

ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: HECHOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REFLEXIONES ÉTICAS.

Lorenzo Agar Corbinos*

Resumen

En el inicio del Siglo XIX la población mundial estimada era de 978 millones. En las regiones más desarrolladas la proporción de personas mayores de 60 años bordeaba el 20%.

La población de América Latina y el Caribe aumentará en alrededor de 180 millones entre el 2000 y el 2025. Más de un tercio de ese incremento corresponderá a población adulta mayor.

En América Latina y el Caribe existen realidades, asociadas con el estadio de la transición demográfica, muy diversas, lo cual trae implicaciones sociales, económicas y éticas diferentes según los países de la Región.

La transformación de la estructura por edades imprime demandas sociales, económicas y políticas particulares. Al mismo tiempo las diferencias sociodemográficas, básicamente la disímil estructura etaria, colocan de relieve distintos énfasis en el tratamiento de los temas bioéticos.

El envejecimiento aparece en los países de transición más avanzada en la Región, como un fenómeno vinculado, por un lado, al aumento del número absoluto de personas en ese grupo etario y, por otro, al claro mejoramiento de la calidad de vida en los años de sobrevivida.

Abstract

Demographic transition and ageing in Latin America and the Caribbean: social and bioethical facts and comments.

At the beginning of the 19th century, the estimated world population was 978 millions. In more developed regions the proportion of people older than 60 was around 20%.

Population in Latin America and the Caribbean will grow approximately 180 millions within 2000 and 2025. More than one third of that growth will correspond to old age people.

In Latin America and the Caribbean the reality associated with the state of demographic transition is very diversified, which has social, ethical, and economical implications according to the different countries in the Region.

The transformation of the structure by ages results in particular social, economic, and political demands. At the same time the social-demographic differences, particularly the age structure, emphasize the difference in the treatment of bioethical issues.

Ageing appears in the more advanced transitional countries of the Region, as a linked phenomenon, on the one hand by the increasing proportion of senior citizens, and on the other, by the improved quality of life in the old age years.

Bioethical issues will gain greater importance not only because of the increased number and proportion of senior citizens, but also education will place on a more

* Sociólogo. Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Consultor residente Programa Regional de Bioética OPS/OMS.

Correspondencia: Agarl@chi.ops-oms.org

Los temas bioéticos tendrán mayor importancia debido no sólo al aumento numérico y relativo de los adultos mayores sino que la mayor educación colocará en un plano más destacado la exigencia social por mayores grados de autonomía, un trato digno, un papel más preponderante en la relación médico/paciente, mayor ingerencia en los diagnósticos y tratamientos diversos.

Las consideraciones bioéticas, en particular aquellos principios más cercanos a las ciencias sociales como son la justicia, la equidad y la autonomía tienden a cobrar mayor relevancia en situaciones donde se aprecia un brusco aumento de la población adulta mayor.

PALABRAS CLAVE: Transición demográfica; justicia; equidad; autonomía; envejecimiento.

distinguished level the social requirements for autonomy, a dignified treatment, and a greater participation in patient-doctor relationship, diagnostics and treatments.

Bioethical considerations, particularly those principles closest to social sciences as justice, equality and autonomy, tend to gain greater importance in situations concerning the abrupt growth of senior citizen population.

KEY WORDS: Demographic transition; justice; equity; autonomy; ageing.

Resumo

Transição demográfica e envelhecimento na América Latina e no Caribe: fatos e reflexões sociobioéticas. **Resumo**

A Princípios do século XIX, a população mundial estimada era de 978 milhões. Nas regiões mais desenvolvidas a proporção de pessoas maiores de 60 anos se aproximava aos 20%.

A população da América Latina e do Caribe provavelmente aumentará a 180 milhões entre os anos 2000 e 2025. Mais de um terço desse incremento corresponderá à população adulta maior.

Na América Latina e no Caribe existem realidades, associadas com o estado da transição demográfica, que variam muito, o que acarreta implicações sociais, econômicas e éticas diferentes dependendo dos países da região.

A transformação da estrutura por idades imprime demandas sociais, econômicas e políticas particulares. Ao mesmo tempo as diferenças sociodemográficas, basicamente a estrutura etária variada, deixam em relevo várias ênfasis no tratar dos temas bioéticos.

O envelhecimento aparece nos países de transição mais avançada na região, como um fenômeno vinculado, de um lado, ao aumento do número absoluto de pessoas nesse grupo etário e, por outro lado, à evidente melhora da qualidade de vida nos anos de pessoas de terceira idade.

Os temas bioéticos vão obter uma maior importância devido não só ao aumento numérico e relativo dos adultos maiores, mas também porque uma melhor educação deixará num plano mais destacado a exigência social por maiores graus de autonomia, um tratamento digno, um papel mais preponderante na relação médico/paciente, maior ingerência nos diagnósticos e tratamentos diversos.

As considerações bioéticas, em particular

Résumé

Viellessement en Amérique Latine et aux Caraïbes: réalités sociodémographiques et réflexions éthiques

Au début du XIX^{ème} siècle, on estimait la population mondiale à 978 millions. Dans les zones les plus développées, le taux de personnes de plus de 60 ans atteignait 20%.

La population d'Amérique Latine et des Caraïbes augmentera d'environ 180 millions d'habitants entre 2000 et 2025. Plus d'un tiers de cette croissance correspondra à une population dite du 3^{ème} âge.

Il existe en Amérique Latine et aux Caraïbes des réalités très diverses qui sont liées au stade de la transition démographique. Ceci a des conséquences sociales, économiques et éthiques différentes selon les pays de ce continent.

La transformation de la structure par âges [de l'échelle des âges] implique des demandes sociales, économiques et politiques particulières. En même temps, les différences sociodémographiques, essentiellement la dissemblance de l'échelle des âges, mettent en relief des points essentiels divers dans le traitement des thèmes bioéthiques.

Le vieillissement apparaît dans les pays où la transition est plus avancée (dans cette zone) comme un phénomène lié à l'augmentation du nombre en valeur absolue de personnes de ce groupe d'âge, d'une part, et d'autre part, à l'amélioration évidente de la qualité de vie dans les années de survie.

Les questions de bioéthique revêtiront une plus grande importance non seulement du fait de la croissance numérique et relative des personnes âgées ; de plus, un plus haut niveau d'éducation mettra au premier plan une exigence sociale [de la part des personnes âgées] et ce, du fait d'un plus grand degré d'autonomie, un traitement digne, un rôle plus important dans la relation médecin/patient, une plus grande

aqueles princípios mais próximos às ciências sociais como é o caso da justiça, da igualdade e da autonomia que tendem a cobrar uma maior relevância em situações aonde é observado um brusco aumento da população adulta maior

PALAVRAS CHAVES: Transição demográfica; justiça; equidade; autonomía; envelhecimento.

intervention dans les diagnostics et dans les traitements divers.

Les réflexions en bioéthique et en particulier sur ces principes qui sont plus proches des sciences sociales comme le sont la justice, l'équité et l'autonomie ont tendance à revêtir une importance majeure dans les cas où l'on constate une brusque augmentation de la population du 3ème âge.

MOTS CLÉS: Transition démographique; justice; équité; autonomie; vieillissement.

Introducción

El Siglo XX ha sido considerado como el centenario caracterizado por el fenómeno denominado explosión demográfica. En el inicio del Siglo XIX la población mundial estimada era de 978 millones. Durante los cien años de ese siglo aumentó en 672 millones, alcanzando los 1.650 a comienzos del Siglo XX. Durante el siglo que recién ha terminado la población aumentó en 4.350 millones, llegando en el año 2000 a 6.000 millones de habitantes (1). Para agregar más precisión a este impactante crecimiento de población en un lapso tan reducido podemos decir que entre 1960 y el 2000 la población mundial se incrementó en 3.000 millonesⁱ. O sea, la segunda mitad del siglo XX contiene una impronta demográfica nunca antes vistaⁱⁱ.

Bucarest en 1974, Ciudad de México en 1984 y El Cairo en 1994, han sido testigos de importantes debates mundiales organizados por Naciones Unidas en materia de población, para enfrentar los nuevos desafíos sociales, materiales y éticos que se desprenden de esta nueva situación mundialⁱⁱⁱ.

El inicio del nuevo siglo está marcado con fuerza por el envejecimiento de la estructu-

ra demográfica^{iv}. En 1950 la edad media de la población era de 23,5 años. En 1999 aumentó a 26,4 años y se prevé que para el 2050 aumentará a 37,8 años. A mediados de siglo las personas mayores de 60 años conformaban el 8,1% del total mundial. En 1999 este porcentaje aumentó a un 9,9% y se proyecta que hacia el 2050 esta proporción alcanzará el 22,1%^v (2).

La explosión demográfica del siglo XX abre paso, en el nuevo siglo, a la implosión geriátrica^{vi}. Es, incluso, pertinente hablar de una suerte de globalización del envejecimiento, como consecuencia del avanzado proceso de transición demográfica e epidemiológica que se está viviendo, a ritmos distintos mas en la misma dirección, en todas las regiones del globo. Juan Chackiel dice que «en las sociedades actuales hay dos hechos que llaman la atención en torno al tema del envejecimiento: las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos constituyen conceptos diferentes aunque relacionados. El primero es la prolongación

ⁱ Organismos de las Naciones Unidas estiman que hacia fines de este nuevo siglo la población mundial podría llegar a 9.000 millones de personas.

ⁱⁱ El período de mayor crecimiento poblacional se produjo en el quinquenio 1965 - 1970 con un 2% anual. La tasa de crecimiento demográfico actual es de 1,3% anual.

ⁱⁱⁱ No resulta casual, a nuestro juicio, que en este mismo período de alto crecimiento demográfico — durante el cual la medicina muestra su gran avance en el control de las enfermedades al reducir drásticamente la mortalidad general, y en particular la mortalidad infantil— comience a surgir como disciplina la Bioética, la cual avizora en forma pionera que el mundo del futuro tendrá que unir inexorablemente los avances médicos con los valores y los derechos humanos.

^{iv} En los países desarrollados, al igual que la mortalidad y la urbanización/industrialización, han envejecido en un proceso paulatino mientras que en nuestra región este proceso se realizará en forma mucho más acelerada y en condiciones de pobreza y fuertes iniquidades sociales.

^v En el inicio del nuevo siglo la población de menores de 15 años era de 30% y la población mayor de 60 años, de 8%. Hoy en día los jóvenes menores de 15 años representan un 15% del total mundial y los mayores de 60 años casi un 10%. Hacia mediados del siglo XXI se igualarán en una proporción de un 20% tanto la población infantil como la población mayor de 60 años. Este nuevo hecho demográfico mostrará el impactante cambio en la estructura etaria de la población mundial.

^{vi} Actualmente alrededor de un 1% de la población mundial tiene más de 80 años. En las regiones más avanzadas esta proporción es de aproximadamente 3%. En el 2050 las personas mayores de 80 años habrán aumentado a un 4% y en las regiones más avanzadas a un 10%.

de la vida de los individuos; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que generalmente se expresa en un aumento en la proporción de personas mayores» (3, p.9).

De la misma forma que los malos augurios de la explosión demográfica asociada a los planteamientos malthusianos no tuvo su comprobación empírica definitiva, podemos también pronosticar que el envejecimiento de la población no debe necesariamente suscitar alarma social. Se aprecian algunos elementos que ayudan a este optimismo: el aumento del número absoluto y la contribución relativa creciente de los adultos mayores podría permitir que se ejerza una mayor presión social y política para reivindicar derechos y atender necesidades específicas. Tampoco debe soslayarse que la tecnología progresa a alta velocidad y esto producirá cambios importantes en el estilo de vida y, particularmente, en las formas de trabajo donde seguramente se podrá favorecer la inserción más permanente de la población adulta mayor.

La heterogeneidad sociodemográfica en América Latina y el Caribe

La Región de América Latina y el Caribe ha aumentado su población durante el siglo XX en 430 millones, alcanzando hoy en día aproximadamente los 520 millones. Las proyecciones medias indican que entre el año 2000 y el 2025 los habitantes de la Región se incrementarán en 180 millones. Más de un tercio de ese incremento corresponderá a población adulta mayor^{vii} (4).

El primer quinquenio de la década de los sesenta la Región, con 166 millones de habitantes, presentó la tasa de crecimiento más

alta de su historia (2,8 % anual) y se produjo en un contexto donde rondaba el fenómeno de la explosión demográfica. Sin embargo, la alta fecundidad, alrededor de 6 hijos por mujer, tomó el camino de descenso que previamente había seguido la mortalidad. Con una inmigración cada menos significativa, se produjo una disminución en la tasa de crecimiento, que llega en la actualidad al 1.6 %, anual (4).

A mediados de la década de los sesenta la mayoría de los países de América Latina y el Caribe iniciaron el proceso conocido como transición demográfica. Este proceso no se ha presentado de manera uniforme entre los países ni al interior de ellos. Actualmente coexisten diversas realidades, asociadas con el estadio de la transición demográfica. Este hecho ha traído consigo implicaciones sociales, éticas, económicas y políticas de distinta prioridad y grado de atención según cada situación nacional y local. Asimismo se evidencian diferencias interregionales y según grupos sociales, aunque han ido disminuyendo con el avance del proceso de modernización y la preeminencia de la vida en ciudades^{viii} (5).

Las diferencias internacionales e intranacionales tienen su origen, principalmente, en la acción de factores de tipo socioeconómico, sociocultural, político y ambiental. Esto hace que no sea casual poder agrupar a los países que tienen similares dinámicas demográficas y establecer perfiles socioeconómicos que, con los matices individuales presentes en cualquier agrupación de este tipo, permite describir un comportamiento relativamente homogéneo y diferencial de aquellos grupos de países con otras dinámicas demográficas. Como producto de sus particulares dinámicas demográficas,

^{vii} En nuestra Región la población mayor de 60 años alcanza al 10%. Se proyecta para el 2050 un 22%. Este porcentaje ya ha sido alcanzado actualmente por los países más desarrollados .

^{viii} Entre 1970 y 1998 el número de ciudades en el mundo con más de 10 millones de habitantes aumentó de 3 a 18 (1). En América del Sur en 1950 sólo habían 5 ciudades de más de 1 millón de habitantes; en 1990 ya habían aumentado a 31.

estos grupos de países presentan desafíos también particulares en materia de demandas futuras de servicios sociales. La aplicación de políticas públicas, y particularmente de políticas sociales orientadas a la población de menores ingresos, debe considerar el estado de las transiciones y sus características asociadas. Así, los países que presentan un grado mayor de adelanto pueden servir de ejemplo a los países en etapas menos avanzadas de los desafíos que tendrán que enfrentar una vez ingresen a estadios superiores de transición demográfica, en particular aquello que diga relación, por ejemplo, con los cambios en los patrones de la morbilidad, las causas de muerte, las consideraciones de orden previsional, entre otras.

Los actuales indicadores poblacionales de América Latina y el Caribe y su evolución en las últimas décadas muestran que se está avanzando en la transición demográfica. Este enfoque –que algunos autores elevan a teoría– surgió de la observación de regularidades en el comportamiento de la población de los países occidentales, que pasaron desde niveles altos de natalidad y mortalidad a niveles bajos en ambas variables, como consecuencia del proceso de modernización que presentó una faceta territorial claramente urbana-metropolitana ligada a la industrialización.

En América Latina y el Caribe se ha podido observar que la disminución de la mortalidad, y especialmente de la fecundidad, ha comenzado en los estratos socioeconómicos más altos de la sociedad para luego difundirse a la sociedad en su conjunto. Esto implica que la transición demográfica está más avanzada en los países de mayor nivel de desarrollo y, al interior de los países, en los estratos sociales de mayores ingresos. Este hecho conduce a iniquidades sociales que se manifiestan en la salud de la población de los países con rezago. En un importante documento elaborado en conjunto por la

CEPAL y OPS se señala que “en los países con mayor nivel de ingreso y mayor desarrollo social de América Latina y el Caribe, la mortalidad estimada de menores de 15 años representa menos del 10% de la mortalidad estimada total, mientras que más del 70% corresponde al grupo de 45 años o más. En cambio, en los países con menor desarrollo económico y social de la Región, la mortalidad de menores de 15 años representa generalmente más del 50% del total y la de mayores de 45 años menos del 40%” (6, p.19).

La observación de la dinámica de población de los países de América Latina y el Caribe permite distinguir diversas situaciones en el proceso de transición demográfica. Estas situaciones resultan de la combinación de distintos niveles de natalidad y mortalidad, cuyo resultado se expresa en diferenciales tasas de crecimiento y de estructura por edades.

Considerando las tasas de natalidad y de mortalidad para el quinquenio 1990-1995 han podido distinguirse cinco situaciones, que dependen de los niveles en las tasas de natalidad y de mortalidad. Estas situaciones implican combinaciones de niveles altos, intermedios o bajos en relación a los valores presentes en la Región, permitiendo conformar grupos de países con situaciones relativamente homogéneas, a pesar de las inevitables diferencias entre ellos^{ix}. Evidentemente, la ubicación en una u otra situación resulta de avances paulatinos en la evolución de los indicadores demográficos, lo que dice relación con distintas fases de la transición demográfica.

^{ix} Tasa de natalidad alta: 30 - 40 por mil; intermedia: 22 - 30 por mil; baja: 6 por mil o menos.

Tasa de mortalidad alta: 9 - 12 por mil; intermedia: 6 - 9 por mil; baja: 6 por mil o menos .

La composición por grupo de edades de países en América Latina y el Caribe según situación demográfica

Uno de los efectos más importantes de la disminución de la natalidad y, en menor medida, de la mortalidad, es el envejecimiento paulatino de la población. La transformación de la estructura por edades imprime demandas sociales, económicas y políticas particulares. También obliga de manera inevitable, y bajo presión cultural, a un replanteamiento de los cánones éticos vigentes. Aparecen con fuerza en aquellos países más envejecidos los temas relacionados con los derechos y deberes al interior de la familia. Surgen también con fuerza las discusiones respecto del papel de las políticas públicas en el ajuste de las iniquidades que emergen de las relaciones de carácter privado al interior de la familia.

El principio bioético de la justicia, donde las obligaciones de política pública (sean éstas de carácter público, privado o mixtas) tiende a desplazarse claramente desde las atenciones en salud hacia la población infantil, básicamente orientada a la reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, en aquellos países más jóvenes, mientras que en los países más envejecidos la atención se desplaza hacia las enfermedades crónicas y degenerativas así como también aumenta la preocupación por una adecuada inserción social de las personas mayores a fin de luchar contra la denominada muerte social, más aún cuando la atención sobre la esfera familiar, allí donde debería ejercerse la beneficencia sin intervención de agentes externos, pierde fuerza y se muestra cada vez menos nítida.

Se desprende que la discusión sobre la familia y los aspectos legales que la regulan son temas de primera importancia en los países de la Región. Por un lado, en los países menos avanzados en la transición demográfica, que coincide estrechamente con el nivel de desarrollo humano (7), se puede notar

una mayor demanda por justicia y equidad social y los temas valóricos al interior de la familia, los cuales muestran una tendencia a seguir siendo resueltos por acuerdos privados, según las pautas que dictan las costumbres. Por otra parte, en los países de mayor desarrollo la tendencia es que, junto a las demandas por mayor justicia social con los mayores, se plantean discusiones sobre la regulación de nuevas formas de agrupamiento familiar y de las relaciones humanas al interior de ésta.

Se exige asimismo mayores grados de autonomía ligado a la preeminencia creciente de la persona como sujeto social y el debilitamiento de los grupos de pertenencia tradicionales como punto de referencia. Vemos, pues, una sinergia entre la persona y el Estado, abandonando paulatinamente el apego a los círculos intermedios afectivos y decisionales. En este sentido bien vale citar a G. Simmel cuando dice: “mientras para Aristóteles la coordinación político, social en que vive el individuo constituye la fuente de las normas éticas, el interés estoico, por lo que toca a la práctica, se refiere sólo a la persona individual. El ascenso del individuo hacia el ideal prescrito por el sistema llegó a ser tan exclusivamente la égida de la práctica estoica, que las relaciones de los individuos entre sí sólo aparecían como un medio para conseguir aquel fin ideal, individualista. Pero el contenido de este fin viene determinado por la idea de una razón universal, que penetra todo lo individual. De esta razón, cuya realización en el individuo constituye el ideal estoico, participan todos los hombres. La razón constituye el lazo de igualdad y fraternidad entre todos, por encima de los límites impuestos por la nacionalidad y la sociedad. Por eso el individualismo de los estoicos tiene como complemento su cosmopolitismo. La ruptura de los lazos estrechos sociales, ruptura que en aquella época se veía favorecida por las circunstancias políticas y por ello la reflexión teórica, trasladó el punto central del interés ético ha-

cia el individuo, por una parte, y, por otra, hacia el círculo más amplio de todos, aquel a que todo individuo humano pertenece como tal.” (8, p.763).

En las fases iniciales de la transición demográfica el control de la mortalidad infantil y de la niñez determina un incremento del número de niños que sobreviven en cualquier momento dado del ciclo vital de la familia. Este proceso, si bien es muy rápido y concentrado en el tiempo, ejerce presiones sobre los recursos del hogar y puede contribuir a impulsar otros mecanismos que generen pobreza desde el momento que aumenta la razón entre niños y adultos. En la fase opuesta de la transición, cuando disminuye la fecundidad, puede producirse otro efecto susceptible de generar pobreza, y que aparece cuando las tasas de fecundidad descienden súbitamente a niveles muy bajos. Ya sean sociedades rurales o urbanas con un elevado nivel de segregación y bolsones de pobreza, los ancianos dependen del apoyo de sus hijos y los planes de jubilación ofrecen una protección muy endeble, el aumento de la razón entre ancianos y adulto ejercerá, pues, una presión negativa sobre el nivel de vida de los ancianos, ya deteriorado por la creciente fragmentación y la separación de parientes de distintas generaciones, como consecuencia de la mayor movilidad.

La diversidad en la estructura etaria de los países de la Región está asociada a los distintos momentos en que cada uno de ellos inició la transición de su natalidad y su mortalidad y cuyos efectos sobre la estructura por edades son observables en el largo plazo. A la luz del panorama observado en la Región, y como es esperable, las diferencias para la temática del envejecimiento cobran importancia en la última situación transicional que, de todas formas, no alcanza aún los niveles de los países más desarrollados.

Un primer grupo está compuesto por Bolivia y Haití que muestran altas tasas de mortalidad y natalidad con un crecimiento

demográfico cercano al 2,5% anual.

Un segundo grupo está constituido por Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay, países con tasas de mortalidad menores que las del grupo anterior, pero que aún mantienen elevadas tasas de natalidad, sitúandolos como los países de mayores tasas de crecimiento natural, cercanas al 3%.

Una de las características demográficas principales de los países en situaciones de transición demográfica poco avanzada (primer y segundo grupo) es la juventud de su estructura por edades: cerca del 60% de su población es menor de 25 años y menos del 4% tiene más de 65 años. Esto imprime una importante demanda en materia de educación: si se considera sólo la educación preescolar y primaria (0 a 14 años), el grupo demandante representa alrededor del 40% de la población total. La juventud de su estructura por edades se manifiesta también en los altos índices de dependencia. Por ejemplo, en los países del segundo grupo la relación de dependencia es de 88 en edades teóricamente dependientes (población infantil y mayor de 65 años) por cada 100 potencialmente activas (15 a 64 años) (7).

Considerando la estructura por edad de estos países, las políticas sociales están fuertemente tensionadas por la necesidad de atención, en salud materna infantil y educación preescolar y primaria. Respecto de la educación, el principal objetivo de estos países es aumentar la cobertura más que mejorar su calidad. Este último aspecto imprime una dificultad adicional al desarrollo, considerando que el mejoramiento del nivel educativo de la población es el agente más eficaz para avanzar en el proceso de modernización, el cual está íntimamente ligado al paso de un estadio transicional a otro (7).

El tercer grupo, integrado por Ecuador, El Salvador y Perú, presenta tasas de natalidad y mortalidad intermedia respecto de los otros países de la región, con una tasa de crecimiento natural algo superior al 2%.

Un cuarto grupo está integrado por Colombia, Costa Rica, México, Panamá, República Dominicana y Venezuela. Si bien presentan una tasa de crecimiento similar a la del grupo anterior, éstas se deben a una natalidad intermedia y una mortalidad baja.

Los países que se encuentran en esta situación intermedia (grupo tres y cuatro) presentan una estructura etaria similar y menos joven que las de los grupos anteriores, producto fundamentalmente de sus menores niveles de natalidad: alrededor del 50% de su población es menor de 25 años y poco más del 4% tiene más de 65 años (7). En estos países existe también una importante demanda por educación, que en el caso de la educación primaria es de alrededor del 35% de su población total. Sin embargo, la población en edades activas tiene mayor peso que en los primeros dos grupos, por lo que la demanda de empleo es también mayor, especialmente en lo referente a la creación de nuevos trabajos para quienes ingresan a las edades potencialmente activas. Hacia el 2025 estos países serán los que tendrán los menores índices de dependencia de la región con alrededor de 50 personas en edades dependiente por cada 100 activos. Derivado de este hecho nace el concepto de bono demográfico el cual supone que el aumento de las personas en edad de trabajar respecto de las dependientes podrán apoyar el depegue económico y contribuir a mitigar la carga económica de la población dependiente. Desde un punto de vista numérico esta afirmación es cierta; sin embargo, es necesario incorporar dos elementos importantes para el análisis: la proporción de dependientes se inclinará hacia los adultos mayores, donde sabemos que el costo es cerca de tres veces el de la población infantil; el segundo dice relación con la actividad real de la población en edad activa, tomando en consideración el alto nivel de desempleo estructural en los países de la Región y desigual distribución del ingreso. Entonces, el bono demográfico bien podría transformarse, de no mediar políticas

sociales adecuadas, en un bono para la marginación y explosión social.

La mayor presencia de población adulta en un contexto moderno y con mayores niveles de educación no correspondidos con trabajos correlativos puede generar nuevas dificultades sociales. A este respecto la CEPAL dice que “La frustración de expectativas puede ser grande, en especial entre los jóvenes con mayor acceso a la información y estímulos que se constituyen en símbolos de movilidad social y que están fuera de su alcance. También los adultos intermedios se enfrentan a cambios productivos que limitan sus oportunidades y los confinan a trabajos poco valorados y sin opciones de movilidad” (9, p.85).

El quinto y último grupo lo integran Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay, países con baja natalidad y mortalidad diferencial con las tasas de crecimiento natural más bajas de la región, de 1.6% o menos. Estos países, que se encuentran en la etapa más avanzada de la transición demográfica, presentan los menores niveles de natalidad de la Región y niveles heterogéneos de mortalidad, fenómeno asociado a la estructura por edades de la población y a la mortalidad diferencial por edad.

Con niveles bajos de mortalidad se encuentra Chile, país que presenta una estructura por edades más joven que el resto, con excepción de Brasil^x. Con niveles intermedios están Argentina y Cuba, que presentan estructuras por edad más envejecidas. También con un nivel intermedio está Brasil, cuya tasa de mortalidad estaría afectada por los niveles aún altos de su mortalidad infantil.

^x Brasil es un caso muy especial toda vez que debido a su extensión y tamaño poblacional presenta realidades muy diversas al interior de su territorio. De hecho, si revisamos los indicadores demográficos y de desarrollo veremos que coexisten niveles muy atrasados y avanzados. Por esto hay que tomar con mucha precaución los datos promedio de Brasil.

Por último, Uruguay presenta un nivel más elevado de mortalidad, similar a los países del primer grupo, que resulta de su condición de país con la estructura por edades más envejecida de América Latina y el Caribe^{xi} (7).

En estos países con una fuerte y creciente presencia de adultos mayores la cobertura y beneficios previsionales serán un componente cada vez más importante de las políticas públicas, procedan éstas del Estado o del sector privado^{xii}.

Cambios sociodemográficos y consideraciones éticas

A la luz de los antecedentes demográficos suscitadamente mostrados para los países de la Región, surgen un conjunto de reflexiones iniciales de carácter socioético que intentan abrir la discusión sobre estas

interfaces. Pensamos que son temas comunes a todos los países de la Región, con prioridades necesariamente distintas según sea su posición en la etapa de transición demográfica.

a. La esperanza de vida a partir de los 60 años es de alrededor de 20 años en prácticamente todos los países de la Región. Cabe destacar que la sobrevivida a contar de los 60 años ha mostrado sólo un leve incremento en las últimas décadas. La esperanza de vida ha aumentado 20 años en la segunda mitad del siglo XX, fundamentalmente producto de la drástica disminución de la mortalidad infantil que a su vez ha sido producto básicamente del mejoramiento de las condiciones de vida globales de la población.

Así, el envejecimiento aparece en los países de transición más avanzada en la Región, como un fenómeno vinculado, más que al alargamiento de los años de vida en la edad mayor, al aumento del número absoluto de personas en ese grupo etario. Además, al claro mejoramiento de la calidad de vida en los años de sobrevivida con implicaciones ciertas en cuanto a las preocupaciones bioéticas sobre el fin de la vida y las formas de integración social de este grupo poblacional.

b. La relación de masculinidad, muy pareja en promedio, tiende a desbalancearse en las edades mayores como consecuencia de la menor esperanza de vida en los hombres. En los mayores de 60 años por cada 100 mujeres hay 75 hombres y en los mayores de 75 años hay prácticamente dos mujeres por un hombre. Esto nos lleva a una reflexión acerca de la relevancia del mundo femenino en los temas bioéticos relacionados con las etapas finales de la vida que será necesario trabajar con particular atención. Más aún si consideramos que casi la mitad de los adultos mayores no tiene pareja.

c. Respecto de la pobreza, es común señalar que la población adulta mayor está en condiciones de pobreza mayor que la población en su conjunto. No obstante, existen

^{xi} En este grupo de países con el mayor grado de envejecimiento de la Región se pueden distinguir las siguientes estructuras básicas:

Brasil: cuenta con una estructura por edades más joven: 51% de su población tiene menos de 25 años y menos del 5% tiene más de 65 años.

Chile: su estructura etaria es algo más envejecida que la de Brasil y más joven que la del resto de los países que están en esta situación: 47% de su población tiene menos de 25 años y 7% de su población tiene más de 65 años.

Argentina y Cuba: estos países presentan un porcentaje mayor de personas que tienen más de 65 años (9%). La proporción de menores de 25 años es mayor en Argentina que en Cuba (47% contra 40% respectivamente).

Uruguay: es el país con la estructura por edades más envejecida de América Latina y el Caribe: 12% de su población tiene más de 65 años. Además, 41% de su población es menor de 25 años.

^{xii} Respecto de los adultos mayores que no perciben ingresos previsionales ni laborales en la Región CEPAL dice que «fluctúa entre 40% y 60% en los países de la región que presentan niveles bajos o muy bajos de cobertura previsional. Este porcentaje se reduce a menos de 25% en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, países que tienen tasas relativamente amplias de cobertura previsional».

datos que muestran situaciones diferentes para aquellos países con mayor cobertura previsional y mejores condiciones en la tenencia de una vivienda, que corresponden, por cierto, a aquellos países de mayor desarrollo y que se encuentran también en etapas más avanzadas de la transición demográfica^{xiii}. Es muy posible que debido al tamaño familiar que se traduce en un elevado porcentaje de personas solas, sobre todo en los países más desarrollados de la Región, el ingreso per cápita redunde en un nivel superior a la línea base de pobreza, sin que se considere apropiadamente el nivel y tipo de gastos en que deben incurrir las personas de mayor edad, fundamentalmente para su salud.

d. Los adultos mayores del 2025 serán mucho más educados que los actuales^{xiv} (10). Este hecho es de particular significación toda vez que en sólo dos decenios la población adulta mayor tendrá un nivel de educación formal mucho más elevado que hoy en día, lo que permite pensar que las necesidades y demandas socioculturales serán más diversas y exigentes. Es muy posible pensar que los temas bioéticos tendrán mayor importancia debido no sólo al aumento numérico y relativo de los adultos mayores sino que la mayor educación colocará en un plano más destacado la exigencia social por mayores grados de autonomía, un trato digno, un papel más preponderante en la relación médico/paciente, mayor ingerencia en los diagnósticos, los tratamientos y, crucialmente, aprender a vivir la muerte. También habrá más presión organizada por justicia y equidad social y generacional.

^{xiii} En el caso de Chile para el año 1998, un 22% de los hogares chilenos se situaba bajo la línea de pobreza, y sólo lo hacía un 11% de los adultos mayores. Sin embargo, la distribución del ingreso considerando los quintiles extremos era mayor que en el conjunto de la población.

^{xiv} En Chile, el 15% de los adultos mayores de 60 años son analfabetos contra un 4,6% de la población total y un 2,9% de la de entre 15 y 59 años.

La CEPAL apunta que la educación y el empleo son las llaves maestras para la equidad “El acceso a la educación y, más en general, al conocimiento y la información, proporciona la mejor posibilidad de construir ámbitos más equitativos, desde los cuales superar la desigualdad en subsistemas más estratificados, como el mercado de trabajo y la participación en el poder. El empleo es, por su parte, el principal medio de generación de ingreso del grueso de los hogares y, además, un mecanismo de integración social y realización personal” (11, p.28-29). Y luego continúa: “si no se logran avances respecto de los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos civiles y políticos, tan difícilmente alcanzados, tienden a perder sentido para los sectores con menores recursos y más bajo niveles de educación e información. Pobreza y ausencia del ejercicio de la ciudadanía van muchas veces de la mano. Ambos conjuntos de derecho configuran, por lo tanto, un verdadero marco ético para las políticas económicas y sociales y el ordenamiento político” (11, p.29).

En cuanto a los adultos mayores su grado de participación laboral tiende a incrementarse ante la ausencia de un ingreso previsional suficiente. Esa participación decrece rápidamente a medida que se elevan las tasas de cobertura (12).

A su vez, parece importante seguir revisando y dialogando sobre el concepto y práctica de la jubilación. Los profundos cambios en las formas de trabajo (duración y tipos) debería conducir a rehacer la forma de articular la actividad productiva social, la individual y la puramente recreativa.

e. Actualmente nos enfrentamos a un hecho inédito en la historia humana cual es la coexistencia de tres y hasta cuatro generaciones, en buenas condiciones físicas y mentales. Esto nos presenta el desafío de la convivencia y las relaciones interpersonales que transitan entre la autoridad basada en la jerarquía por orden de nacimiento, la mejor

absorción de las nuevas tecnologías para trabajar y desenvolverse en la vida moderna, principalmente urbana y los conflictos derivados de la transmisión intergeneracional de la pobreza o la riqueza.

A pesar de la presencia en vida de varias generaciones, el tamaño de la familia tiende a disminuir (por la baja de la fecundidad) y la interacción en ella también. La vida en grandes ciudades y los largos desplazamientos han ido atentando contra el fortalecimiento de los lazos familiares. Además las viviendas son cada vez más pequeñas y los jóvenes tienden a socializarse con su grupo de pares sin interactuar mayormente con sus padres o abuelos, provocando una menor transmisión de los valores y esquemas de comportamiento seculares.

La gran mayoría de los adultos mayores latinoamericanos vive en hogares multigeneracionales. En las zonas urbanas entre el 67% y el 87% de ellos viven en estas condiciones. Las excepciones las constituyen Argentina y Uruguay, países con un alto grado de envejecimiento, donde el 54% de los adultos mayores viven en hogares conformados sólo por personas de este grupo etario (12).

En este mismo estudio de la CEPAL se precisa que «los países de la región que tienen una cobertura de sistemas de protección social, ingresos más elevados por concepto de jubilaciones y pensiones, y políticas de salud y vivienda de más larga data y relativamente más universales –principalmente Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay–, permiten una mayor sustentación de estructuras familiares de menor tamaño» (12, p.116).

Estamos en presencia, pues, de un debilitamiento de la familia nuclear. Surgen formas alternativas de familia basadas esta vez en el afecto y la necesidad de compartir experiencias y darle un sentido a la existencia más allá de la descendencia. Por esto es posible comenzar a pensar en fórmulas de equi-

dad intrageneracional y en la aceptación social y legal de nuevas formas de familia o acuerdos civiles solidarios (p.ej. el caso de Francia).

f. Los adultos mayores de hoy son los jóvenes de la década de los sesenta, años de alta fecundidad que repercutió en el fuerte aumento de población mayor de hoy en día. También, en términos sociológicos, época de ruptura y rebeldía con los moldes familiares tradicionales. Los nietos de la generación de los sesenta constituirán hacia el 2025 un grupo etario de primera magnitud, con una sobrevivencia a los 60 años de por lo menos 20 años más, con un grupo familiar consanguíneo reducido por la baja fecundidad de inicios de siglo XXI, con un nivel de educación netamente más alto que sus progenitores y con una calidad de vida muy superior, lo que conlleva, lógicamente, mayores expectativas de una mejor vida y mayores demandas sociales. Esto puede producir, en caso de que las metas no se cumplan a la altura de las expectativas, un proceso de frustración mayor y una sensación de desvalidez frente a la sociedad en la que viven, desconfianza frente al gobierno y una inserción social aun más precaria, respecto de las potencialidades. Esta situación puede revertirse en la medida que la sociedad en su conjunto y sus representantes políticos comprendan ampliamente la importancia absoluta y cualitativa (que en definitiva es la que interesa) de este grupo etario.

g. El estudio de los adultos mayores debe considerar los siguientes ámbitos: los institucionales, que dicen relación con todos los aspectos normativos que pueden ayudar o perjudicar a un grupo etario específico de población; los sociales, que tiene que ver con los cambios en la importancia de los grupos secundarios frente a los primarios en la socialización, y en este caso también podríamos hablar de una necesaria resocialización de los adultos mayores como consecuencia de los rápidos cambios tecnológicos; los culturales, que presentan más permanencia que

los sociales y se vinculan con aspectos de gran importancia hacia el final de la vida, cuales son el sentido de la vida y la trascendencia y la búsqueda de los lazos entre la vida y la muerte que valoricen la permanencia y lo realizado en este tránsito vital; los psicológicos, que dan cuenta de la percepción de sí mismo y de su entorno y aquí juega un papel relevante el tipo de personalidad. No es igual cómo enfrenta la vida, y por supuesto la vejez, un extravertido y un introvertido; o un reflexivo y un intuitivo, por colocar sólo algunos ejemplos.

h. Muy ligado a los ámbitos antes mencionados aparece la dimensión bioética. Fernando Lolas plantea que se puede redefinir la bioética « como el estudio de los juicios de valor que determinan la conducta de las personas en relación con la vida y las técnicas que la afectan» (13, p.79). En este sentido la bioética debería intentar precisar, verbigracia, el grado de autonomía del adulto mayor para enfrentar situaciones límites pre-visibles. Esto significa que la familia y/o los «cercanos relevantes» deberían conocer la forma de pensar y actuar de esta persona y poder tomar acciones concretas llegado el momento crucial. Es muy importante, a nuestro juicio, terminar con el apego irrestricto a la familia consanguínea como una unidad que por arte y magia se transforma en el interlocutor válido en momentos de decisiones difíciles. En los cuidados paliativos se acostumbra a reemplazar la noción de familia por los «próximos» u otra expresión que exprese cercanía afectiva construída entre seres humanos a través de experiencias vividas comunes. Muchas veces quienes están cerca en lo relacional conocen los íntimos deseos y necesidades y pueden transmitirlos sin temores o conflictos de intereses que existirán con mayor frecuencia cuando son familiares consanguíneos.

i. La diversidad de los países de la Región obliga a una consideración particular para analizar los vínculos entre el envejecimiento demográfico, el proceso de vejez, la

calidad de vida y los aspectos sociobioéticos a integrar. UNESCO ha planteado que una ética global debe aportar a la resolución pacífica de los conflictos y permitir que los distintos grupos sociales puedan negociar en condiciones de mayor equidad (14).

j. Las consideraciones sociobioéticas –en particular aquellos principios más cercanos a las ciencias sociales, como son la justicia, medida empíricamente a través de la equidad, los grados de pobreza, el crecimiento económico y su distribución social y la autonomía, medida empíricamente a través de la presencia normativa de derechos y deberes de todas las personas enfrentadas a temas de salud, así como por la consideración legal de las diversas estructuras familiares– deben dar cuenta de la población adulta mayor sobre cuyo esfuerzo se ha montado el diseño y realidad de la vida actual y futura; el futuro corresponde a un acto de imaginación, y esto es su mayor validez, desde el presente. El futuro, no es otra cosa que el presente re-creado. Todo esto cobra aun mayor relevancia en situaciones de aumento constante de este grupo poblacional.

k. La ética es el cimiento que considera en su conjunto los diversos elementos de un conjunto dado, cruzado por las emociones y los sentimientos colectivos. El territorio y la historia definen el componente estético. La ética de la modernidad ha estado marcada por los vínculos contractuales mientras que, en la era de la globalización o posmodernidad, comienzan a tomar fuerza los vínculos de tipo emocional (15). A la luz de esta mirada bien puede decirse que la emergencia de un grupo humano categorizado por la edad mayor, tiende a reforzar el nexo entre las nuevas formas de relaciones humanas (entre individuos y grupos) y social (entre grupos organizados y el Estado) con un fuerte componente emocional que escapa, por ejemplo en el campo de la bioética clínica, a las prácticas conocidas de relaciones entre el equipo médico y la persona que presenta alguna enfermedad. La

emergencia del fenómeno del envejecimiento demográfico y la creciente demanda social por una mejor calidad de vida en la vejez, representa uno de los mayores desafíos para la bioética, la cual debería mostrar toda su fuerza, su vigencia y su capacidad interdisciplinaria, para instalar en la sociedad el diálogo como herramienta fundamental para tender los puentes entre el discurso y la práctica en las interacciones sociales ligadas con el proceso de la muerte, o sea, con la vida.

Referencias

1. Naciones Unidas. *Crecimiento, estructura y distribución de la población. Informe conciso*. Nueva York: Naciones Unidas; 2000.
2. United Nations Secretariat. *The World at Six Billion. Population Division*. Nueva York: United Nations Secretariat; 1999.
3. Chackiel J. *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Serie Población y Desarrollo N°4. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2000.
4. CEPAL/CELADE. *América Latina: tablas de mortalidad*. Boletín Demográfico N°67. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2001.
5. CEPAL/CELADE. *Urbanización y Evolución de la Población Urbana de América Latina 1950 - 2000*. Boletín Demográfico. Edición Especial. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE, 2001.
6. CEPAL/OPS. *Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile; CEPAL/ OPS; 1994.
7. Agar L, Ferrer M. *Démographie et contexte socio-économique en Amérique Latine et dans les Caraïbes. Actualité Scientifique. Les Transitions Démographiques des Pays du Sud*. Paris: Universités Francophones; 2001.
8. Simmel G. Sociología 2: La ampliación de los grupos y la formación de la individualidad. En: *Estudios sobre las formas de socialización*. Madrid: Colección Ciencias Sociales. Alianza Universidad. Alianza Editorial; 1986.
9. CEPAL. *La brecha de la equidad: una segunda evaluación*. II conferencia regional de seguimiento de la cumbre mundial sobre desarrollo social. Santiago de Chile, mayo de 2000.
10. MIDEPLAN. *Encuesta de Caracterización Socioeconómica: Casen*. Santiago de Chile: MIDEPLAN; 1998.
11. CEPAL. *Equidad, desarrollo y ciudadanía*. Vigésimo octavo período de sesiones. México, D. F: 3 al 7 de abril de 2000.
12. CEPAL. *Panorama Social de América latina 1999-2000*. Santiago de Chile: CEPAL; 2001.
13. Lolas F. *Bioética y Antropología Médica*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000.
14. UNESCO. *Nuestra diversidad creativa: informe de la comisión mundial de cultura y desarrollo*. París: Fundación Santa María SM; 1997.
15. Agar L. *Globalización, ética y desarrollo sostenible: apuntes para una integración pendiente*. VII Curso – Taller Legislación de Salud: globalización, comercio internacional y salud. Serie Informes Técnicos N°75. Washington D.C: Programa de Políticas Públicas y Salud. División de Salud y Desarrollo Humano, OPS/OMS; 2001.