánimes entre los panelistas y no genera objeciones en relación a su importancia. En los cuatro países las opiniones de los entrevistados convergen en este sentido.

**CUADRO 8**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: OBJETIVOS DE POLÍTICA SELECCIONADOS SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD**

Escenario 1 Muy conveniente y posiblemente viable					Escenario 2 Muy conveniente y definitivamente viable				
País	Total	Seguridad económica	Salud	Entornos	País	Total	Seguridad económica	Salud	Entornos
Chile	3		2	1	Chile	18	6	6	6
Panamá	7	3	3	1	Panamá	19	4	7	8
Rep. Dominicana	9	4	4	1	Rep. Dominicana	18	8	4	6
Uruguay	7	4	1	2	Uruguay	16	5	6	5
Total	26	11	10	5	Total	71	23	23	25

Escenario 3 Conveniente y posiblemente viable					Escenario 4 Conveniente y definitivamente viable				
País	Total	Seguridad económica	Salud	Entornos	País	Total	Seguridad económica	Salud	Entornos
Chile	2	1		1	Chile	1	1		
Panamá	1	1			Panamá	1			1
Rep. Dominicana	1		1		Rep. Dominicana				
Uruguay	2			2	Uruguay	1		1	
Total	6	2	1	3	Total	3	1	1	1

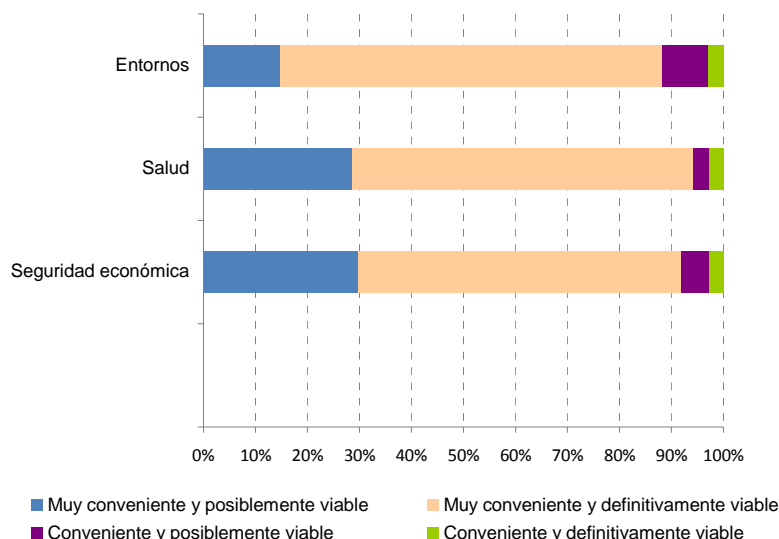
Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

Sin embargo, cuando hubo que tomar decisiones en torno a la conveniencia y viabilidad de las áreas de políticas a abordar en el mediano y largo plazo, no todas lograron la misma evaluación entre los entrevistados. Por ejemplo, las medidas propuestas en el ámbito de los entornos fueron consideradas con mayores posibilidades de concretarse en los próximos 30 años, mientras que aquellas de seguridad económica se estimaron importantes y necesarias, pero con una menor viabilidad de implementación en el futuro (véase el gráfico 10).

El análisis por país revela la misma tendencia. En el Uruguay, por ejemplo, el principal diferenciador para la posición de los objetivos en uno u otro escenario fue su viabilidad. La totalidad de los objetivos de seguridad económica fue evaluada por los panelistas como muy conveniente. No obstante, cuando tuvieron que calificar su viabilidad, las opiniones fueron matizándose y prácticamente la mitad fue considerado solo como posiblemente viable (Huenchuan y Paredes, 2006). La misma tendencia se verificó en la República Dominicana (Huenchuan, Paredes y González, 2007).

Esta situación puede deberse a que los asuntos ligados a los entornos suelen visualizarse como de más fácil implementación que aquellos relacionados con la seguridad económica, por distintas razones, entre ellas, que la seguridad social —principal mecanismo de provisión de ingresos en la vejez— tiene una institucionalidad y legislación propia; que las dificultades del mercado laboral afectan al conjunto de la población, y no únicamente a las personas de edad avanzada, y que se requieren amplios consensos nacionales para impulsar reformas o contrarreformas a los sistemas de seguridad social. En cambio, los asuntos vinculados a los entornos se perciben como más estrechamente ligados al ámbito social, y la decisión e implementación de programas de ocupación del tiempo libre y de educación, por ejemplo, suelen considerarse más fáciles. No obstante, y como se verá más adelante, cuando los asuntos del área de los entornos se abordan desde la perspectiva de construcción de la ciudadanía, prevención de la violencia o la discriminación por edad, cuidados y desarrollo de servicios sociales, se tornan más “problemáticos”, debido a que tienen que ver con decisiones más profundas de la sociedad en torno a la forma de vivir la vejez, los actores y las condiciones que deben propiciarse para ello.

**GRÁFICO 10**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: ÁREAS DE POLÍTICAS**  
**SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD ASIGNADO**



Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

### 3.2 Etapa de destino: la definición de los problemas y sus alternativas de solución

Durante la cuarta ronda de entrevistas, en la que los panelistas debieron elegir un escenario de un abanico de cuatro presentado en cada país, la decisión de los entrevistados no expresó un consenso absoluto en el Uruguay, donde hubo una votación muy estrecha entre el escenario “muy conveniente y posiblemente viable” y el calificado como “muy conveniente y definitivamente viable”. En los demás países sí se produjo un acuerdo mayoritario, aunque a diferencia de Chile y Panamá —donde los entrevistados eligieron el escenario “muy conveniente y definitivamente viable”—, en la República Dominicana se seleccionó el evaluado como “muy conveniente y posiblemente viable”. Esto último obedece a que ese escenario contenía dos elementos que marcaron el proceso de deliberación de los panelistas de este país, el primero referido al funcionamiento y la cobertura de la seguridad social, y el segundo ligado a los mismos aspectos pero en relación al sistema de salud. Esto significa que, más allá de la conveniencia y viabilidad de los objetivos de política, la selección de los entrevistados estuvo concentrada en aquellos objetivos considerados más emblemáticos por la población en general y las personas de edad en particular (Huenchuan, Paredes y González, 2007).

Un análisis de los contenidos de los objetivos de política de los escenarios seleccionados en la cuarta y última ronda de entrevistas revela un solo tema común para los cuatro paneles: la cobertura de la seguridad social, el que está claramente instalado en la agenda pública (véase el esquema 8). Pese a que los panelistas pudieron diferir en relación a si se trataría de avanzar hacia una cobertura universal —garantizando una renta básica a todas las personas de edad— o focalizada —concentrar los esfuerzos en la población de edad en situación de pobreza—, lo cierto es que no hubo mayor discusión en torno a que la seguridad social debe ser garantizada, con independencia de la viabilidad que se le asignara a esa medida. Ningún objetivo del área de la salud o de los entornos alcanzó tal nivel de consenso entre los panelistas de los cuatro países.

Entre los objetivos de política coincidentes en tres de los cuatro países en estudio se observó una amplia dispersión, tanto en las áreas que abordan como en los problemas que buscan resolver. El

área que alcanzó un mejor posicionamiento en este caso fue la de los entornos (44,4% del total de los objetivos comunes a tres de los cuatro paneles nacionales). Los objetivos de política en este campo abordan la imagen social de la vejez y la discriminación, las redes de apoyo social, el transporte, el espacio urbano y el envejecimiento en casa. Los objetivos de salud con este nivel de coincidencia fueron la formación de recursos humanos, la promoción de estilos de vida saludables y el monitoreo de la situación en salud de las personas de edad.

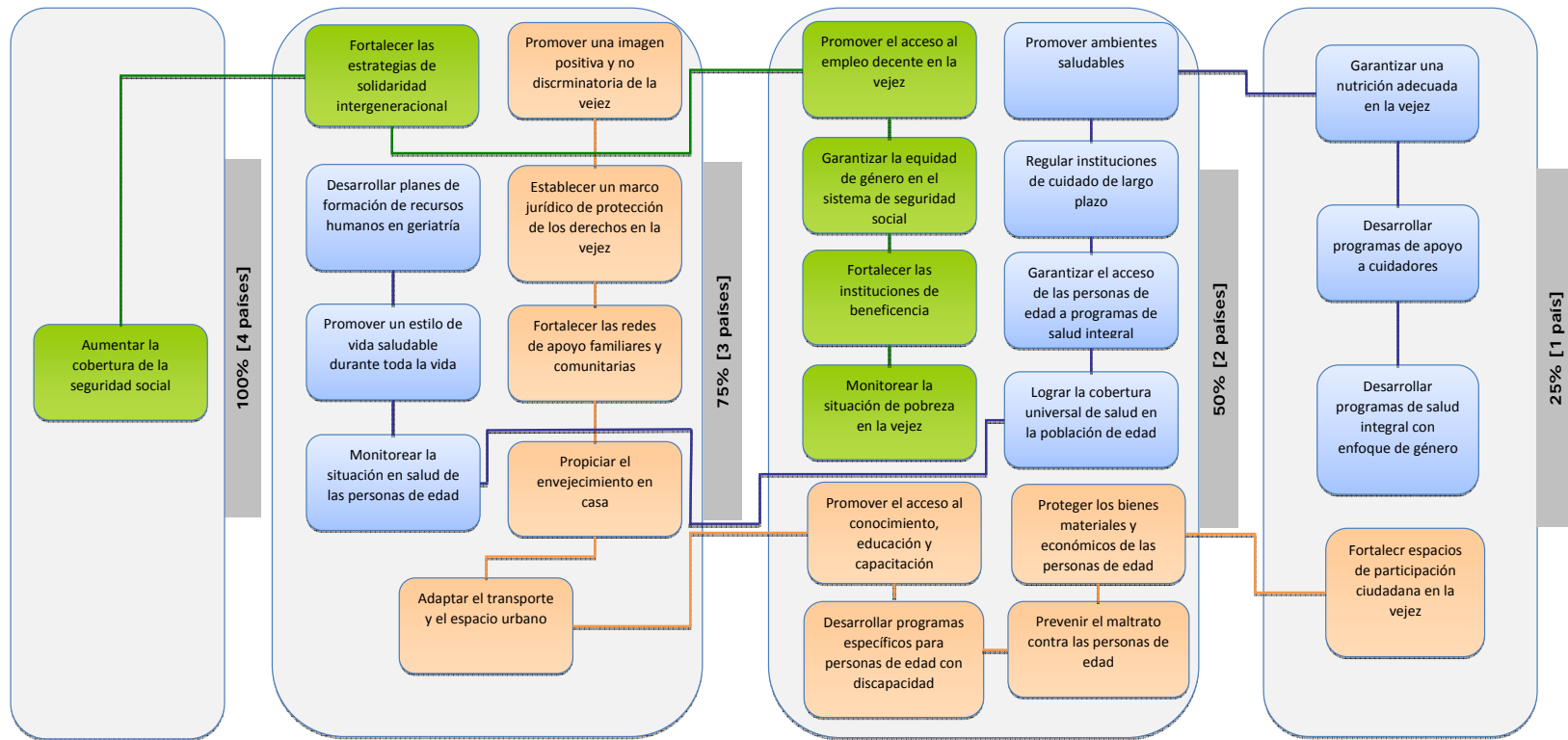
Los restantes objetivos de política en el ámbito de la salud, los entornos y la seguridad económica que llegaron a la cuarta etapa de la investigación solo fueron elegidos por dos de los paneles, o nada más que por uno. Entre ellos se ubican algunos que fueron ampliamente debatidos y valorados por los panelistas en la primera ronda de entrevistas, como por ejemplo el maltrato, los cuidados de largo plazo y el acceso a la atención en salud. Ello puede ser consecuencia del proceso deliberativo del que participaron los entrevistados durante la investigación. Como consecuencia, si bien hubo algunos temas que pudieron alcanzar una amplia relevancia durante la primera entrevista—cuando las opiniones aún son de carácter individual y no ha empezado el diálogo con el panel—, posteriormente, en base a la información compartida y las exigencias del método de investigación, la jerarquización fue postergando algunos problemas que tenían una alta valoración en el inicio del estudio. Es el caso del maltrato contra las personas de edad y los cuidados.

Otro aspecto que llama la atención en torno a la congruencia de los objetivos seleccionados en la cuarta ronda de entrevistas es que los asuntos de género y de participación hayan sido poco atractivos para la decisión de los paneles. Por ejemplo, la participación fue un tema relevante únicamente para los panelistas de Chile, y las cuestiones de género lograron una mayor visibilidad en Panamá.

De este modo, cada uno de los paneles de los países en estudio hizo su propia jerarquización de las alternativas de solución a los problemas identificados en la primera ronda de entrevistas, los cuales difirieron de país en país. Para los entrevistados de la República Dominicana el problema central fue la desprotección de las personas de edad, para los de Panamá la desigualdad en la vejez, en Chile la incertidumbre asociada al hecho de envejecer y en el Uruguay la inequidad intergeneracional (véase el esquema 9). Como resultado principal de la cuarta ronda de entrevistas y de la consecuente elección de un escenario de políticas, la cobertura de la seguridad social, el acceso a la salud y la inclusión de las personas de edad corresponderían a las áreas de trabajo que hay que fortalecer en la República Dominicana para alcanzar mayores niveles de protección de las personas mayores. En Panamá, en cambio, la equidad de género en la seguridad social, el acceso equitativo a los servicios de salud y la protección de los derechos de las personas de edad son percibidos como asuntos prioritarios para avanzar en la disminución de la desigualdad en la vejez. En Chile, la incorporación de mecanismos solidarios al sistema de seguridad social, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la garantía de derechos a las personas de edad son las herramientas que los entrevistados consideraron fundamentales para atenuar la incertidumbre que hoy en día acompaña a la vejez. Por último, la promoción de la equidad intergeneracional, el desarrollo de servicios integrales de salud y los derechos en la vejez son elementos que deberían considerarse en las políticas dirigidas a las personas de edad en el Uruguay, los que a su vez coadyuvarían a disminuir las inequidades entre las generaciones.

Como se observa, si bien hay elementos comunes en los cuatro países en estudio, los énfasis en las alternativas de solución propuestas por los panelistas marcan las diferencias en la conceptualización de los asuntos ligados a las personas de edad en cada uno de ellos. Esto se expresa muy claramente en uno de los objetivos de política coincidente en tres de los cuatro países analizados: los derechos en la vejez. Mientras en Chile esta demanda se tradujo en participación y en el Uruguay en cuidados y servicios sociales, en Panamá se empleó para referirse al desarrollo de un marco regulatorio, expresado en una ley de protección de los derechos de las personas de edad.

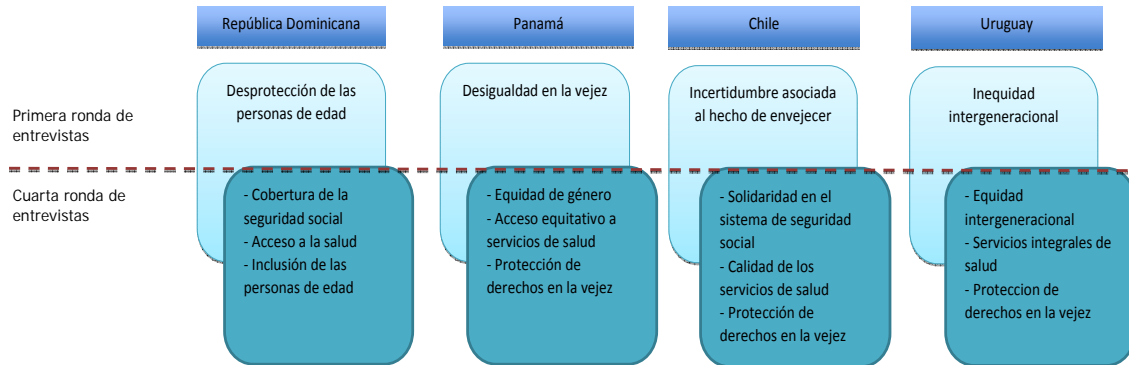
### ESQUEMA 8 CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: OBJETIVOS DE POLÍTICA DEL ESCENARIO SELECCIONADO EN LA CUARTA RONDA DE ENTREVISTAS



■ Objetivo perteneciente al área de seguridad económica ■ Objetivo perteneciente al área de salud ■ Objetivo perteneciente al área de entornos

Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

**ESQUEMA 9**  
**CHILE, PANAMÁ, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**  
**(PRIMERA RONDA DE ENTREVISTAS) Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**  
**(CUARTA RONDA DE ENTREVISTAS)**



Fuente: elaboración propia, en el marco del proyecto ITA/04/001 “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”.

## **V. Recomendaciones: políticas que fortalezcan la protección e inclusión de las personas de edad**

A partir del análisis de los resultados de la investigación es posible concluir algunas orientaciones en relación al abordaje deseado por los panelistas para los asuntos de la vejez en el ámbito público. A continuación se presentan recomendaciones organizadas a partir de tres áreas de acción: protección y seguridad, autonomía y cuidados, y solidaridad intergeneracional.

### **1. Una política que apueste por niveles más amplios de protección y seguridad**

Como se indicó en el primer capítulo de este documento, la concepción predominante de las personas de edad y sus problemas parte de la construcción de la vejez como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales, las primeras expresadas en la falta de ingreso, las segundas en una escasa autonomía y las terceras en un vacío de roles sociales (Huenchuan, 1999 y 2004).

Sin embargo, las estadísticas demuestran que esta concepción no siempre responde a la realidad. Por ejemplo, en los países en estudio las personas mayores siguen asumiendo roles activos en sus familias, y ejercen, entre otras funciones, la jefatura del hogar. En los cuatro países, en promedio, el 26% de las personas que se declaran jefas del hogar tiene 60 años o más. Esta cifra es más alta en el Uruguay, donde alcanza el 38,2% según la Encuesta de Hogares Ampliada de 2006, le sigue Chile con un 24,2%, mientras que en Panamá y la República Dominicana alcanza al 20,7% y al 20,1%, respectivamente (Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento, SISE). De igual manera, las personas de edad continúan teniendo una participación activa en el mercado del trabajo. En Chile, la tasa de participación de la población de 65 años y más creció del 14,6% al 18,5% entre 1990 y 2006 (MIDEPLAN, 2008), y de acuerdo a los resultados de la ronda de censos de 2000, en Panamá la participación económica de la población de 60 años y más fue del 26,1%, mientras que en la República Dominicana ascendió al 46,5%. Las personas mayores también realizan aportes significativos al ingreso del hogar. En la República Dominicana proveen más de la mitad del ingreso familiar en el 55% de los hogares pobres, en Chile esta situación se verifica en el 17% de los hogares en esa condición, en Panamá en el 22% y en el Uruguay en el 9%. Se trata de hogares que dependen de los ingresos que aportan las personas mayores, los que se convierten en los más significativos dentro del grupo familiar (CEPAL/CELADE, 2007b).

La estrategia en materia de envejecimiento proyectada por los entrevistados durante la investigación hace hincapié en los recursos y las posibilidades de las personas de edad, sin dejar de reconocer la diversidad de condiciones de vida y las necesidades específicas de este grupo social.



Procura además ampliar la protección y la seguridad de la población en general frente a las contingencias de la vejez, y en particular las de las personas de edad con respecto a los riesgos asociados a la edad mayor. En el mundo moderno, abordar ambas cuestiones como asuntos de protección social se ha convertido en un criterio fundamental (OIT, 2001), que sin embargo no se aplica de la misma manera en los países analizados, pues en algunos casos las estructuras familiares continúan soportando la carga y el costo de la salud y el bienestar.

Los panelistas propusieron una serie de medidas para alimentar una estrategia dirigida a aumentar la protección y la seguridad en la vejez. Entre las principales, se encuentran las siguientes:

- *Establecer un marco jurídico para la protección de los derechos en la vejez.* En la República Dominicana y el Uruguay existe un marco legal que protege los derechos de las personas de edad (Ley 352 de 1998 en el primer país y Ley 17796 de 2005 en el segundo). Sin embargo, en opinión de los entrevistados, ambas normas adolecen de problemas que impiden su adecuada implementación. En el caso de la República Dominicana se trata principalmente de la falta de presupuesto para una apropiada puesta en marcha, y en el Uruguay de un marco de procedimientos que permita y agilice su ejercicio oportuno. En Chile, la legislación existente (Ley 19828 de 2002) está dirigida a la creación y regulación de la institucionalidad a cargo de los asuntos de la vejez, y no incorpora medidas explícitas destinadas a proteger los derechos de las personas de edad, mientras que en Panamá no existe un instrumento legal específico que proteja los derechos de las personas mayores.

Es por ello que los entrevistados incorporan el marco jurídico como un asunto central de sus aspiraciones. Su existencia e implementación aseguraría la permanencia de las acciones en beneficio de las personas de edad más allá de los gobiernos de turno.

- *Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social.* La seguridad social es un derecho humano reconocido en un amplio abanico de instrumentos internacionales, desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, pasando por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hasta la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.

Desde luego, sería justo que la seguridad social protegiera a todos los miembros de la comunidad, cualquiera fuese su situación individual en la vida. En otras palabras, sería ideal que la cobertura fuera realmente universal. Una protección de este tipo expresaría la solidaridad de la comunidad considerada como un todo, idea que subyace a la noción de seguridad social. Sin embargo, ni siquiera los países con formas más avanzadas de protección social logran una cobertura completa o plenamente adecuada (OIT, 2001). Es por ello que el de la seguridad social se trata como un derecho progresivo, para el cual se establecen parámetros mínimos con el fin de avanzar hacia mayores y mejores niveles de cobertura.

Los entrevistados ambicionan la cobertura universal de la seguridad social; sin embargo, en términos prácticos, adhieren a la ampliación progresiva de la cobertura y la calidad de las prestaciones. Este tema fue especialmente preocupante para los panelistas de la República Dominicana<sup>10</sup>, aunque en los demás países, en los que la cobertura de la seguridad social es más elevada, los entrevistados también expresaron demandas específicas en torno a este tema, las que tenían que ver con la situación particular de cada país. Como se dijo en los apartados anteriores, a los panelistas panameños les preocupaba cómo superar la desigualdad en el

---

<sup>10</sup> Hay que recordar que en este país solo el 14% de la población de 65 años y más recibía ingresos por jubilación y pensión en 2005, y la pobreza estaba muy extendida en este grupo de edad (afectaba al 50,7% de este segmento etario).

acceso; a los chilenos, cómo ampliar la solidaridad del sistema previsional, y a los uruguayos, cómo asegurar la sostenibilidad del sistema y sus prestaciones.

- *Establecer la cobertura universal en salud para las personas de edad.* La salud es un derecho humano que debería disfrutarse durante toda la vida, con independencia de los riesgos asociados al ingreso y a la enfermedad de las personas. Sin embargo, las reformas sanitarias emprendidas en la región durante las últimas décadas no siempre se han traducido en el desarrollo de sistemas de salud que promuevan mejoras colectivas y equitativas. Por eso, el objetivo del acceso universal a la atención en salud tropieza con numerosos obstáculos, en particular la falta de recursos financieros, de personal calificado, y la persistencia de desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios (CEPAL/CELADE, 2007b). El envejecimiento de la población plantea retos adicionales a los sistemas de salud, que van más allá de la extensión de la cobertura de las prestaciones. La adaptación de la oferta sanitaria, la calificación de personal especializado, el acceso a los medicamentos y la rehabilitación médica son algunos de los aspectos que deberán enfrentar los países de la región en el futuro.

El diagnóstico en materia de salud efectuado por los panelistas en los cuatro países investigados detectó amplios problemas relacionados con la atención de las personas de edad, y puso énfasis en la necesidad de ampliar las prestaciones de salud y mejorar su calidad. Para ello, es esencial que el Estado participe directamente, avanzando en el logro de la equidad, garantizando a la población el acceso a los servicios de salud, aumentando su eficiencia y corrigiendo las fallas del mercado.

- *Propiciar el envejecimiento en casa.* La atención médica institucional se ha convertido en un problema en los países desarrollados, y como alternativa a esta situación se plantea la desinstitucionalización de la vejez. En la actualidad, la mayoría de los países europeos coincide en considerar que el objetivo último de las acciones a favor de las personas de edad debe ser favorecer la inserción social normal durante el mayor tiempo posible. En materia de protección social y sanitaria, esta opción supone conceder preferencias a las acciones de ayuda a domicilio y a las soluciones alternativas a la institucionalización y la hospitalización, a fin de mantener a las personas de edad en su entorno habitual y prevenir los riesgos de desinserción que implican las separaciones bruscas de este ambiente (Guillermard, 1992). Desde esta perspectiva, el envejecimiento en casa y la provisión de los servicios sociales y de salud necesarios para ello han pasado a constituir el eje de las políticas de atención de las personas de edad en situación de dependencia.

En los países en estudio, estas reflexiones también han sido parte del debate sostenido por los panelistas, quienes anhelan evitar los efectos no deseados de la institucionalización, incluyendo sus costos financieros y de segregación, y optan por promover el envejecimiento en casa.

## 2. Una política que favorezca la autonomía y los cuidados

Como se indicó en el tercer capítulo de este informe, la esperanza de vida al nacer ha ido en aumento paulatino en los países en estudio. Junto con ello, la esperanza de vida a los 60 años ha seguido incrementándose, y en el quinquenio 2005-2010 alcanza los 22,8 años en Chile, 21,9 años en Panamá, 21,5 años en el Uruguay y 19,4 años en la República Dominicana. Las proyecciones de población muestran que este indicador aumentará en el período 2025-2030 en 2,3 años en la República Dominicana, 1,9 años en el Uruguay y 1,3 años en Chile y Panamá (UN/DESA, 2007). A esto hay que agregar el envejecimiento interno de la población adulta mayor, rasgo distintivo de la trayectoria demográfica de este grupo social. Como ya se anticipó, en 2005 la proporción de personas mayores de 75 años representaba menos del 30% de la población adulta mayor en Chile, Panamá y la República

Dominicana, y en el Uruguay superaba el 33%, pero en 2050 los porcentajes se ubicarán por el 40% en el Uruguay y Chile, mientras que en Panamá y la República Dominicana bordearán el 35%.

En estas nuevas condiciones demográficas, los vínculos familiares tienen una duración sin precedentes y permiten varias décadas de vida compartida entre hermanos, padres e hijos, inclusive entre abuelos y nietos. Se trata de un escenario nuevo para muchas personas mayores, que nunca esperaron alcanzar la edad actual porque cuando nacieron, en los albores del siglo XX, eran comunes las vidas truncadas y los vínculos rotos a causa de enfermedades infecciosas y otros riesgos. En la actualidad, la ganancia en la supervivencia se ve moderada por las diferencias dramáticas en las oportunidades de vida (Hagestad, 1998). Estas se tornan más profundas al alcanzarse la edad más avanzada, cuando se va perdiendo autonomía y se depende de terceros para realizar los actos más elementales de la cotidianidad. En ese momento, aquellas personas de edad que lograron cierto bienestar económico o cultivaron sus redes de apoyo social tienen más oportunidades para vivir de manera más digna esta etapa.

Este destino no debiera ser el único posible. En opinión de los entrevistados, hay que diseñar e implementar alternativas de políticas tendientes a promover y preservar el mayor tiempo posible el papel activo y útil de las personas de edad en la sociedad, y disminuir los riesgos que involucra la dependencia en la vejez. Entre las medidas identificadas por los panelistas en este sentido, se encuentran las siguientes:

- *Regular las instituciones de cuidados de largo plazo.* Se trata de un tipo de servicio poco explorado y documentado en la región, pero en franco proceso de crecimiento<sup>11</sup>, aunque se carece de información comparable sobre la cantidad de instituciones existentes en cada país, debido a que no todos los servicios han recibido la autorización para su funcionamiento de las entidades competentes. Las cifras oficiales indican que en Chile existen 663 Establecimientos de Larga Estadía autorizados, el 56% concentrado en la Región Metropolitana (Gobierno de Chile, 2007). En Panamá se informó en 2004 de la existencia de 34 Instituciones de Protección Familiar, de las cuales 13 recibían aportes del Estado y 20 eran privadas (Secretaría Técnica del Gabinete Social y MINJUNMFA, 2004). En el Uruguay, el Banco de Previsión Social cuenta en su Registro Nacional de Instituciones con 87 Hogares de Ancianos sin fines de lucro. Algunos corresponden a servicios de Centro Diurno y Estancia Temporal para los convalecientes o de respiro para familiares (Gobierno de Uruguay, 2007), y no se dispone de datos sobre la cantidad de residencias con fines de lucro.

Tampoco se cuenta con información pormenorizada sobre los mecanismos existentes en los países para garantizar el cuidado y el tratamiento médico adecuado a las personas de edad de conformidad con los estándares internacionales, ni sobre la forma de establecer la capacidad legal de las personas mayores. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, muchos asilos de personas mayores en la región no proporcionan un cuidado de salud adecuado, y a causa de la falta de personal médico en estas instituciones, las personas mayores son a menudo abandonadas, ignoradas y maltratadas (OPS, 2008).

En definitiva, se trata de un área de trabajo que, en opinión de los entrevistados, hay que fortalecer. Para ello, la OPS (2008) ha propuesto, entre otras acciones, que los directores de los centros de atención médica y asilos aseguren que el ingreso, el trato, la retención y el manejo

---

<sup>11</sup> En Panamá se denominan “Instituciones de Protección Familiar” y son reguladas por la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social, en virtud del Decreto Ejecutivo N° 3 de 1999 (Secretaría Técnica del Gabinete Social y MINJUNMFA, 2004). En Chile se llaman “Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores”, se regulan a partir de un reglamento publicado en el Diario oficial el 7 de junio de 2005, y son fiscalizados, controlados y supervisados por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Gobierno de Chile, 2007). En el Uruguay se denominan “Hogares” cuando no persiguen fines de lucro y ofrecen vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud de las personas de edad, y “Residencias” cuando son establecimientos privados y tienen fines de lucro. Ambas instituciones son reguladas por la Ley 17006 de 1998, y la fiscalización es atribución del Ministerio de Salud Pública (Gobierno de Uruguay, 2007).

de las personas de edad se apegue a los estándares y a las normas que protegen los derechos humanos, además de cerciorarse que todo el personal esté enterado y comprenda claramente estas normas. Asimismo, insta al personal de enfermería y otros trabajadores relacionados con la atención médica en asilos y otros establecimientos a que se familiaricen con los derechos de las personas de edad, que los practiquen y se aseguren de que sean respetados y protegidos en cada caso de contacto con personas mayores. De la misma manera, la OPS ha instado a los gobiernos a que las legislaciones que regulen este tipo de instituciones sean consistentes con los tratados y normas de derechos humanos que han ratificado, y de los que se deriva una gama de obligaciones financieras, sociales y educativas.

- *Desarrollar programas específicos para personas de edad con dependencia.* El aumento de la población adulta mayor y el paulatino incremento en la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidados. El énfasis en este tema se debe, principalmente, a tres factores. Primero, el envejecimiento aumenta la demanda de servicios de asistencia, debido a que las personas mayores experimentan con frecuencia cierto deterioro de sus condiciones de salud (física y/o mental) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de la pareja, los amigos y los parientes. En segundo lugar, el cuidado ha recaído tradicionalmente en las mujeres, y estas —debido a presiones económicas, sociales u opciones personales— se han ido alejando progresivamente de estas tareas. Como contrapartida, la inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extradoméstico no siempre es acompañada con el mismo énfasis por una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades de cuidado, sea por socialización de género o porque quienes precisan de cuidado valoran menos el aporte que los hombres puedan realizar en esta tarea. Y en tercer término, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población adulta mayor no han logrado un pleno respaldo público, y la familia —y, en menor medida, el mercado— actúa como principal mecanismo de absorción de los riesgos asociados a la pérdida de funcionalidad en la vejez (Huenchuan, 2008a).

El aumento de la población adulta mayor no debería ser un problema para los sistemas de cuidados. La dificultad estriba en que las sociedades no han creado los mecanismos adecuados para enfrentar el fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias. Los países de la región son particularmente sensibles ante este tema, debido a que su proceso de envejecimiento ha sido más acelerado que en los países desarrollados, a que aún persiste la demanda por cuidado en las edades preescolares, y a que las condiciones socioeconómicas estructurales no siempre han permitido implementar medidas públicas suficientes para cubrir las necesidades de asistencia, privilegiándose —en el mejor de los casos— otros ámbitos de protección social (CEPAL/CELADE, 2007b).

Entre las principales orientaciones de políticas para fortalecer los sistemas de cuidados analizadas por los panelistas se encuentra la creación de servicios sociales destinados a propiciar y potenciar la autonomía. Estos incluyen tanto los servicios de ayuda a domicilio (que se refieren a un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, que articula un conjunto de prestaciones que van desde la atención personal y doméstica hasta el apoyo psicosocial y familiar), los centros de día (que se definen como un recurso socio-sanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día la atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores afectadas por algún tipo de dependencia) y los programas de adaptación de la vivienda, que tienen por objetivo dotar a aquellas residencias ocupadas por una persona mayor de las adecuadas condiciones de habitabilidad y accesibilidad, entre otros (Puga, 2002).

- *Adaptar el transporte y el espacio urbano a las necesidades de las personas de edad.* Aunque en la vejez pueden existir limitaciones para que las personas se mantengan integradas a la sociedad, el riesgo de fragilización es más elevado que las propias dificultades individuales para participar de la vida en comunidad. Si las condiciones fueran óptimas y adecuadas a las necesidades de las personas mayores —y por cierto de otros

grupos sociales—, seguramente habría menos posibilidades de segregación generacional. Como han resaltado las Naciones Unidas (2006), si las personas de edad no pueden tener movilidad, nunca serán verdaderamente independientes. Se necesita, por tanto, crear entornos alentadores y propicios, que brinden a las personas mayores la opción de envejecer en el hogar si no tienen necesidad o deseo de dejarlo.

Los barrios y las ciudades deben contar con una propuesta de accesibilidad —tanto social como física—, para facilitar a las personas mayores una vida independiente y la participación plena en la sociedad. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece algunas directrices en este ámbito, que también son aplicables a las personas de edad. Por ejemplo, indica que los Estados partes deben adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas, lugares de trabajo y a los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia. La convención también insta a los Estados a desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público (Naciones Unidas, 2007). La puesta en práctica de estas medidas será útil no solamente para las personas con discapacidad, sino también para las personas mayores, los niños y las mujeres embarazadas, y para todos quienes se desplacen por las áreas urbanas y rurales, generando de este modo entornos propicios.

### **3. Una política que transversalice el enfoque intergeneracional y la solidaridad**

Existe una estrecha relación entre los problemas que afectan a la población adulta mayor y el resto de la sociedad, puesto que frente a la escasez de recursos, la visibilidad que logren los asuntos ligados al envejecimiento y su asignación presupuestaria y técnica también afectarán a los demás grupos sociales. Desde este punto de vista, es fundamental que los problemas de las personas mayores —y sus soluciones— se sitúen en el marco más amplio de la construcción de una sociedad para todos. Esto significa que las intervenciones, además de avanzar hacia una cobertura amplia, deben perseguir objetivos como la solidaridad y la cohesión social, en tanto condiciones clave para alcanzar determinados niveles de bienestar, así como el ejercicio de derechos para toda la población (CEPAL/CELADE, 2007b).

La idea de una sociedad para todas las edades, cuyo origen se remonta al Programa de Acción adoptado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague, en 1995, implica que cada persona, con sus propios derechos y responsabilidades, tiene una función activa que desempeñar en su comunidad (Huenchuan, 2008b). Esta idea no está limitada por el tiempo ni el espacio, y en consecuencia intensifica la perspectiva según la cual las generaciones presentes y futuras tienen derecho a igualdad y justicia social, por lo que las decisiones que hoy se toman afectan la estructura de integración social actual y venidera, así como las oportunidades derivadas de ella.

Por su parte, la equidad intergeneracional conlleva la idea que cada generación atenderá sus propias necesidades de una manera que no perjudique a la siguiente, ni la sitúe en una situación de desventaja. Por lo tanto, al producirse cambios en la sociedad y en su composición demográfica, hay que replantear las responsabilidades de las distintas generaciones y ajustarse a las nuevas realidades (Naciones Unidas, 2005).

El rápido envejecimiento de la población en la región trae consigo múltiples desafíos y exige acciones que garanticen la distribución justa de los recursos, para responder adecuadamente a las necesidades de todos los grupos etarios. Demanda, asimismo, cambios en las actitudes, políticas y prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores (CELADE, 1997). En este marco, la efectiva inserción comunitaria de las personas de edad se relaciona con la equidad en el acceso a diferentes servicios sociales y económicos, así como con la garantía de sus derechos.

A partir de la investigación se identificaron tres ideas fuerza en relación con este marco, que los panelistas concordaron en promover en los países en estudio:

- *Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional.* Como ya se anticipó, esta forma de solidaridad supone compartir con las demás generaciones los derechos y obligaciones de una convivencia en democracia, igualdad y libertad. Desde este punto de vista, las personas de edad contribuyen a la sociedad en el marco de un trato entre iguales, pero diferentes.

Una sociedad para todas las edades remueve las barreras físicas o simbólicas entre niños, adultos y personas de edad, y facilita el contacto y la comunicación entre ellos. Sin embargo, en muchas sociedades industrializadas, las personas mayores y los jóvenes pasan gran parte de su tiempo en lugares diferenciados por edades, y una proporción elevada de personas termina su vida en condiciones de máxima segregación. Es por ello fundamental prevenir y combatir la discriminación por razones de edad y avanzar hacia sociedades más inclusivas, que cuiden y habiliten. Existen complejas pautas de interdependencia entre los distintos grupos etarios, en especial entre niños y personas mayores. Por una parte, el cuidado de estos dos grupos está íntimamente relacionado con el ámbito familiar, y por otra, la calidad de vida en la vejez refleja las oportunidades y limitaciones que se tuvieron a lo largo de la vida —en especial en las edades más tempranas— (Hagestad, 1998).

En opinión de los entrevistados, hay que reducir al máximo las posibilidades de segregación por edad y, simultáneamente, instituir políticas que frenen el crecimiento del número de personas dependientes, fomentando el envejecimiento sano, la prevención de accidentes y la rehabilitación de cualquier enfermedad. Esto obliga también a replantear y modificar prácticas e instituciones obsoletas, y a aunar esfuerzos en torno a una estrategia que capacite y motive a las personas de edad para continuar participando activamente en sus familias y comunidades, tanto desde el punto de vista económico como social (Comisión de las Comunidades Europeas, 1999).

Todas las generaciones obtendrán provecho de las acciones que capaciten y motiven a las personas de edad para seguir activas. De igual manera, la adopción de un conjunto de medidas de estímulo e integración coadyuvaría a reconciliar el deseo de tener una vida larga y de mejor calidad con las preocupaciones legítimas de la sociedad sobre los modos de minimizar los costos del envejecimiento demográfico (Comisión de las Comunidades Europeas, 1999).

- *Promover una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez.* La discriminación es el resultado de una diferenciación en el trato, la negación de derechos o el uso de imágenes estereotipadas de las personas, en este caso, solo por su edad cronológica.

Hay acuerdo en que la discriminación por edad debe ser erradicada, pero persiste socialmente una imagen negativa del envejecimiento y las personas mayores. En parte, ello es producto de que los cambios en la estructura por edades de la población no han sido acompañados por una modificación de los conceptos predominantes hace décadas atrás en relación a la población adulta mayor. Se suele insistir en relacionar el envejecimiento con situaciones de dependencia, rezago u otras categorías socialmente “disfuncionales”, lo que conlleva también el riesgo de reforzar las percepciones negativas de los sujetos de más avanzada edad. Aunque es correcto que en la vejez hay desventajas o pérdidas, la insistencia en esos problemas atenúa o invisibiliza a menudo la existencia de poblaciones “nuevas”, de personas de edad que conservan su salud y vitalidad (Hagestad, 1998).

Las actitudes y prácticas que discriminan a las personas de edad, además de ser injustas, ocasionan un despilfarro de recursos (Comisión de las Comunidades Europeas, 1999). Para los entrevistados durante esta investigación, es fundamental remover los obstáculos creados socialmente —como la imagen negativa de la vejez—, con el fin de garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas. Las políticas y actitudes correctas en tal sentido facilitarán a la sociedad el empleo efectivo del potencial de las personas de edad.

- *Fortalecer las redes de apoyo social familiares y comunitarias.* En los países en desarrollo, donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, las históricas condiciones socioeconómicas no han permitido implementar medidas suficientes para cubrir las necesidades de la población adulta mayor. La escasez en los servicios de salud, el reducido acceso a los planes de pensión y la exclusión del mercado laboral formal que se verifican en muchos países advierten sobre la existencia de un segmento de la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades, y que “aparentemente” depende de su familia para la sobrevivencia cotidiana, pero también de otras expresiones de las redes sociales de apoyo para mantener vínculos afectivos, conservar información estratégica en la cotidianidad, y en conjunto preservar cierta calidad de vida (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

La incidencia del apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en lo referido al bienestar psicosocial, se da, de acuerdo a Barros (1994), en dos sentidos: i) directamente, permitiendo que el individuo se sienta parte integrante de un conjunto de personas unidas por lazos de solidaridad y responsabilidad mutua, con las que puede contar en el caso que lo necesite, e ii) indirectamente, atenuando o protegiendo de los efectos de las condiciones estresantes, o aumentando la capacidad de respuesta frente a las situaciones cotidianas (Huenchuan y Sosa, 2003).

Los entrevistados en este estudio, en general, opinaron que las familias deben asumir funciones de seguridad y protección —ante todo en contextos de ausencia de mecanismos formales de protección—. Sin embargo, consideraron que esta tarea debe ser apoyada por el Estado, a través de distintos mecanismos que fortalezcan la capacidad familiar de cuidar a los miembros de más avanzada edad, y aunque no fue generalizada, también hubo preocupación por el peso de la carga de cuidados que descansa en las mujeres, con independencia de su edad. Se requieren estrategias para replantear los cuidados como valiosos y productivos, un paso clave para asegurar que las personas que los brindan reciban el reconocimiento que merecen y el apoyo necesario para realizar su trabajo sin que se vulneren sus derechos y su dignidad. Hay varias opciones de políticas para apoyar a las personas proveedoras de cuidado no remunerado en el trabajo que realizan. Algunas se centran en reducirles esta carga por medio de la provisión de servicios accesibles de electricidad y agua, o de servicios públicos de cuidados subsidiados. Otras procuran mitigar las desventajas que experimentan, proporcionándoles transferencias en efectivo o créditos fiscales para contrarrestar los costos en que incurren al proporcionarlos (Esplen, 2009).

En definitiva, si bien hay preocupaciones particulares en cada uno de los países en estudio, un balance general permite identificar también una elevada sintonía entre ellas. Aunque las medidas a poner en práctica para su solución responderán a las particularidades de cada lugar, priman algunas orientaciones generales que enmarcarían el quehacer en el tema del envejecimiento.

La realización de esta investigación en cuatro países con una trayectoria demográfica, institucional y programática muy diferente arroja luces sobre la heterogeneidad del proceso de envejecimiento demográfico en la región y las respuestas desarrolladas para enfrentar este fenómeno. De igual manera, aporta información sobre los anhelos y aspiraciones en torno a la evolución futura de este tema en la agenda pública y de gobierno, que pueden ser útiles para el diseño y mejoramiento de las intervenciones dirigidas a las personas de edad en los países estudiados.

## Bibliografía

- Aguilar, L. (2003), *La hechura de las políticas públicas. Segunda Antología*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- \_\_\_\_\_ (1996), “Estudio introductorio”, *La hechura de las políticas públicas*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- Alfaro, J. y X. Baez (s/f), “La integración social como modelo teórico metodológico para la observación de procesos sociales”, *Psicología Científica*, Bogotá, D.C.
- Bardach, E. (2003), “Problema de la definición de problemas en el análisis de las políticas”, en L. Aguilar, *Problemas públicos y agenda de gobierno. Tercera Antología*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- \_\_\_\_\_ (1974), “The problems of the problems definition in policy analysis”, en John Cresine (ed.) (1981), *Research in Public Policy Analysis and Management*, Greenwich, AI JAI.
- Barros, C. (1994), “Apoyo social y bienestar del adulto mayor”, *Documento Instituto de Sociología*, N° 60, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Binstock, R. H. (1983), “The aged as scapegoat”, *The Gerontologist*, 23 (2).
- Cañete, R. y O. Dotel (2007), *Política social en República Dominicana 1930-2007. ¿Inclusión o asistencialismo?*, Centro de Estudios Sociales Padre Juan Montalvo, S.J., Santo Domingo, Editora Búho.
- Castells, M. (1992), *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de Servicios Sociales.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2006), *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, colección *Documentos de proyecto* N° 113 (LC/W.113), Santiago de Chile, CEPAL.
- \_\_\_\_\_ (1997), “Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades”, Serie A, N° 309 (LC/DEM/G.174), Santiago de Chile, CEPAL.
- CELADE y UNFPA (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2008), *Familia y solidaridad intergeneracional: escenarios futuros en políticas de vejez en Panamá*, Panamá.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2004), *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (LC/G.2228), Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* [LC/G.2378(SES.32/14)], trigésimo segundo período de sesiones de la CEPAL, Santo Domingo, República Dominicana.
- \_\_\_\_\_ (2007a), “Estimaciones y proyecciones de las poblaciones de América Latina y el Caribe”, actualizadas a julio de 2007 en base a las estimaciones y proyecciones vigentes en el CELADE, Santiago de Chile, [en línea] [http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm).



- \_\_\_\_\_ (2007b), *Informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento* [LC/L.2749(CRE-2/3)], Santiago de Chile, CEPAL.
- Chesnais, J. C. (1990), *El proceso de envejecimiento de la población*, serie E, N° 35 (LC/DEM/G.87), Santiago de Chile, CEPAL.
- Cohen, W. (1981), “Society Security: Current Myths and Reality”, en M. Tropman, M. Dhuly y R. Lind (eds.), *New Strategy Perspectives on Public Policy*, San Francisco, Jossey-Bas.
- Comisión de las Comunidades Europeas (1999), “Hacia una Europa para todas las edades. Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones”, Comunicación de la Comisión, 21.05.1999 COM (199) 221 final, Bruselas.
- Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional (2006), *Resumen Ejecutivo*, Santiago de Chile, [en línea] [www.consejoreformaprevisional.cl](http://www.consejoreformaprevisional.cl).
- Cooperrider, D. y Z. Srivastva (1987), “Appreciative inquiry in organizational life”, *Research in Organizational Change and Development*, Vol. 1, JAI Press Inc.
- Elder, Ch. y R. Cobb (2003), “Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos”, en L. Aguilar, *Problemas públicos y agenda de gobierno. Tercera Antología*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- \_\_\_\_\_ (1993), “Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos”, en L. Aguilar, *Problemas públicos y agenda de gobierno*, México, D. F., Miguel Ángel Porrúa.
- Esplen, E. (2009), *Gender and Care*, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, Bridge Publications.
- Estes, C. (1986), *The aging enterprise*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Fericgla, J. (1992), *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*, Barcelona, Editorial Anthropos.
- Gobierno de Chile (2007), “Aplicación en Chile de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento. Documento resumen”, elaborado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), presentado a la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, Brasilia, 4 al 6 de diciembre, [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/32095/Chile.pdf>.
- Gobierno de Uruguay (2007), “Informe nacional. Aplicación de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, presentado a la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, Brasilia, 4 al 6 de diciembre, [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/32095/Uruguay.pdf>.
- Guillermard, A. (1992), *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- Guzmán, J. M.; S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003), “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual”, *Notas de Población* N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.171.
- Hagestad, G. (1998), “Towards a society for all ages: new thinking, new language, new conversations”, *Bulletin on Ageing* 2/3, New York, United Nations.
- Hernández, C. (2004), *Reformas pendientes y necesarias en el sistema dominicano de seguridad social*, Tesis para optar por el grado de Master en Dirección y Gestión de Sistemas de Seguridad Social, Universidad de Alcalá (España) y Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), publicado originalmente en la Revista *Estudios Jurídicos* de la Asociación Hipólito Herrera Billini, Santo Domingo, Ediciones Capeldom.
- Huenchuan, S. (2008a), “Envejecimiento, sistemas de cuidados, y protección social”, ponencia presentada en el Seminario “Protección Social y Género”, organizado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Santiago de Chile, [en línea] [http://siis.mideplan.cl/seminario\\_genero/doc/Ponencia%20SeminarioProteccion%20Social%20Sandra%20Huenchuan.pdf](http://siis.mideplan.cl/seminario_genero/doc/Ponencia%20SeminarioProteccion%20Social%20Sandra%20Huenchuan.pdf)

- \_\_\_\_\_ (2008b), “Avances y desafíos de la construcción de una sociedad para todas las edades”, conferencia presentada en el III Encuentro Intergeneracional Internacional, organizado por FECRUNAPA y FIAPAM, 30 de octubre al 1 de noviembre, San José, Costa Rica.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*, serie *Población y desarrollo* N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.44.
- \_\_\_\_\_ (1999), “De objetos de protección a sujetos de derecho: Trayectoria y lecciones de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos”, *Revista de Trabajo Social Perspectivas: Notas sobre Intervención y Acción Social* N° 8, Santiago de Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Huenchuan, S.; D. González; M. Paredes y J. M. Guzmán (2007), *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile*, colección *Documentos de Proyecto* N° 139 (LC/W.139), Santiago de Chile, CEPAL.
- Huenchuan, S. y M. Paredes (2007), *Guía metodológica para la evaluación participativa de políticas y programas, en el marco de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento*, serie *Población y desarrollo* N° 76 (LC/L.2778-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G.112.
- \_\_\_\_\_ (2006), *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Ediciones Trilce.
- Huenchuan, S.; M. Paredes y D. González (2006), *Escenarios futuros en políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos*, colección *Documentos de Proyecto* N° 103 (LC/W.103), Santiago de Chile, CEPAL.
- Huenchuan, S. y V. Toledo (1999), *Adultos mayores, diversidad y políticas públicas*, Santiago de Chile, Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas e Instituto de Normalización Previsional.
- Huenchuan, S. y Z. Sosa (2003), “Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile”, *Notas de Población* N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.171.
- IPES (Programa de Investigación Pobreza y Exclusión Social) (2008), “Panorama de la Tercera Edad en el Uruguay”, Montevideo, Universidad Católica del Uruguay, conclusiones publicadas por el diario *El País*, en su artículo “Uruguay es el país que gasta más en el adulto mayor en relación a su PIB”, de la edición del 27 de octubre.
- IRPPS (Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales) (2003), *Methodological approach and round management*, Roma, mimeo.
- Lahera, E. (2002), *Introducción a las políticas públicas*, Santiago de Chile, Fondo de Cultura Económica.
- Majone, G. (1996), “Los usos del análisis de políticas”, en L. Aguilar, *La hechura de las políticas públicas*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- \_\_\_\_\_ (1978), “Los usos del análisis de las políticas”, en L. Aguilar (1992), *La hechura de las políticas*, México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Mc Mullin, J. (1995), “Teoría de las relaciones de género y edad”, en S. Arber y J. Gin, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea S.A. de Ediciones.
- Meny, I. y J. C. Thoenig (1992), *Las políticas públicas*, Barcelona, Ariel.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile) (2008), *Los adultos mayores en Chile: principales características socioeconómicas CASEN-2006, Versión Preliminar*, Santiago de Chile.
- Miranda, J. (1998), “Internamiento y derechos humanos en la tercera edad”, *El derecho al desarrollo o el desarrollo de los derechos*, Madrid, Editorial Complutense de Madrid.
- Muller, P. (2006), “Las políticas públicas”, en *Estudio de caso en políticas públicas*, N° 3, Bogotá, Universidad Externado de Colombia.
- Naciones Unidas (2007), *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Resolución A/RES/61/106, aprobada el 13 de diciembre de 2006.

- \_\_\_\_\_ (2006), *Seguimiento de los programas de población, con especial referencia a la evolución de las estructuras de edad de las poblaciones y sus consecuencias para el desarrollo. Informe del Secretario General* (E/CN.9/2007/4), Nueva York, Consejo Económico y Social, diciembre.
- \_\_\_\_\_ (2005), *Informe sobre la situación social en el mundo* (A/60/117), Nueva York, julio.
- Nelson, B. (2003), “La formación de una agenda: el caso de la política de los ancianos”, en L. Aguilar, *Problemas públicos y agenda de gobierno. Tercera Antología*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- \_\_\_\_\_ (1978), “La formación de una agenda, el caso del maltrato a los niños”, en L. Aguilar (1993), *Problemas públicos y agenda de gobierno*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- Neugarten, B. (1982), *Age or Need? Public Policy for older people*, Beverly Hills, Sage.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2001), *Principios de la seguridad social*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo y Asociación Internacional de Seguridad Social.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2008), “Personas mayores”, en *Derechos Humanos y Salud*, [en línea] [http://www.paho.org/Spanish/dd/pub/10069\\_Viejos.pdf](http://www.paho.org/Spanish/dd/pub/10069_Viejos.pdf).
- Oszlack, O. y G. O'Donnell (1990), “Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación”, *Redes, Revista de Estudios Sociales de la Ciencia*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2002), *Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2002*, Proyecto “Informe Nacional de Desarrollo Humano”, Panamá.
- Polsby, N. W. (1984), *Political Innovation in America. The Politics of Policy Initiation*, New Haven (Co)-London, Yale University Press.
- Pratt, H. (1987), “National Interest Groups Among Elderly”, *Aging and Public Policy*, Westport, CT, Greenwood.
- Puga, M. D. (2002), *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España: una previsión a 2010*, Madrid, Fundación Pfizer.
- Scioveletto (1986), *Diccionario de Sociología*, Editorial Paulinas.
- Secretaría Técnica del Gabinete Social y MINJUNMFA (Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia de Panamá) (2004), *Diagnóstico nacional de la situación de las personas mayores en Panamá*, Panamá.
- Subirats, J. (1989), *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*, Madrid, Ministerio para las Administraciones Públicas.
- Toledo, V. (2003), *Análisis territorial de la política de tierras indígenas en Chile*, Informe del proyecto de investigación para el Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas, Departamento de Ingeniería Industrial, Santiago de Chile, Universidad de Chile.
- UN/DESA (United Nations/Department of Economic and Social Affairs) (2007), *World Population Ageing, 2007*, Nueva York.
- Universidad de la República y MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) (2008), “Identificación y análisis del gasto público social en Uruguay-1910/2006”, *Uruguay Social*, Vol. 01, Montevideo.
- Villa, M. y D. González (2004), “Dinámica demográfica de Chile y América Latina: una visión a vuelo de pájaro”, *Revista de Sociología* N° 18, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Chile, Universidad de Chile.
- Wolf, S. (1989), *Los pobres en la Europa moderna*, Barcelona, Editorial Crítica.

## **Anexos**



## Anexo 1

### Recomendaciones para la aplicación de la primera ronda de cuestionarios

En este apartado se presentan recomendaciones generales para llevar adelante la primera ronda de cuestionarios del proyecto “Delphi Envejecimiento”. Se sugiere 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 asegure al panelista que bajo ninguna circunstancia se identificará la información que brinda. La fuente es estrictamente confidencial.
- Cuando establezca la fecha de realización de la entrevista con los panelistas, debe informarles que cada encuentro durará probablemente 45 minutos, y sugerirle:
  - Compromiso a utilizar el tiempo necesario.
  - Lectura del documento de situación nacional, previa 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.
- Se debe 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. De todos modos, se sugiere no hacerlo antes ni durante la entrevista, ni tampoco en presencia del panelista.

#### Explicación de la entrevista

- La entrevista puede ser diferente de otras 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 los 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 la 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 el ejercicio narrativo, 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 como:
  - ¿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 sujetos de la investigación 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 de la investigación.
- 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.
- Es preciso 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 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:
    - Aceptar sentimientos.
    - Reflexionar sobre los sentimientos.
    - Permitir que el entrevistado piense y se sienta cómodo durante los momentos de silencio.
    - Emplear preguntas que no suponen un juicio, como: “Ya veo, ¿le gustaría decir algo más?”.
- Los investigadores también pueden adoptar ciertos comportamientos no verbales, entre ellos:
- Establecer un contacto visual, pero sin mirar fijamente al entrevistado.
  - Adoptar una postura que revele 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 otras).
    - Interrumpir al entrevistado cuando está respondiendo.
    - Realizar comentarios o preguntas que interrumpan 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).
    - Comportamientos o gestos nerviosos, actitud distraída.



## Anexo 2

### Recomendaciones para la aplicación de la segunda ronda de cuestionarios

Se exponen en este apartado algunas recomendaciones generales para la realización de la segunda ronda de cuestionarios del Proyecto “Delphi Envejecimiento”. Al igual que respecto de las sugerencias anteriores, se estima conveniente la lectura de este documento con anterioridad a la aplicación de las entrevistas.

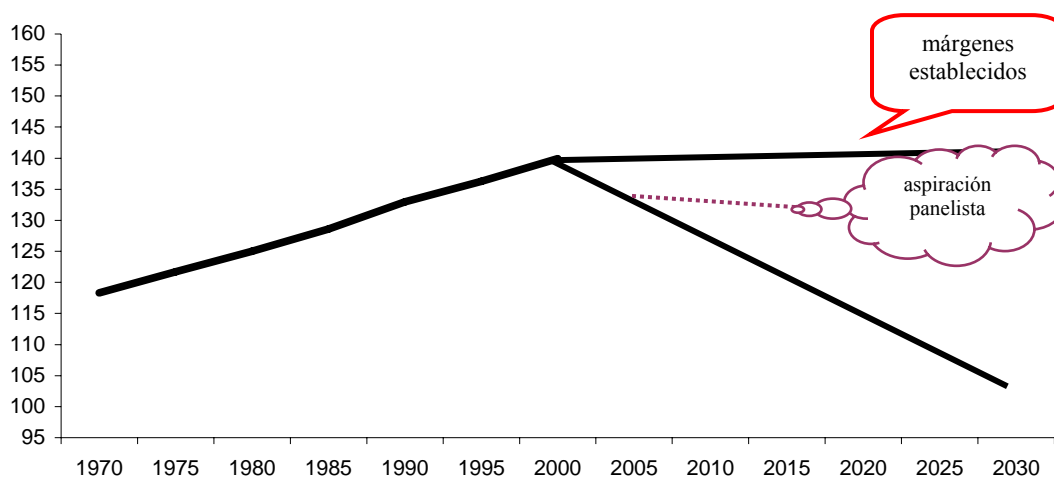
#### Sección 1: Tendencias de la población

En esta instancia del proceso de investigación, las tendencias registradas por los panelistas fueron procesadas y el resultado ha dado origen a una expresión gráfica de curvas con forma de tijera, cuyos vértices representan los rangos de los valores de las respuestas de la primera ronda de cuestionarios.

En esta segunda ronda, 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, 1970-2030**



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 cuestionarios 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

De acuerdo a los aportes y el procesamiento de la primera ronda de cuestionarios, 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. Esta lista ha sido enriquecida con las propuestas de los panelistas, cuando han incorporado nuevos objetivos de política o factores de éxito.<sup>12</sup>

En esta segunda ronda se presentará al panelista esta nueva lista de objetivos de política para registrar su opinión, y se incorporará un nuevo nivel de complejidad al cuestionario: 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, 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?

<sup>12</sup> En algunos casos, la redacción de los objetivos y/o factores de éxito ha sido modificada para una mejor comprensión y mayor 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 deberá marcar su opción para cada uno.
- Es importante incentivar al panelista a realizar un juicio respecto del nivel de conveniencia de los objetivos de política, 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 factores de éxito correspondientes a los objetivos de política “convenientes” y “muy convenientes”, por lo que debe invitársele a realizar una concienzuda evaluación del listado.

### Factores de éxito

Para esta nueva ronda, se elaboró 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 factores de éxito no seleccionados por los panelistas, cuando no se ha completado el número mínimo de estos por cada objetivo de política. También se ha complementado la lista con los objetivos de política sugeridos por los panelistas y sus tres factores de éxito correspondientes, para asegurar que comprenda al menos seis factores de éxito.

En esta ronda se presentará al panelista esta nueva lista de factores de éxito por cada objetivo de política que haya valorado como “conveniente” y “muy conveniente”, y se incorporará un nuevo nivel de complejidad al cuestionario: 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, y debe conducir al entrevistado a establecer el nivel de importancia de los factores de éxito seleccionados.

- **Pregunta al panelista:** Seleccione tres 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 Muy importante	2 Importante	3 Ligeramente importante	4 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 capacitación 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 trabajan	1	2	3	4

- El panelista tendrá ante sí el nuevo listado de factores de éxito, y deberá marcar el nivel de importancia de aquellos seleccionados.
- El entrevistado debe tener claro que puede seleccionar un factor de éxito 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 objetivo de política o aquellos que considere irrelevantes o que perjudican su cumplimiento.

- La posibilidad de calificar un factor de éxito como “ligeramente importante” o “sin importancia” le da al panelista la opción de valorarlo negativamente o considerarlo indiferente, 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

En esta instancia 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 solo aquellas que se constituyeron 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?		
4. ¿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 negativos.

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.
- Coloque 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 hacerlo antes ni durante la entrevista, ni tampoco en presencia del panelista. También se recomienda codificar los cuestionarios en el mismo orden que en la primera ronda.
- La entrevista será diferente a la efectuada en la primera ronda. Deberá explicar al panelista su enfoque y expectativas.
- Explique exactamente lo que hará, las preguntas que formulará y 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 cuestionario, sobre los Objetivos de Política y Factores de Éxito, el procedimiento a utilizar es consultar al panelista por los objetivos y factores en cada área, aplicando cada una de las escalas. Es decir, primero objetivos de política y factores de éxito de “Seguridad económica”, luego de “Salud y bienestar” y finalmente 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

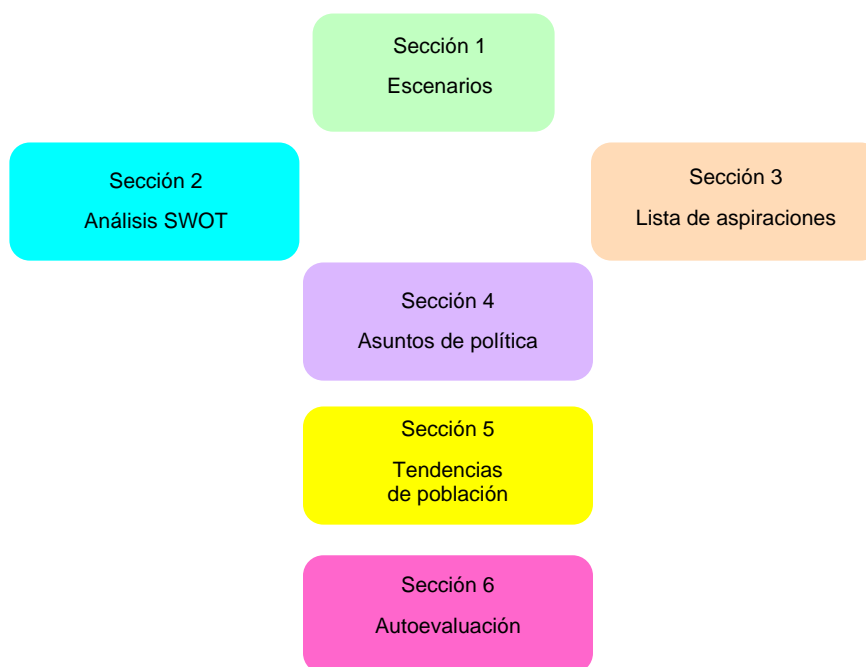
### Recomendaciones para la aplicación de la cuarta ronda de cuestionarios

#### 1. Las secciones del cuestionario en esta ronda

En la cuarta ronda de cuestionarios de esta investigación, el instrumento de recolección de los datos es diferente a los empleados en las etapas 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 siguiente esquema:

#### SECCIONES DEL CUESTIONARIO EN LA CUARTA RONDA 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 se han cumplido y suponen una continuidad y/o un 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:

- 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 siguiente esquema, de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad.

**ESCENARIOS QUE SE UTILIZARÁN PARA REDACTAR EL INFORME**

Conveniencia	<b>Escenario 1:</b> Muy conveniente y posiblemente viable	<b>Escenario 2:</b> Muy conveniente y definitivamente viable
	<b>Escenario 3:</b> Conveniente y posiblemente viable	<b>Escenario 4:</b> 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 el ejemplo 1).

**EJEMPLO 1**

**ESCENARIOS GENERADOS PARA CHILE CON SUS RESPECTIVOS OBJETIVOS DE POLÍTICA (OP), ORGANIZADOS SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD**

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

- Posteriormente se elaboró un listado de los objetivos de política y los factores de éxito respectivos para cada uno de los escenarios (véase el 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

- 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 ellos en la realidad nacional actual. Esto permitió detectar el nivel esperado de cambio y/o continuidad a 2030 reflejado en las opciones de los panelistas.

### Sección 2: Análisis SWOT

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 refieren a los rasgos positivos *internos* del escenario seleccionado que facilitan su concreción.
- Puntos de Debilidad (*Weaknesses*): aluden a los rasgos *internos* del escenario seleccionado que son inconsistentes o imposibles de realizar.
- Oportunidades (*Opportunities*): se refieren a las posibilidades que contribuyen a la realización del escenario seleccionado en el tiempo *presente*.
- Amenazas (*Threats*): también se sitúan en el tiempo *presente*, y se refieren a las situaciones que coaccionan u obstaculizan la realización del escenario seleccionado.

### Sección 3: Lista de aspiraciones

Esta lista fue elaborada en base a la sección narrativa del primer cuestionario de la investigación, en la 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 4: Asuntos de política

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 5: 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 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:

- 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*, que 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 una lista de objetivos de política y factores de éxito relacionados.
- Junto con este documento, el punto focal envía una carta a los panelistas, invitándolos expresamente a realizar la siguiente actividad:

- Lectura previa del documento *Escenarios de Política*.
- Selección de un escenario del conjunto de propuestas presentadas.

- 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 proceda a contactarlo y aplicar la cuarta ronda de cuestionarios.

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

#### 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 el mismo entrevistado por escrito, en la sección dispuesta en el cuestionario, el investigador a solicitud del panelista —conservando estrictamente las expresiones de este— o efectuarse mediante una 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 tres aspiraciones del listado presentado por cada uno de los temas del cuestionario. Vale decir:

- Tres aspiraciones para seguridad económica.
- Tres aspiraciones para salud.
- Tres aspiraciones para 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 en el futuro, con independencia de si se corresponden o no con el escenario que eligió.

#### **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: Autoevaluación**

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

**Pregunta al panelista:**

En la escala del 1 al 10, indique cuánta experiencia tiene usted 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

### Escenarios seleccionados en cada país

#### Chile: 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 flexibles para los trabajadores de edad de seis horas por día</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>Otorgar un subsidio económico para las dueñas de casa de edad avanzada</p> <p>Incluir expresamente en el código del trabajo y textos afines la tipificación de las conductas de discriminación por edad</p> <p>Modificar actitudes y prácticas para favorecer el acceso y la permanencia de las personas mayores en la actividad laboral y empresarial</p> <p>Ampliar a las mujeres rurales el acceso a la propiedad de la tierra y los derechos de agua, a los recursos financieros y a la capacitación</p>
Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social	<p>Promover la pensión universal no contributiva a partir de los 70 años, financiada de manera mixta, con aportes propios y del Estado</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>Retener los impuestos de las empresas con deudas previsionales</p>
Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social	<p>Incluir a los trabajadores del mercado de trabajo informal en el sistema de seguridad social</p> <p>Exigir a las mujeres menos años de cotización como forma de compensar su inferior densidad contributiva</p> <p>Igualar el monto de las pensiones entre hombres y mujeres sin considerar la expectativa de vida diferenciada</p> <p>Considerar en el sistema de pensiones los años que dedican las mujeres al cuidado de los hijos sobre la densidad de sus cotizaciones</p> <p>Capacitar a las mujeres para facilitar su inserción laboral durante todo el ciclo de vida</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>Modificar las prácticas discriminatorias hacia las mujeres casadas en la administración de los bienes propios y de la sociedad conyugal</p> <p>Eliminar la discriminación de género en el acceso a los beneficios sociales (salud, educación y seguridad social)</p>

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia	<p>Entregar subsidios a los hogares multigeneracionales pobres en cuyo seno existan personas mayores con condiciones de salud deterioradas</p> <p>Considerar a la familia —y no al individuo— como el sujeto de atención de las políticas sociales</p> <p>Crear mecanismos de apoyo familiar que desincentiven la residencia solitaria en la vejez</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 la perspectiva del ciclo de vida</p> <p>Usar todos los medios comunicacionales (inclusive educativos) para fomentar el valor de la familia entre todos sus miembros</p>
Establecer una pensión básica para las personas mayores que no acceden a una pensión contributiva	<p>Financiar las pensiones no contributivas a través de impuestos generales</p> <p>Establecer beneficios complementarios de salud que garanticen la satisfacción de necesidades</p> <p>Establecer mecanismos eficientes de evaluación de la situación de las personas mayores</p>
Mejorar globalmente el sistema de protección social	<p>Crear un diseño integrado de los beneficios que eviten desincentivar la cotización</p> <p>Asegurar el financiamiento público y de los propios beneficiarios</p> <p>Eliminar las inequidades en el acceso a beneficios por razones de género</p> <p>Fortalecer el control y la regulación por parte del Estado a las instituciones privadas que administren el sistema de pensiones</p>

Fuente: S. Huenchuan; D. González; M. Paredes y J. M. Guzmán, *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile*, colección *Documentos de Proyecto* N° 139 (LC/W.139), Santiago de Chile, CEPAL, 2007.

Salud y bienestar en la vejez	
Objetivos de política	Factores de éxito
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>Fortalecer el intercambio de experiencias entre profesionales de salud a nivel latinoamericano</p> <p>Aplicar un plan de actualización permanente para los equipos locales de salud que atienden a las personas mayores</p> <p>Crear la especialización para los profesionales de la salud (enfermeras, kinesiólogos, etc.) en geriatría</p> <p>Fomentar efectivamente la idea de equipos de salud para la atención geriátrica</p>

Salud y bienestar en la vejez	
Objetivos de política	Factores de éxito
Monitorear la situación en salud de la población de edad avanzada	<p>Crear una base de datos con información epidemiológica de la población adulta mayor</p> <p>Implementar un programa de información y comunicación sobre la situación en salud de la población adulta mayor</p> <p>Establecer un protocolo de referencia sanitaria para personas mayores, de acuerdo a niveles de complejidad y patología</p> <p>Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la situación en salud de la población adulta mayor</p> <p>Incluir el envejecimiento como un tema relevante en los fondos nacionales para investigación y desarrollo</p> <p>Evaluar periódicamente la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a las personas mayores</p> <p>Incluir módulos específicos sobre la situación en salud de la población adulta mayor en la encuesta nacional de caracterización socioeconómica</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 las comunidad</p> <p>Fortalecer las campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables y el ejercicio físico</p> <p>Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en un envejecimiento saludable</p> <p>Incorporar la promoción de hábitos saludables en los programas de educación escolar</p> <p>Fomentar el ejercicio de la actividad física desde la educación pre-escolar</p> <p>Desarrollar campañas permanentes de prevención del abuso del tabaco, alcohol y drogas</p> <p>Establecer incentivos tributarios para el desarrollo de proyectos inmobiliarios que incluyan áreas verdes y lugares de esparcimiento</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>Capacitar a quienes prestan cuidado a las personas mayores para prevenir y tratar problemas alimentarios</p> <p>Fomentar el consumo de complementos nutricionales para prevenir la osteoporosis en las mujeres de edad avanzada</p> <p>Asegurar el acceso gratuito a la alimentación complementaria en la vejez</p> <p>Disponer en el mercado de alimentos de nutrientes adecuados a las necesidades de las personas mayores</p> <p>Establecer en los centros de atención primaria programas de seguimiento y evaluación nutricional en la edad avanzada</p>
Regular las instituciones de cuidados de largo plazo	<p>Establecer estándares de calidad de infraestructura y de servicios que deben cumplir las instituciones de larga estadía</p> <p>Establecer un protocolo de atención de la población residente que incluya actitud, conocimiento de cuidados, calificación profesional, etc.</p> <p>Exigir capacitación permanente en temas de salud y cuidados al personal que trabaja en instituciones de larga estadía</p> <p>Establecer normas de acreditación de las instituciones de cuidado de largo plazo</p>



Salud y bienestar en la vejez	
Objetivos de política	Factores de éxito
Implementar programas de apoyo a cuidadores	<p>Desarrollar modelos de formación para cuidadores</p> <p>Garantizar una interconexión entre cuidadores y los centros de salud local</p> <p>Establecer un subsidio para cuidadores</p> <p>Ofrecer capacitación permanente en salud y cuidados generales a quienes tengan a su cargo a las personas mayores</p>

Fuente: S. Huenchuan; D. González; M. Paredes y J. M. Guzmán, *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile*, colección *Documentos de Proyecto* N° 139 (LC/W.139), Santiago de Chile, CEPAL, 2007.

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>Subvencionar por parte del Estado el 70% de las tarifas del transporte para las personas mayores</p> <p>Promover incentivos tributarios para que las empresas inviertan en la creación de áreas verdes con infraestructura intergeneracional</p> <p>Integrar las necesidades de las personas mayores en los planes de crecimiento urbano</p> <p>Eliminar barreras arquitectónicas y urbanísticas que obstaculicen la accesibilidad de las personas mayores</p> <p>Asegurar la gratuidad del transporte colectivo público para las personas mayores</p> <p>Implementar un sistema de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de normas que eliminen las barreras arquitectónicas</p>
Promover una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez	<p>Eliminar todas las normas discriminatorias en base a la edad existentes en la legislación nacional</p> <p>Incluir en los planes de educación el tema del envejecimiento desde la 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>Penalizar la discriminación por edad en el acceso a servicios públicos y privados</p> <p>Lograr que los medios de comunicación (TV, radio) promuevan una imagen positiva de la vejez</p>
Fortalecer los espacios de participación ciudadana en la edad avanzada	<p>Instaurar mecanismos de participación de las organizaciones de personas mayores en las instituciones que les prestan servicios</p> <p>Capacitar a los dirigentes de organizaciones de personas mayores para mejorar la democracia y la gestión de sus organizaciones</p> <p>Favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas de personas mayores que promuevan su autonomía y ciudadanía</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> <p>Apoyar a las organizaciones de jubilados y pensionados para que se constituyan en actores relevantes del quehacer nacional</p>

Entornos propicios y favorables	
Objetivos de política	Factores de éxito
Establecer un marco jurídico para la protección y el ejercicio de derechos en la vejez	<p>Establecer legalmente el deber del Estado en la provisión gratuita de medicamentos, especialmente aquellos de uso continuado</p> <p>Evitar la discriminación de las personas mayores en el acceso a la salud estableciendo aranceles diferenciados en razón de la edad</p> <p>Establecer el derecho a la educación, la cultura, el deporte, las diversiones, espectáculos y los servicios que respeten la condición de edad</p> <p>Penalizar la discriminación por edad en el acceso y la mantención de un trabajo</p> <p>Establecer una Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores de orden vinculante para los países signatarios</p>
Fortalecer las redes de apoyo social familiares y comunitarias de las personas mayores	<p>Priorizar la atención de la persona mayor por su propia familia en detrimento de las instituciones de larga estadía</p> <p>Promover estrategias de coordinación interinstitucional para el desarrollo de servicios comunitarios para personas mayores solas</p> <p>Fomentar la creación de grupos locales de voluntariado formados por personas mayores</p> <p>Ofrecer capacitación sistemática y de alta calidad para los cuidadores de personas mayores</p> <p>Garantizar el cuidado y protección de las personas mayores por parte de la familia y la comunidad de acuerdo a los valores de su sociedad</p> <p>Fortalecer los mecanismos tradicionales de apoyo social en las comunidades rurales e indígenas</p> <p>Desarrollar programas de educación en que las personas mayores pongan su conocimiento a disposición de otras generaciones</p>
Favorecer el acceso al conocimiento, educación y capacitación en la vejez	<p>Establecer el derecho a la educación, la cultura, el deporte, las diversiones, los espectáculos y los servicios que respeten la condición de edad</p> <p>Promover el aprovechamiento de potencialidades y habilidades de las personas mayores en actividades regulares y remuneradas</p> <p>Preparar a los trabajadores para la jubilación con dos años de anticipación, conforme a sus intereses y habilidades</p> <p>Crear oportunidades de alfabetización y regularización de estudios para personas mayores</p> <p>Fortalecer a las universidades de la tercera edad</p> <p>Crear incentivos para las empresas que destinan parte de sus impuestos a pagar la capacitación de trabajadores de edad avanzada</p> <p>Crear programa de habilitación laboral para mujeres mayores de escasos recursos</p>

Fuente: S. Huenchuan; D. González; M. Paredes y J. M. Guzmán, *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile*, colección *Documentos de Proyecto* N° 139 (LC/W.139), Santiago de Chile, CEPAL, 2007.

## Panamá: escenario muy conveniente y definitivamente viable

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Promover el acceso al empleo decente en la vejez	<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>Distinguir a las empresas que favorezcan la inserción y la promoción laboral de las personas mayores</p> <p>Incluir expresamente en las leyes laborales y textos afines la tipificación de las conductas de discriminación por edad</p> <p>Modificar actitudes y prácticas para favorecer el acceso y permanencia de las personas mayores en la actividad laboral y empresarial</p> <p>Ampliar a las mujeres rurales el acceso a la propiedad de la tierra y los derechos de agua, a los recursos financieros y la capacitación</p>
Fortalecer las instituciones de beneficencia que prestan servicios a las personas mayores pobres	<p>Entregar subsidios estatales a las instituciones privadas que ofrecen servicios a las personas mayores</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 eficacia en la gestión de recursos</p> <p>Fomentar el intercambio de experiencias entre instituciones de beneficencia dentro y fuera del país</p> <p>Facilitar mecanismos para que las personas mayores de altos ingresos realicen aportes directos a instituciones de beneficencia</p> <p>Subvencionar por parte del Estado el 40% de becas de perfeccionamiento en geriatría para el personal de instituciones de beneficencia</p> <p>Realizar campañas de sensibilización pública para fomentar la participación de la sociedad en las acciones realizadas por las instituciones de beneficencia</p>
Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia	<p>Entregar subsidios a los hogares multigeneracionales pobres en cuyo seno existan personas mayores con condiciones de salud deterioradas</p> <p>Crear igualdad de oportunidades para las personas jóvenes a fin de fortalecer la capacidad de ayuda mutua al interior de la familia</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 producidos dentro de las uniones de hecho</p> <p>Integrar el envejecimiento en el currículo educativo de la enseñanza primaria y secundaria con la perspectiva del ciclo de vida</p> <p>Fortalecer los mecanismos de apoyo tradicional en las comunidades rurales</p> <p>Fortalecer el núcleo familiar con capacitaciones en la atención y comprensión de las personas mayores</p> <p>Promover en las comarcas indígenas el desarrollo de experiencias de intercambio intergeneracional de los conocimientos, experiencias, tradiciones y culturas</p>

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Entregar beneficios estatales a las personas 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 un bono semestral en dinero a las personas mayores sin ingresos propios</p> <p>Entregar un bono anual para las personas mayores que practican la agricultura de subsistencia</p> <p>Entregar un bono para microempresas de personas mayores que les ayude a formalizar su empresa</p> <p>Otorgar créditos para microempresas de personas mayores para financiar infraestructura, mercancía, entre otros</p> <p>Entregar una pensión a personas mayores con discapacidad</p> <p>Crear una pensión asistencial de vejez para personas mayores pobres</p>

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/UNFPA), *Familia y solidaridad intergeneracional: escenarios futuros en políticas de vejez en Panamá*, Panamá, 2008.

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 a los servicios de salud</p> <p>Definir un plan de ahorro a partir de los 45 años para cubrir el alza de los precios de la atención en salud</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 las personas mayores de 85 años tengan acceso gratuito a los medicamentos básicos</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 un plan nacional de formación de recursos humanos en salud pública y envejecimiento</p> <p>Aplicar un plan de actualización permanente para los equipos locales de salud que atienden a las personas mayores</p>
Monitorear la situación de salud en la edad avanzada	<p>Crear una base de datos con información epidemiológica de la población adulta mayor</p> <p>Incluir el envejecimiento como tema relevante en los fondos nacionales para investigación y desarrollo</p> <p>Realizar encuestas especiales sobre la situación en salud de las personas mayores a nivel nacional</p> <p>Evaluar periódicamente la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a las personas mayores</p>

Salud y bienestar en la vejez	
Objetivos de política	Factores de éxito
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>Combatir la expansión de prácticas poco saludables como el tabaquismo y el alcoholismo</p> <p>Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables y el ejercicio físico</p> <p>Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en un envejecimiento saludable</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, alcohol y drogas</p> <p>Establecer incentivos tributarios para el desarrollo de proyectos inmobiliarios que incluyan áreas verdes y lugares de esparcimiento</p>
Establecer la cobertura universal en salud para la población de edad avanzada	<p>Potenciar los programas de vacunación gratuita contra la influenza para las personas mayores de 60 años</p> <p>Garantizar la atención en salud de las personas mayores a nivel terciario en hospitales geriátricos</p> <p>Establecer un sistema diferenciado de atención en salud para jubilados y pensionados</p> <p>Subvencionar la atención en instituciones especializadas para el tratamiento de enfermedades específicas de la edad avanzada</p> <p>Desarrollar un eficiente sistema de referencia para personas mayores entre los diversos niveles de atención en salud</p> <p>Eliminar la edad máxima de acceso a los seguros privados de salud</p> <p>Destinar parte de los ingresos del Canal de Panamá para atender las necesidades de salud de las personas mayores</p> <p>Desarrollar programas para la subvención de costos de medicamentos para las personas mayores no aseguradas</p>
Regular las instituciones de cuidados de largo plazo	<p>Establecer a nivel gubernamental una instancia nacional que supervise a las instituciones de larga estadía</p> <p>Establecer estándares de calidad de infraestructura y de servicios que deben cumplir las instituciones de larga estadía</p> <p>Establecer un subsidio para instituciones de larga estadía de acuerdo a la población residente</p> <p>Exigir capacitación permanente en temas de salud y cuidados al personal que trabaja en instituciones de larga estadía</p> <p>Entregar certificaciones a las instituciones de larga estadía que cumplan con estándares sanitarios y de atención</p>
Crear un programa integral de salud para las personas mayores	<p>Crear un programa de atención integral de salud para las personas mayores a nivel domiciliario</p> <p>Establecer un equipo multidisciplinario para la atención en salud de las personas mayores</p> <p>Establecer un control de calidad de la atención en salud para las personas mayores</p> <p>Fomentar la creación de centros de atención diurna para personas mayores</p> <p>Asegurar el acceso gratuito a la alimentación complementaria en la vejez</p> <p>Entregar un tratamiento adecuado a las personas mayores que sufren enfermedades crónico-degenerativas</p>

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/UNFPA), *Familia y solidaridad intergeneracional: escenarios futuros en políticas de vejez en Panamá*, Panamá, 2008.

Entornos propicios y favorables	
Objetivos de política	Factores de éxito
Adaptar el transporte y 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 obstaculicen la accesibilidad de las personas mayores</p>
Promover una imagen positiva y no discriminatoria en 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>Incluir en los planes de educación el tema del envejecimiento desde la perspectiva del ciclo de vida</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>Implementar actividades de intercambio intergeneracional en las escuelas rurales con apoyo de los gobiernos locales</p> <p>Establecer penas severas para los familiares, cuidadores u otra persona que abuse económica, emocional, físicamente de las personas mayores</p>
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 con escasos recursos</p> <p>Penalizar el abandono de personas mayores en hospitales u otros centros de atención médica</p> <p>Establecer sistemas de voluntariado que apoyen a las personas mayores solas</p> <p>Entregar, desde las organizaciones privadas, ayudas domiciliarias en la realización de tareas domésticas y servicios de comida para personas mayores</p> <p>Crear servicios de asistencia médica y enfermería a domicilio para las personas mayores</p> <p>Establecer un sistema de visitas domiciliarias con equipo interdisciplinario para personas mayores</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>Establecer medidas de protección legal que resguarden a las personas mayores del abuso patrimonial</p> <p>Establecer como agravante las lesiones personales infringidas en las personas mayores por parte de quienes le cuidan</p> <p>Establecer una Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores de orden vinculante para los países signatarios</p> <p>Incorporar en las políticas de seguridad ciudadana el derecho a la libre circulación de las personas mayores asegurándoles su integridad</p> <p>Legislar para penalizar el abandono de las personas mayores en hospitales u otros centros de atención médica</p>

Entornos propicios y favorables	
Objetivos de política	Factores de éxito
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>Destinar preferencialmente recursos públicos a las áreas relacionadas con la protección de derechos de las personas mayores</p> <p>Establecer legalmente el deber del Estado en la provisión gratuita de medicamentos, especialmente aquellos de uso continuado</p> <p>Evitar la discriminación de las personas mayores en el acceso a la salud, estableciendo aranceles diferenciados en razón de la edad</p> <p>Penalizar la discriminación por edad en el acceso y mantención de un trabajo</p> <p>Establecer que las personas mayores de 70 años que no poseen medios económicos, deben ser provistos por sus familiares</p> <p>Penalizar con 5 años de cárcel el maltrato contra las personas mayores</p>
Fortalecer las redes de apoyo social familiares y comunitarias de las personas mayores	<p>Priorizar la atención de las personas mayores por su propia familia en detrimento de las instituciones de larga estadía</p> <p>Promover estrategias de coordinación interinstitucional para el desarrollo de servicios comunitarios para persona mayores solas</p> <p>Ofrecer capacitación sistemática y de alta calidad para los cuidadores de personas mayores</p> <p>Garantizar el cuidado y protección de las personas mayores por parte de la familia y la comunidad de acuerdo a los valores de su sociedad</p> <p>Desarrollar medidas específicas de apoyo a las familias migrantes o desplazadas con miembros de edad avanzada</p> <p>Fortalecer los mecanismos tradicionales de apoyo social en las comunidades rurales e indígenas</p> <p>Desarrollar programas de educación en que las personas mayores pongan su conocimiento a disposición de otras generaciones</p>
Favorecer el acceso al conocimiento, la educación y capacitación en la vejez	<p>Promover el aprovechamiento de potencialidades y habilidades de las personas mayores en actividades regulares y remuneradas</p> <p>Fomentar la capacitación e-learning en personas mayores que tienen acceso a la tecnología</p> <p>Crear programas de alfabetización y nivelación de estudios para mujeres mayores rurales</p> <p>Fortalecer a las universidades de la tercera edad</p>
Proteger los bienes económicos y materiales de las personas mayores	<p>Prohibir el uso ilegal o indebido de la propiedad de las personas mayores</p> <p>Penalizar la modificación forzada del testamento u otros documentos jurídicos</p> <p>Penalizar las estafas de cualquier tipo realizadas a las personas mayores</p> <p>Penalizar la utilización sin autorización de los bienes de las personas mayores, ocultárselos o apropiárselos</p>

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/UNFPA), *Familia y solidaridad intergeneracional: escenarios futuros en políticas de vejez en Panamá*, Panamá, 2008.

## República Dominicana: 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 del 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>

Fuente: S. Huenchuan; M. Paredes y D. González, *Escenarios futuros en políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos*, colección *Documentos de Proyecto* N° 103 (LC/W.103), Santiago de Chile, CEPAL, 2006.



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 la perspectiva del 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 órtesis 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>

Fuente: S. Huenchuan; M. Paredes y D. González, *Escenarios futuros en políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos*, colección *Documentos de Proyecto* N° 103 (LC/W.103), Santiago de Chile, CEPAL, 2006.

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>

Fuente: S. Huenchuan; M. Paredes y D. González, *Escenarios futuros en políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos*, colección *Documentos de Proyecto* N° 103 (LC/W.103), Santiago de Chile, CEPAL, 2006.

## Uruguay: escenario muy conveniente y definitivamente viable

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social	<p>Fortalecer los mecanismos de fiscalización del cumplimiento del pago de las cotizaciones de las trabajadoras del servicio doméstico</p> <p>Incluir a los trabajadores del mercado de trabajo informal en el sistema de seguridad social</p> <p>Igualar el monto de las pensiones entre hombres y mujeres sin considerar la expectativa de vida diferenciada</p> <p>Diseñar mecanismos compensatorios para cubrir la intermitencia laboral de las mujeres debido al desempeño de funciones de cuidado</p> <p>Capacitar a las mujeres para facilitar su inserción laboral durante todo el ciclo de vida</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>Crear igualdad de oportunidades para las personas jóvenes a fin de fortalecer la capacidad de ayuda mutua al interior de la familia</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>Favorecer la inserción y la promoción laboral de mujeres e incorporar medidas que permitan conciliar la vida familiar y profesional</p> <p>Establecer espacios de intercambio intergeneracional en las escuelas básicas</p> <p>Integrar el envejecimiento en el currículo educativo de la enseñanza básica con la perspectiva del ciclo de vida</p>
Desarrollar sistemas de monitoreo del progreso logrado en la reducción de la pobreza en la edad avanzada	<p>Adecuar los tradicionales métodos de medición de la pobreza (línea de la pobreza, NBI) a la realidad de las personas mayores</p> <p>Incorporar la perspectiva de la edad y el género en el análisis de la explotación de los datos censales y encuestas de hogares</p> <p>Incorporar módulos especiales sobre la situación económica de las personas mayores en las encuestas de hogares</p> <p>Mejorar los sistemas de registro de las instituciones que implementan programas de erradicación de la pobreza en la población adulta mayor</p> <p>Utilizar el método de la línea de la pobreza ajustada por gastos de salud en la edad avanzada</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 asignación familiar respecto de los descendientes que viven a cargo de la persona mayor</p> <p>Entregar una doble pensión de invalidez cuando la persona tenga más de 60 años</p> <p>Entregar una pensión mínima a las personas que no cotizaron por 20 años y no alcanzaron a cumplir los requisitos de pensión</p> <p>Entregar ayuda económica por un máximo de un año para los trabajadores de edad avanzada que se encuentren cesantes</p>

Seguridad económica	
Objetivos de política	Factores de éxito
Crear alternativas de capacitación para las personas mayores	<p>Crear incentivos para las empresas que destinan parte de sus impuestos a pagar la capacitación de trabajadores de edad avanzada</p> <p>Implementar programas de capacitación con inserción laboral para trabajadores de edad avanzada</p> <p>Implementar programas de educación de adultos para iniciar o completar estudios</p> <p>Fortalecer a las universidades para la tercera edad</p> <p>Promover la preparación y formación de las personas cercanas a la jubilación para insertarse en nuevas actividades productivas</p>

Fuente: S. Huenchuan y M. Paredes, *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2006.

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>Establecer un programa de detección precoz de enfermedades en todos los establecimientos de primer y segundo nivel de atención</p> <p>Eliminar los cobros de valores diferenciados en salud por motivos de edad</p> <p>Garantizar que los sistemas privados de salud constituyan una alternativa viable para la atención de las personas mayores</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 adecuadas 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>Crear programas de especialización a distancia en temas de geriatría y gerontología para el personal no médico</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 del nivel de atención primaria en salud en herramientas básicas de geriatría</p> <p>Aplicar un plan de actualización permanente para los equipos locales de salud que atienden a las personas mayores</p>
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>Incluir en los programas de atención primaria de salud componentes de autocuidado y promoción de la salud</p> <p>Mantener el acceso universal a la atención en salud durante todo el ciclo de vida</p> <p>Descentralizar la atención primaria en salud, delegándola a los gobiernos locales</p> <p>Prevenir y controlar los factores de riesgo de las enfermedades crónico-degenerativas, infecciones y otras</p> <p>Controlar los niveles de contaminación, reduciendo la exposición a contaminantes que afecten la salud de niños y personas mayores</p>

Salud y bienestar en la vejez	
Objetivos de política	Factores de éxito
Monitorear la situación en salud de la población de edad avanzada	<p>Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la situación en salud de la población adulta mayor</p> <p>Evaluar periódicamente la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a las personas mayores</p> <p>Incluir en las encuestas de hogares módulos específicos sobre la situación en salud de la población adulta mayor</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>Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables y el ejercicio físico</p> <p>Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en un envejecimiento saludable</p> <p>Incorporar la promoción de hábitos saludables en los programas de educación escolar</p> <p>Focalizar adecuadamente los programas de alimentación complementaria dirigidos a niños</p> <p>Desarrollar campañas permanentes de prevención del abuso del tabaco, alcohol y drogas</p> <p>Aumentar los fondos destinados a deportes y recreación en el presupuesto nacional</p> <p>Desarrollar programas educativos con componentes psicosociales para conocer y prepararse para la vejez</p>
Desarrollar programas específicos para las personas mayores con discapacidad	<p>Subsidiar prótesis y órtesis 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>Establecer una pensión no contributiva especial para personas mayores pobres con discapacidad</p> <p>Desarrollar un programa específico de salud para las personas mayores discapacitadas</p>

Fuente: S. Huenchuan y M. Paredes, *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2006.

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 incentivos tributarios para las empresas que inviertan en la creación de áreas verdes con infraestructura intergeneracional</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 obstaculicen la accesibilidad de las personas mayores</p> <p>Fomentar que las empresas de transporte interdepartamental descuenten el 50% en el valor de los pasajes a personas mayores con renta inferior a tres salarios mínimos</p> <p>Asegurar el acceso a servicios urbanos de alta necesidad (cajero automático, telecentros, policlínicas, etc.)</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>Incluir en los planes de educación el tema del envejecimiento desde la 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>Apoyar iniciativas destinadas a impulsar valores, prácticas y actitudes democráticas solidarias y pluralistas en relación al envejecimiento</p> <p>Penalizar la discriminación por edad en el acceso a servicios públicos y privados</p>
Crear formas alternativas de convivencia para personas mayores solas	<p>Construir departamentos individuales o bipersonales en edificios con servicios comunes o vinculados a instituciones de larga estadía</p> <p>Construir viviendas compartidas por pequeños grupos de personas mayores que cuenten con sala y servicios comunes</p> <p>Crear sistemas de acogida familiar para personas mayores</p> <p>Crear centros de atención diurna para personas mayores al amparo de hospitales geriátricos</p>
Establecer un marco jurídico para la protección y ejercicio de derechos en la vejez	<p>Destinar preferencialmente recursos públicos a las áreas relacionadas con la protección de derechos de las personas mayores</p> <p>Establecer legalmente el deber del Estado en la provisión gratuita de medicamentos, especialmente aquellos de uso continuado</p> <p>Evitar la discriminación de las personas mayores en el acceso a la salud estableciendo aranceles diferenciados en razón de la edad</p> <p>Establecer que las personas mayores de 70 años que no poseen medios económicos, deben ser provistos por sus familiares</p> <p>Establecer que todas las instituciones de larga estadía o centros diurnos deban firmar un contrato con la persona mayor atendida</p> <p>Establecer que toda persona mayor incapacitada debe contar con un representante legal pagado por la familia o el Estado</p>

Entornos propicios y favorables	
Objetivos de política	Factores de éxito
Fortalecer las redes de apoyo social familiares y comunitarias de las personas mayores	<p>Priorizar la atención de las personas mayores por su propia familia en detrimento de las instituciones de larga estadía</p> <p>Promover estrategias de coordinación interinstitucional para el desarrollo de servicios comunitarios para persona mayores solas</p> <p>Ofrecer capacitación sistemática y de alta calidad para los cuidadores de personas mayores</p> <p>Garantizar el cuidado y protección de las personas mayores por parte de la familia y la comunidad de acuerdo a los valores de su sociedad</p> <p>Promover mecanismos innovadores de apoyo social para las personas mayores que vivan en zonas rurales y/o aisladas</p> <p>Desarrollar programas de educación en que las personas mayores pongan su conocimiento a disposición de otras generaciones</p>

Fuente: S. Huenchuan y M. Paredes, *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2006.

