

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

La autonomía versus dependencia en la vejez.

Isabel Margarita Ramírez Fernández.

Cita:

Isabel Margarita Ramírez Fernández. (2001). *La autonomía versus dependencia en la vejez. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/67>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/co7>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

La autonomía versus dependencia en la vejez

Isabel Margarita Ramírez Fernández*

1. Vejez y envejecimiento

Toda persona tiene el derecho a que se respete su dignidad, cualquiera sea su condición social, de salud, de religión, de etnia, etc.

Partiendo de esta premisa, mi deseo es compartir con ustedes un tema de interés relevante como es la dependencia de las personas mayores, donde su dignidad muchas veces en nuestra realidad se ve menoscabada. Se expondrá inicialmente algunos conceptos que permitan ubicar los ejes sobre los cuales será analizado el problema, luego contextualizarlo en la realidad chilena y finalmente ofrecer algunas reflexiones en torno al tema. Vejez y envejecimiento son quizás, las expresiones más recurrentes en gerontología, por esta razón es preciso hacer un alcance para decir que cuando nos referimos a la vejez estamos pensando en un estado y envejecimiento en un proceso. Puesto que, normalmente estado se asocia con un momento fijo sin cambio, estático, a diferencia de un proceso que implica dinamismo, cambio, evolución, características todas que acompañan el envejecimiento en las personas.

Se entenderá entonces, por vejez, un estado en el ciclo vital de la persona, con ciertas características propias que produce el paso del tiempo en el individuo. "La especie humana es aquella en que los cambios debidos a los años son más espectaculares. Los animales se consumen, se descarnan, se debilitan, no se metamorfosean. Nosotros sí."()

Vejez es algo genérico, no personalizado. La vejez se asocia a la edad cronológica de los individuos, igualando en edad a personas nacidas en el mismo año, lo que constituye una cohorte, pero la vejez es también un constructo social: "la condición de viejo le es impuesta al hombre de acuerdo a la sociedad a que pertenece"() "Históricamente la vejez, ha sido para la mayor parte de la población sinónimo de pobreza en lo económico; de inactividad en lo laboral; marginalidad en la vida social y cultural, y enfermedad en el ámbito de la salud." ()

Si tomamos la vejez desde el punto de vista psicológico la entenderemos como la etapa más avanzada del proceso evolutivo de las personas, estadio que Erikson sitúa entre la integridad del yo y la desesperanza.

Cuando hablamos de envejecimiento, nos estamos refiriendo a un proceso que se inicia con el nacimiento, que es distinto en cada uno de nosotros, o sea es individual, único, es irreversible, pero a la vez universal. Además diremos que no afecta de igual manera a todas las capacidades del ser, es por tanto un proceso diferencial.

Las sociedades y las culturas también están afectas a este proceso, también se desarrollan y cambian con el paso del tiempo, de ahí que podemos hablar del envejecimiento como un fenómeno social.

La gerontología y el trabajo con las personas mayores hasta hace muy poco tiempo no constituía un campo de interés preferente para las ciencias sociales. Hoy, sin embargo, cuando las expectativas de vida de la población han aumentado, merece especial atención el proceso mismo de envejecimiento y las situaciones de dependencia que originan, lo cual lleva a revisar las condiciones en que se encuentra cada sociedad para afrontarlas.

Los cambios en las estructuras poblacionales de los países más desarrollados, donde la proporción de personas de 60 años y más, crece aceleradamente, hace que este segmento de personas empiece a ser un dato integrado a la gestión social de la población, y aparece así, la dependencia problema nuevo, ligado ahora a la edad avanzada de las personas. Será importante entonces, analizar el fenómeno de la dependencia como tal y su relación con la autonomía de las personas.

2. Dependencia versus autonomía: una delicada oposición

Etimológicamente el término dependencia proviene del latín *pendere* -pender de algo o alguien.

* Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, Santiago, Chile

"Desde una aproximación funcional la dependencia es considerada como la necesidad del individuo a ser ayudado o apoyado para ajustarse a su medio e interactuar con él"().

El término autonomía, en cambio, proviene de los vocablos griegos *auto* y *nomos* (ley) significa la facultad humana para gobernar las propias acciones, la propia vida. Se opone a heteronomía, que es la cualidad de aquellas personas que son regidas por un poder ajeno a ellas. La autonomía tiene que ver con la voluntad, en el sentido de gozar de volición independiente; se trata de una propiedad mediante la cual la voluntad constituye una ley por sí misma.

Fernando Lolas, 1992() entiende "la autonomía como una competencia comunicativa, aunque ésta pueda ser ejercida parcialmente, por incapacidad mental, emocional, pulsiones inconscientes, ignorancia, condicionamientos culturales, etc. nada autoriza a no tenerla en cuenta"

"El paradigma de la conciencia, propio de la modernidad ha considerado autónoma a la persona, capaz de tomar libre y conscientemente las decisiones que se adecuan o no a las normas que emanan de su autogobierno(). Esta concepción deviene de un individualismo que lleva a definir la autonomía, sólo en términos de un yo legislador identificado con el ser persona y así se puede llegar al exceso de aseverar lo siguiente: "o se es autónomo o no se es persona". Contrastando este minimalismo moral, Edmund Pellegrino propone la concepción de "autonomía como una capacidad de la persona total y no el total de las capacidades de la persona ()

En el contexto del envejecimiento, la autonomía y la dependencia se relacionan y se afectan mutuamente, y como afirma el médico F. Lolas "la autonomía como proceso y el envejecer como biografía son dos capacidades de los seres humanos que se construyen, se desconstruyen y se manifiestan en gradaciones temporales o permanentes; su tratamiento homogéneo es una afrenta al ser personal"()

La dependencia se encuentra circunscrita y relacionada con algún deterioro de la salud física o mental. Cuando alguien precisa ayuda o suplencia para realizar alguna o algunas de esas tareas de la vida diaria, debido a una pérdida o disminución de su capacidad funcional nos encontramos ante un problema de dependencia.() Cualquiera sean las condiciones de dependencia en que se encuentre una persona, es indudable que el mayor nivel de autonomía será el principal objetivo de la intervención en el campo de la vejez.

Philippe Pitaud acota: "no sólo la incapacidad crea la noción dependencia, sino la dualidad de incapacidad y necesidad". "Esta necesidad se traduce en ayuda a un proceso que puede ser modificado y hasta prevenirse y reducirse gracias a un medio ambiente y prestaciones adecuadas."()

La dependencia, por tanto, "no es una enfermedad ni un síndrome clínico, sino la consecuencia final de una serie de fracasos encadenados del equilibrio bio-psico-social del individuo"()

La pérdida de la autonomía funcional es una condición frecuente de la geriatría, sin embargo, una persona adulta puede ser independiente para realizar las actividades de la vida diaria y carecer de autonomía para decidir. "Cuando no se hace la distinción entre ambos conceptos, la dependencia puede desembocar en pérdida de autonomía, y así encontramos con demasiada frecuencia que se decide por la persona dependiente"()

Especial cuidado, merece entonces, la adhesión a determinada acepción de estos conceptos, sobretodo si se piensa que la dependencia y la autonomía están referidas, en este contexto, a una manifestación del "ser persona" y se relacionan directamente con la dignidad.

- En consecuencias, consideraremos la dependencia como un fenómeno complejo, que presenta diversas dimensiones, causas y funciones y que difícilmente es reducible a una única configuración. Así, la noción de dependencia tiene múltiples dominios: económico, físico, mental, social, y otros, así como cualquier combinación de los anteriores().

Así mismo se establecen los deterioros físico y/o mental como causantes de la pérdida de competencias para manejarse, expresarse y/o decidir; pero esta autonomía funcional así expresada, no puede ser causa de pérdida de la dignidad de la persona. Ésta debe ser preservada ante cualquier condición de desvalimiento que la persona presente, aún cuando carezca de toda voluntad para expresar deseos y necesidades. La dignidad es un derecho inherente a la persona, por el hecho de ser persona, ello es incuestionable, tanto en las condiciones de vida, como de muerte.

Será primordial entonces garantizar que existan estas condiciones dignas, tanto material como el trato humano de cuidados cuando las personas carezcan de toda competencia física y mental. Cuando por sí mismas no puedan exigir lo que su dignidad humana merece, deberá ser la conciencia de su semejante, quien la interprete.

"La dependencia de las personas mayores deberá afectarnos tan fuertemente como seres humanos, hasta tocar las raíces más profundas de la solidaridad social y familiar".()

En los pasos siguientes de esta exposición, interesa, en consecuencia, clarificar cuáles son las normas que en nuestro ordenamiento jurídico garantizan este derecho y cómo son consideradas a la hora de implementar políticas públicas que afectan a las personas mayores.

3. Los derechos de las personas en la vejez

La interrogante se plantea en torno a la consagración específica de derechos respecto de las personas respecto a la vejez y especialmente el reconocimiento de su condición de dependencia.

Al indagar estos temas, se cuestiona necesariamente si estos derechos se encuentran suficientemente consagrados a nivel de normas programáticas o necesitan ampliarse. Atendiendo a la importancia que ellas tienen en el desarrollo de leyes que originan políticas públicas o permiten iniciativas privadas, las cuales en último término son las que traducen a la realidad los principios y propósitos de las normas programáticas.

En Chile, como un Estado Social de Derecho, sus normas programáticas de mayor relevancia se encuentran contenidas en su Carta Fundamental. De no existir, por ende, un firme compromiso del Estado consagrado a nivel constitucional, poco es lo que se puede esperar de la legislación inferior.

La Constitución Política de la República apunta en su primer artículo a la dignidad e igualdad de las personas al consagrar que éstas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y luego subordina el Estado a la persona, poniéndolo a su servicio y estableciendo como su finalidad el promover el bien común, obligándolo a contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de sus integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible.

Entre estas personas reconocidas como iguales, se encuentran los adultos mayores, también aquéllos afectados por diferentes grados de dependencia.

Para estas personas, esta primera y más fundamental norma programática de la República, resulta especialmente trascendente, por su situación de mayor vulnerabilidad respecto a su dignidad y requieren, por tanto, un mayor esfuerzo estatal a fin de ser tratados realmente como iguales

El tema de la dignidad y de la realización material y espiritual nos conecta directamente con la autonomía de la persona, aún de aquélla dependiente, lo que constituye la misión más fundamental del estado.

El tema de la igualdad, por otra parte, nos relaciona con la necesidad de establecer, desde una perspectiva de políticas legislativas y dado que estamos en presencia de un grupo social vulnerable, la técnica de discriminación positiva, de manera que la norma programática se traduzca a la realidad. Mediante una desigualdad en el plano del derecho, se busca una igualdad en el plano de los hechos.

En esta discriminación, se pone acento primordialmente en la suficiencia económica, pero se apunta claramente a la dignidad de la persona, por cuanto se refiere a un bienestar global que incluye, la salud, vivienda, cultura y ocio.

En un segundo lugar la Constitución al tratar las garantías constitucionales en el art. 19 asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica y en el mismo art. 19 el derecho a la protección de la salud, lo que nuevamente adquiere especial relevancia para todas aquellas personas que se encuentran transitoria o permanentemente afectadas o disminuidas en cuanto a su salud o que requieren de mayores cuidados para prevenir mayores discapacidades y dependencia. Nuevamente el Estado si quiere respetar esta obligación y a su vez cumplir con los mandatos del art. 1 recién analizado, debe prestar atención a éste y otros grupos vulnerables.

Finalmente, existe una garantía que se relaciona más directamente con la tercera edad y que se consagra en el numeral 18 del mismo artículo y se refiere al derecho a la seguridad social

El estado estará dirigido a garantizar el acceso a todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas

La seguridad necesariamente es requerida, por definición por aquellos que sufren más riesgos. Pues bien, la tercera edad constituye la etapa de la vida donde la persona mayormente se ve expuesta a sufrir determinados eventos que deben ser cubiertos por la seguridad social, por lo que no debe mover a equívoco el que se señalen solamente prestaciones básicas uniformes. Lo que no es igual no puede ser tratado como tal, lo que para determinadas personas cubre los riesgos a que se encuentra expuesto, para otra no lo hace. En consecuencia, junto con estas normas programáticas más elementales existen un conjunto de otras normas

constitucionales que no son de especial relevancia para el adulto mayor, pero que le son aplicables en su calidad de persona sin especial consideración a su estado.

Lo que debe tenerse presente, es que no existe norma alguna a nivel constitucional que se refiera de manera clara y explícita a la tercera edad, lo que hace una diferencia con otros países, por ejemplo España que en el art 50 de su constitución señala: "Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Así mismo y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

La mención especial de la tercera edad le da relevancia al tema, no obstante en nuestra Carta Fundamental, están estos principios también incluidos en forma general.

En lo que respecta a la dependencia de la persona adulto mayor, si este concepto no se entiende necesariamente como antónimo de la autonomía de la persona, necesariamente debe consagrarse una normativa concreta de ejecución, que arranque directamente de la igualdad de las personas y su derecho a la dignidad. A este respecto cabe mencionar que el estado cumple un rol no subsidiario, ya que realiza esta labor no a falta de familia, sino independiente de las obligaciones que la familia tiene como tal.

Por otra parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la cual Chile es signatario, considera los servicios de bienestar y los servicios sociales en particular como una imperiosa necesidad, como un derecho individual y grupal, y como un deber estatal, sin olvidar su componente de deber individual.

En el art. 25 está referido a las condiciones de vida y de seguridad a la que toda persona tiene derecho, incluyendo la atención médica y los necesarios servicios sociales, en caso de paro, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez y en otros casos de pérdida de subsistencia a causa de circunstancias ajenas a su voluntad. De ello resulta que:

- La atención a las necesidades humanas es obligación de la comunidad, organizada en estado.
- La obligación del estado es derecho para los individuos y
- Los servicios sociales son un anexo a las prestaciones económicas clásicas de la seguridad social.

Además existen otras Organizaciones Internacionales constituidas al amparo de Naciones Unidas, de las que Chile también es signatario, como son la Organización Internacional del Trabajo en la cual destaca el convenio 102, sobre prestaciones económicas de vejez, invalidez y supervivencia.

También, la Organización Mundial de la Salud, también ha ido creando importantes normas internacionales referidas al tema, que son aplicables a los estados que las ratifican como es el caso de Chile.

Estos antecedentes en torno a los derechos de la vejez, especialmente a ser asistida en situación de dependencia debe movernos a reflexión y discusión para asumir una postura como ciudadanos, ya que si hoy el problema no está en la agenda pública, no es porque no exista, sino porque sus efectos mayores se desconocen a nivel general de la población y sólo son percibidos por los afectados directamente, sus familiares y cuidadores y por el reducido número de profesionales que trabajan directamente con ellos, mostrándonos como la legislación actual es absolutamente insuficiente, tanto a nivel sanitario como de servicios sociales.

Convendría pues, revisar si los derechos de las personas mayores están suficientemente considerados y resguardados en nuestro ordenamiento jurídico y si las normas programáticas o de principios han sido formuladas con la suficiente fuerza y claridad como para que originen leyes acordes a la importancia y magnitud del tema que nos aboca.

Como ejemplo, sólo baste pensar el tiempo que ha necesitado y necesitará en el congreso la ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, cuya función está restringida coordinar políticas públicas relativas al tema. Nos preguntamos entonces ¿Es esta la legislación que necesitan las personas mayores en Chile para sentir garantizado su derecho a la dignidad?

4. La dependencia de las personas mayores: realidad y propuestas

Para una mejor contextualización del tema de la dependencia de las personas mayores en Chile se hace necesario revisar brevemente algunos aspectos relativos a las estructuras demográficas de la población. No cabe duda que si la preocupación mundial en el siglo XX fue el excesivo crecimiento demográfico, en el pre-

sente siglo será el envejecimiento de la población lo que concentre la mayor atención.

En el contexto latinoamericano y de acuerdo a estudios de CELADE, Chile junto a Argentina, Cuba y Uruguay forman el grupo de países de población más envejecida. Según el último Censo() en Chile de 1992, el 10% de la población tiene 60 años y más, o sea son Adultos Mayores, proyectándose el aumento de este segmento al 16% para el año 2025, lo que significará que uno de cada cinco chilenos será adulto mayor, provocando un gran impacto en sectores sociales y económicos del país.

En América Latina, el grupo de 75 años y más, constituye un 2 % de la población y en el 2025 se acercará al 4%, originando el estrato de la cuarta edad, la que en Chile, para entonces, representará un cuarto de la población adulto mayor. Este grupo, será el que experimente el mayor ritmo de crecimiento entre los adultos mayores en ese cuarto de siglo.

El censo de 1992, nos permite además la siguiente lectura: hoy, la mayoría de los adultos mayores de nuestro país son más bien jóvenes, más de un tercio 37,5 %, de ellos tiene entre 65 y 69 años y sólo el 16% son octogenarios. Además, las expectativas de vida son de alrededor de 72 años en promedio (hombres y mujeres), consecuentemente, son los actuales adultos mayores jóvenes, quienes en un futuro cercano, serán las personas más vulnerables a los efectos de la dependencia.

Estas consideraciones nos invitan a observar la situación de algunos países europeos que iniciaron su transición demográfica antes que nosotros. Veremos, cómo ellos han debido responder a las demandas y exigencias de su población marcadamente envejecida, para lo cual han dispuesto de un período largo de tiempo a fin de crear y afianzar sus sistemas sociosanitarios, mientras su población se volvía mayor.

La situación en latinoamérica es distinta; en un período de tiempo relativamente corto, nuestras poblaciones se han envejecido, sin que sus sistemas sociales, previsionales y de salud hayan alcanzado un desarrollo acorde a sus nuevas necesidades.

Asumiendo que en Chile las condiciones de vida de los adultos mayores son precarias en general, en lo particular es su grado de funcionalidad y autonomía lo que determinará su calidad de vida y los consiguientes requerimientos de atención sociosanitaria. Desde esa perspectiva intentaremos aproximarnos a los sistemas de apoyo estatales, sociales y familiares existentes.

Para estos efectos distinguiremos, entre los adultos mayores, tres categorías de funcionalidad.

- Adulto mayor autovalente que representan el 57% del total de adultos mayores en Chile.() esta cifra se descompone en: 20 % personas sanas.

37 % Autovalentes con enfermedad crónica compensada

30% Autovalentes con factores determinantes de fragilidad, (polifarmacia, patología crónica compensada, sin un soporte o apoyo social adecuado, caídas frecuente, pluripatologías, etc.)

Estas personas autovalentes por lo general, viven en sus viviendas; con familiares, sólo o allegados, los menos viven en hogares o casas de reposo. Muchos de ellos están integrados a diferentes organizaciones de tercera edad, como clubes, talleres o parroquias, donde se reúnen con cierta frecuencia en busca de compañía y un sano esparcimiento. Aprenden y comparten experiencias y por sobre todo expresan sus deseos de vivir la vida. Requieren apoyo a sus necesidades sociales, controles de salud preventiva, tratamiento oportuno de enfermedades agudas y tratamiento de sus enfermedades crónicas.

A este segmento de la población Adulto Mayor están dirigidas muchas de las políticas sociales para la tercera edad; (a excepción de las de salud que tienen una cobertura más amplia) léase programas de vivienda, educación, deportes, de turismo, de transporte, programas municipales también las actividades que organizan los Comités Regionales y el Comité Nacional para el Adulto Mayor, actividades de algunas cajas de Compensación, de universidades, etc

Un segundo grupo de acuerdo a su nivel de funcionalidad o autovalencia lo constituyen los adultos mayores frágiles (30%) Ellos sufren ciertas limitaciones que a pesar de tratamientos no mejoran su descompensación, por lo que requieren ayuda profesional para mantener su estado de salud, necesitan ayuda de terceros para realizar actividades de la vida diaria; generalmente la obtienen de sus familiares, o centros de atención, no siempre especializados o de otros grupos de apoyo. Sus familias también requieren un apoyo especial para hacerse cargo de ellos, la falta de esta ayuda favorece la institucionalización del adulto mayor.

Podremos imaginar el difícil acceso de estas personas a la mayoría de los programas y actividades que se desarrollan las políticas sociales para el adulto mayor. Tercer grupo: Adultos Mayores dependientes. Este segmento concentra entre el 3 y el 5% de la población Adulto Mayor() y corresponde a personas que requieren ayuda para todas sus actividades de la vida diaria, su

condición de invalidez los mantiene postrados, con un deterioro ostensible de su calidad de vida y el de su grupo familiar, quienes ven agravarse los problemas médicos, sociales, y a veces legales. En la mayoría de los casos los familiares cuidadores carecen de preparación para asumir estas tareas. Necesitan mayor cantidad de recursos para hacer frente a la situación, que acarrea mayores gastos y mayor estrés. Ellos dependen de servicios especializados que incluyan cuidados continuos y de larga estancia, paliativos o curativos para poder subsistir. La mayoría de estas personas se encuentran en sus casas, cualquiera sea su condición social y muy pocas en hogares o asilos. Cabe mencionar la existencia de todo tipos de hogares, entre ellos algunos para enfermos de alzheimer, cuyo costo se eleva más allá de lo razonable para una familia de ingresos medios.

Al margen de programas que diferentes organismos del Estado puedan destinar a la población Mayor, lo que en este contexto de la dependencia aparecen como imprescindibles son aquellos orientados a la salud y los servicios sociales.

Al respecto diremos que desde el ámbito del Estado, el Ministerio de Salud en su programa de atención primaria para el adulto Mayor, contempla para el Adulto Mayor dependiente y postrado diferentes niveles de intervención: entre ellos, tratamiento de sus patologías, rehabilitación, prevención secundaria y cuidados paliativos. Su objetivo es mantener y o mejorar su calidad de vida, como también del cuidador y de su familia y por último procurar una muerte digna.

Sus estrategias son a través de la visita domiciliaria, (mínimo 3 visitas al año) del trabajo comunitario intersectorial, de los cuidados paliativos, de programas de órtesis y prótesis, de ayudas técnicas, de coordinación interniveles y de la integración de la red de salud. Incluye programa de alimentación complementaria, vacunación antinfluenza, atención de grupos de autoayuda y voluntariado.

Este programa está diseñado para una cobertura del 100 % de los adultos mayores dependientes y postrados. Por otra parte contempla también atención especial para el adulto mayor frágil en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Además, programas de prótesis y órtesis y consulta social y de morbilidad. (Cobertura 60%)

Por otra parte, diferentes organismos estatales como la Subsecretaría de Previsión Social, el Ministerio de Salud, el Instituto de Normalización Previsional (INP), la Superintendencia de Seguridad Social, el Instituto

Nacional Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), el Comité Nacional del Adulto Mayor y los Programas Pro Empleo, concientes de la gran cantidad de adultos mayores institucionalizados en hogares de larga estadía, han creado recientemente un proyecto piloto para iniciarse próximamente en la Región Metropolitana destinado a la atención del adulto mayor frágil y dependiente, el cual contempla:

- Capacitación a encargados y cuidadores de hogares de ancianos. (MINSAL)
- Capacitación a mujeres jefas de hogar para trabajar en hogares de Adultos mayores y en centros de acogida. (Pro Empleo)
- Recreación y Educación física a los adultos mayores residentes en hogares de larga estadía.
- Convenio con Universidades para formación de una res de alumnos en práctica, para trabajos de investigación, tesis y prácticas en hogares seleccionados.

Estas incipientes valiosas iniciativas de organismos del Estado, vienen a paliar en parte una necesidad social y sanitaria, que los programas de organismos privados, congregaciones religiosas y en general las familias han debido absorber con pocos recursos materiales y escasa preparación y un esfuerzo enorme para potenciar sus voluntades al servicio de las personas dependientes, muchas en situación de pobreza e indigencia, lo que agrava su condición de dependencia.

Una sociedad como la nuestra, que ha logrado un cierto grado de desarrollo social y progreso material deberá también observar crítica y preventivamente esta situación, ya hemos constatado la longevidad de la población y las expectativas de vida que tenemos por delante, por lo que el indiscutido reto será prepararnos ahora, para asumir ya el desafío.

A este respecto, es quizás oportuno recordar las optimistas hipótesis de Fries () de principios de los años 80, sobre la posible disminución de las tasas de discapacidad entre las personas mayores a fin de disminuir el número de años de vida dependiente, aumentando la cantidad y la calidad de los años de vida independiente, lo que se denominó "compresión de la morbilidad". Estas hipótesis, convertidas en el gran reto de las ciencias médicas en colaboración estrecha con los servicios sociales y sanitarios, no se han logrado demostrar, pues no se han cumplido las expectativas anunciadas en ellas. De hecho, la prevalencia de las tasas de síndromes y trastornos que producen situaciones de dependencia aumenta en forma considerable a partir de los 75 años, y además requieren cuida-

dos prolongados, sólo basta pensar en procesos de demencias, entre ellos, el más recurrente en las personas de cuarta edad como es el síndrome de Alzheimer. Estos planteamientos nos llevan a algunas consideraciones básicas en torno a ofrecer respuestas posibles y pertinentes al problema del adulto mayor dependiente, que pasan necesariamente por algunas instancias tales como:

- Socializar y sensibilizar en torno a la precaria calidad de vida del adulto mayor en nuestro país.
- Convertir este tema en una preocupación ética que alcance a todos los segmentos etáreos y sociales, con la convicción que todos debemos asumir responsabilidades, ya que todos nos relacionamos con adultos mayores de manera muy cercana y a todos nos alcanzará, con creciente probabilidad, la vejez.
- Para que se pueda avanzar en forma coherente y sostenida en mejorar esta situación, es imprescindible que exista un compromiso real, de carácter político, y sobre todo de largo alcance, no sujeto a simples mayorías coyunturales. Esto resulta necesario porque este tema requiere de reformas legales, duraderas, además de la inversión de recursos humanos y económicos cuyos frutos no se apreciarán en el corto plazo.
- Es necesario fomentar en diversos niveles la investigación sistemática y rigurosa del tema a fin de conocer la realidad en sus especificidades desde una perspectiva científica. Las universidades deben asumir este compromiso, cumpliendo su función social.
- Junto a las universidades esta problemática debe ser abordada en las diversas instancias de formación y educación, que debe partir a nivel escolar, o incluso pre escolar, con una formación valórica que permita entender el tema del adulto mayor como parte integrante de la vida y del entorno de todo ser humano. A su vez esto puede reforzarse si se implementan iniciativas de servicio social que involucren al joven, por ejemplo, como una forma alternativa al servicio militar obligatorio. Finalmente, será necesario ofrecer capacitación en campos ocupacionales específicos del adulto mayor a nivel de formación profesional.

Todos estas consideraciones deberán articularse en un programa global y coherente, de amplia participación y convocatoria, a fin de lograr los objetivos propuestos; poder potenciar las capacidades de servicio y optimizar los recursos económicos disponibles.

A esta tarea estamos todos convocados: el Estado propiciando una legislación apropiada sobre normas programáticas y principios sólidos y claramente formulados y a la vez garantizando su cumplimiento e implementación; la sociedad civil en un rol fundamental e ineludible por la trascendencia social de sus organizaciones comunitarias; la familia, formando a sus miembros en valores de respeto y fraternidad respecto de las personas desvalidas; el sistema de la salud, tanto público como privado, que por la naturaleza de su misión está más directamente llamado a asistir a personas necesitadas y, finalmente los medios de comunicación por su enorme influencia educativa e informativa.

En la medida que estas propuestas se materializaran, se visualizaría más claramente la trascendencia de la afirmación contenida en el primer artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos " Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

Bibliografía

- Beauvoir, Simone de La Vejez. Editorial Sudamericana. Buenos Aires S.A. 1970
- Marín, Pedro Pablo (Ed) Tiempo nuevo para el adulto Mayor. Enfoque interdisciplinario Vicerrectoría Académica Pontificia Universidad Católica de Chile 1999
- Moragas M. Ricardo. (Ed.) El reto de la dependencia al envejecer. Editorial Herder S.A. Barcelona 1999.
- INE - Comité Nacional para el adulto mayor. 1999. Chile y los adultos mayores: impacto en la sociedad del 2000
- Yanguas, J. Javier - Leturia, F. Javier - Leturia, Miguel - Uriarte, Alberto. Intervención psicosocial en gerontología. Cáritas Española. 1ª edición. 1998
- Yanguas, J.J. - Leturia, F.J. - Leturia, M. (coords) Diputación Foral de Gipuzkoa. 1999.