

**SOBRE ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y BIOPOLÍTICA:  
ALGUNOS ELEMENTOS PARA LA DISCUSIÓN**

**ON AGING, OLD AGE AND BIOPOLITICS:  
SOME ITEMS FOR DISCUSSION**

Mario Ociel Moya<sup>1</sup>

*Universidad Católica del Norte*

**Resumen**

El envejecimiento de la población en América Latina, constituye una de las dimensiones de orden sociodemográfico de mayor relevancia de los últimos cincuenta años. La necesidad de observar y proyectar los impactos de este fenómeno, es una de las prioridades de la actual política económica y social en torno a los envejecidos. En este marco, se proponen algunas consideraciones desde la biopolítica en torno al cuerpo envejecido, con el objetivo de entender el envejecimiento y la vejez como un proceso y no como un fenómeno neutral.

**Palabras claves:** Vejez; biopolítica; políticas de lo viviente; políticas de la vida.

**Abstract**

The aging of Latin American population is one of the most important sociodemographic changes experienced in the past 50 years. The need to observe and project the impact of this phenomenon is one of the priorities of current economic and social policies directed to older people. In this framework, we propose some considerations from a biopolitical viewpoint about the aging body, aiming to understand aging as a process, not as a neutral phenomenon.

**Key words:** Old age; biopolitics; policies of the living; life policies.

---

<sup>1</sup> Universidad Católica del Norte (UCN). Antropología. San Pedro de Atacama, Chile. E-mail: [mmoya@ucn.cl](mailto:mmoya@ucn.cl)  
Agradezco a la prof. Dra. Claudia Lozano (Universidad Libre de Berlín), por las primeras pistas para el abordaje de la vejez desde la biopolítica. A Ximena Cea (Universidad de Chile), por las observaciones realizadas a este texto; todo error o inconsistencia en el artículo es de exclusiva responsabilidad del autor.

*“Porque la vida individual del civilizado está sumergida en el progreso y en el infinito y que, según su sentido inmanente, una vida semejante no debería terminar nunca. En efecto, siempre hay posibilidad de un nuevo progreso para quien vive en el progreso. Ninguno de los que mueren alcanzan jamás la cima, puesto que ella está situada en el infinito.”*

Max Weber: *El sabio y el político*

*“Y yo creo que, justamente, una de las transformaciones más masivas del derecho político del siglo XIX consistió, no digo exactamente en sustituir, pero sí en completar ese viejo derecho de soberanía –hacer morir o dejar vivir- con un nuevo derecho, que no borraría el primero pero lo penetraría, lo atravesaría, lo modificaría y sería un derecho o, mejor, un poder exactamente inverso: poder de hacer vivir y dejar morir.”*

Michel Foucault: *Defender la sociedad*

*A Mimi*

*A Mariana*

Existe consenso en la literatura gerontológica social en abordar al envejecimiento de la población como un proceso multidimensional, que se materializa de manera diferenciada<sup>2</sup> y a nivel mundial desde el siglo XIX (Chackiel 2001), como resultado de los avances sanitarios, científicos, bio-tecnológicos y económicos que han comenzado a desplegarse en las sociedades industrializadas<sup>3</sup> a partir del siglo XVIII. La incidencia de estos desarrollos “técnicos” sobre las variables de mayor incidencia en el cambio poblacional (fecundidad y mortalidad), provocaron la disminución de la tasa de crecimiento y un cambio en la composición de los grupos de

---

<sup>2</sup> Si bien el envejecimiento es un fenómeno mundial, se han descrito en la literatura cuatro etapas vinculadas a las transiciones demográficas y epidemiológicas experimentadas en los diversos países del globo. La primera etapa, transición incipiente, se caracteriza por altas tasas de mortalidad y fecundidad. La transición moderada se caracteriza por una alta tasa de fecundidad y la mortalidad comienza a descender. La transición plena está caracterizada por las tasas de fecundidad y mortalidad que se encuentran en disminución. Finalmente, la etapa de transición avanzada o muy avanzada, se caracteriza por la franca caída de las tasas de fecundidad y natalidad.

<sup>3</sup> Respecto a esta afirmación, emergen voces críticas respecto de su carácter homogenizador y eurocéntrico (Aranibar 2001; Reyes 2002).

edades, aumentando de manera progresiva la población de 60 o 65 y más años de edad<sup>4</sup> y su peso relativo respecto de los otros grupos de edades (Expansiva 2008). Veamos esto en detalle: La disminución de la tasa de fecundidad, está relacionada al envejecimiento producto de la menor concentración de la población entre los 0 a 4 años de edad, cuya representación gráfica es la contracción en las bases de las pirámides de edades y ensanchamiento en el centro de éstas. Por otra parte, la disminución de la tasa de mortalidad se relaciona con el proceso de envejecimiento mediante tres fases de desarrollo, a saber:

- a. disminución de la mortalidad infantil o temprana;
- b. una disminución equilibrada en todos los grupos de edades; y
- c. existe una disminución de la mortalidad por enfermedades degenerativas propia del grupo de edad sobre los 50 años y en donde la longevidad en muchos casos superaría los 85 años.

Pese a la importancia gravitante de estas variables, existe otro elemento que deberíamos considerar y que funcionaría asociada con las transiciones demográfica y epidemiológica. Los efectos producidos por la migración interna, se materializan en la modificación de las estructuras por edad en el lugar de origen de la población que migra, ya que la población que se moviliza está compuesta, particularmente, por jóvenes y adultos. En tal sentido, tal como señala Huenchuán (2006), “el desplazamiento campo–ciudad ocasiona una disminución de la población en las áreas rurales, pues con el proceso de urbanización, éstas van perdiendo población por la emigración hacia la ciudad. Las personas mayores en las áreas rurales se van quedando solas, mientras los más jóvenes emigran ocasionando un vacío en la estructura por edad” (Huenchuán 2006:21) Eso sí, los efectos sobre la población de destino, no corresponde necesariamente a su rejuvenecimiento, especialmente porque se deben evaluar magnitudes y continuidades de la migración para observar consecuencias en este sentido.

---

<sup>4</sup> La cuestión de la edad como determinante del envejecimiento, es uno de los temas de mayor complejidad y variabilidad. Por ejemplo, en la caso de la jubilación en Chile, la variable sexo es determinante ya que la mujer jubila a los 60 años y el hombre a los 65. Por otro lado, existen propuestas para determinar, de manera diferenciada, cuando un país está en una etapa de envejecimiento. “Según Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que, el total de sus habitantes, más de un 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisoria en los 60 años para los países en vías de desarrollo. El Instituto de Estadística de Chile (INE), en su información censal, hace el corte a los 65 años, similar a los países desarrollados” (Marín 2000: 2)

Es importante recordar que los cambios en la población presentan grados de complejidad mayor al superar, en tanto hecho social, la mera noción conceptual y numérica de la disciplina demográfica; en otras palabras, los cambios demográficos y, específicamente el envejecimiento, como han mostrado Bazo (1990), Aranibar (2001), Reyes (2002), Ham (2003), Huenchuán (2006, 2005), Osorio (2006a, 2006b), entre otros, es un fenómeno social, que se asocia a la experiencia de los sujetos, que se “produce<sup>5</sup>” culturalmente. Sin embargo, para observar los ribetes e impactos demográficos del envejecimiento en Chile, proponemos hacer una muy breve reseña utilizando dichas descripciones demográficas.

## **I. La situación chilena**

La velocidad con que se ha manifestado el envejecimiento en Chile, resulta bastante particular si se compara con las realidades de otros países con características de envejecimiento avanzado. En tal sentido, Chile “se ubica a la cabeza de la región en lo que se refiere al aumento de la esperanza de vida y a la reducción del número de niños que nacen cada año” (Forttes, 2008:13). Así, la esperanza de vida al nacer para las mujeres (entre los años 2005 y 2010) alcanza los 81,5 años de edad, mientras que para los hombres en el mismo periodo, siguiendo la tendencia global de ubicarse bajo la esperanza de vida femenina, alcanza los 78,6 años de edad. Otro indicador de relevancia que permite evaluar esta situación, corresponde a la esperanza de sobrevivida. En el mismo periodo 2005 y 2010, una vez alcanzado los 60 años de edad, la esperanza de sobrevivida para las mujeres es de 24,5 años, mientras que para los hombres, son 20,4 años. Se mantiene esta tendencia si se aplica este indicador a los 65 años, llegando a los 20,4 años y 17,1 en mujeres y hombres respectivamente.

En este contexto, el ritmo de crecimiento de la población a nivel nacional comienza a disminuir, llegando a un crecimiento del 47,9% entre los años 1975-2000, mientras que contrariamente a este escenario, en la población sobre los 60 años de edad y más, se evidencia un crecimiento del 92,6% en este mismo lapso de tiempo. Respecto a esta situación, no se avizora ninguna situación que permitan sospechar un cambio en la dirección que ha tomado el comportamiento demográfico, ya que las estimaciones “prevén que entre los años 2000 y 2025

---

<sup>5</sup> Considerando la propuesta de Hacking (2001), frente a la carencia de un concepto mejor, proponemos hablar de producción del envejecimiento Gutiérrez (2006), Moya (2011, 2013).

el crecimiento de la población chilena será de 24,3%, mientras que la población de mayores se incrementará hasta llegar a 145,2%” (SENAMA, 2009:23).

A la luz de estos antecedentes, lo que nos proponemos desarrollar a continuación, son algunas ideas y reflexiones que buscan problematizar el envejecimiento más allá del habitual desarrollo que identificamos en gerontología, centrado básicamente, en la reproducción del paradigma dominante del envejecimiento activo, productivo, exitoso, entre otras tautologías que poco nos hablan de las lógicas de poder que subyacen en la “producción” del envejecimiento y vejez. Para este objetivo, consideramos fundamental considerar el andamiaje conceptual de la biopolítica propuesta por Foucault (2002a, 2002b, 2007, 2008), puesto que vehicula una reflexión que ensambla las dimensiones de salud, economía y prácticas de autocuidado, centrada en el gobierno de la población y de “sí mismo”.

## II. Notas sobre biopolítica

En el curso *Defender la Sociedad* dictado en el Collège de France (1975-1976), Michel Foucault (2002a) examina el cambio sustancialmente cualitativo del tránsito de una sociedad disciplinaria centrada en la individualidad del cuerpo a una sociedad reguladora o de control centrada en la población<sup>6</sup>. Será en la regulación de las tasas de natalidad y mortalidad, en la regulación de las migraciones, la asociación existente entre recursos naturales y la población, en donde se fijarán las nuevas problemáticas que ocuparán al poder “soberano”, occidental y burgués, en pos de la “optimización” de la vida humana. Es lo que Foucault llamó biopolítica, una serie de cálculos<sup>7</sup> ocupados de la administración de los cuerpos y la vida; cálculos que permanecen cubiertos de sutiles mecanismos, técnicas y tecnologías de poder que apuntan al disciplinamiento del cuerpo (mediante la “corrección” de los hábitos, de las posturas corporales, del cuerpo enfermo o “desviado”); y a la seguridad de la población<sup>8</sup> (mediante el control de las tasas de natalidad o de mortalidad y en la instauración de programas preventivos o *re-habilitadores* en salud).

---

<sup>6</sup> Como todo fenómeno de orden sociológico, no podemos hablar acá de un cambio radical en el tránsito de un tipo de sociedad a otro, sino más bien, del surgimiento de esta nueva forma de poder que no elimina ni excluye la anterior, sino que la incluye y modifica parcialmente.

<sup>7</sup> Especialmente cálculos del riesgo: en la tradición epidemiológica será el “enfoque de riesgo”; y en sociología y antropología, el de la “sociedad del riesgo”. Ambas tradiciones, serán teorizadas y practicadas en el quehacer actual desde estas disciplinas. En ciencias sociales ver Paulus (2004) y Robles (2005).

<sup>8</sup> Una interesante discusión sobre los inicios de la biopolítica como “la forma” de gobierno en Occidente, es la generada por el filósofo italiano Giorgio Agamben. Mientras la postura foucaultiana sitúa el origen de la

Ahora bien, la domesticación y administración de la vida natural (el cuerpo, lo viviente) y de la vida política, como sabemos, o al menos podemos suponer, resulta imposible pensarla sin la intervención de una serie de agentes que actúan en forma asociada y de manera funcional con la “estrategia” biopolítica. Así, por un lado, la *ciencia*: mediante la generación y regulación de los saberes; y, por otro, la *economía*: propia del capitalismo industrial asociada a la regulación de las riquezas y de los límites de la acción estatal, se conforman como los principales agentes que participan, desde sus distintas *dis*-posiciones en el espacio social, en la producción de la razón gubernamental que articula el poder para “hacer vivir”... ¡Hacer vivir más y mejor!, es principal elemento que se desprenden de las diversas políticas e ideologías de los Estados modernos en torno a la vida misma, al cuidado del cuerpo y al de la población. De esta forma, el envejecimiento y la vejez, desde nuestra perspectiva, es el resultado más representativo de dichas intervenciones... de aquellas ideologías que se materializan y reproducen en prácticas sociales situadas en la cotidianeidad de los sujetos: ¿Es el envejecimiento la mayor expresión de la “racionalidad” biopolítica de los Estados modernos? O, ¿es acaso un mero resultante del surgimiento del biopoder? Así, contingencia e intencionalidad, se conjugan paradójicamente en la vejez, pues, el objetivo no era envejecer a la población, pero sí protegerla postergando la muerte.

En este mismo sentido, para iniciar, proponemos situar la problemática en al menos dos escenarios: El primero de ellos, en donde el envejecimiento aparece como el principal exponente del triunfo de la sociedad moderna, de su racionalidad, su política y ciencia en el intento por domesticar la vida y; en un segundo escenario, donde el envejecimiento aparece como un problema, particularmente, si consideramos la situación de los países de América Latina (A.L.). Será el acelerado proceso de envejecimiento experimentado por la población en A.L. un *éxito*, en tanto, la transición epidemiológica ha concretado la disminución de las tasas de enfermedades infectocontagiosas, ahora, hacia un aumento de las tasas de enfermedades crónicas asociadas al deterioro del cuerpo; *un problema en lo económico*, particularmente, en lo relativo a pensiones, en lo asistencial y en lo sanitario, producto, por una parte, de la creciente

---

biopolítica en el siglo XVIII, y su punto máximo de expresión en el siglo XIX, la tesis agambiana postula que la biopolítica ha sido desde siempre el modelo sobre el cual se ha fundado la política occidental con la separación de la *βίος* y la *ζωή*.

demanda de profesionales especialistas en la epidemiología de la población envejecida, y por otra, por el costo asociado a la mantención de la salud de dicha población.

El panorama se complejiza aún más, debido al acelerado proceso de envejecimiento en la región, puesto que en términos comparativos A.L. tardó 50 años en envejecer, mientras que Europa tardó dos siglos. En este escenario, la situación de vulnerabilidad<sup>9</sup> (mayoritaria en el caso de la población envejecida en Chile), se constituye como uno de los principales desafíos que los tecnócratas se han impuesto “superar” con la implementación de iniciativas sociales en pos del desarrollo social, cultural y económico de este grupo etario, pues, es fundamental para los expertos en población, salubristas y para el Estado, instaurar mecanismos que permitan que este fenómeno se mantenga “dentro de los límites que sean social y económicamente aceptables y alrededor de una media que se considere, por decirlo de algún modo, óptima para un funcionamiento social dado” (Foucault, 2007:20). Para ello, y como veremos, se genera en el caso chileno una lógica proveniente del aparato estatal que busca disminuir los efectos de muerte social e inactividad económica que ha caracterizado, según algunas aproximaciones disciplinarias (CUADRO 1), a la vejez. Así, mediante su “inclusión” en programas de capacitación, participación social y económica, apoyada por la construcción semántica del envejecimiento a partir de categorías positivas como envejecimiento activo, saludable, entre otras, se construye una política específica para este grupo que busca asegurar una mejora en la llamada “calidad de vida” en relación a “los años ganados”.

---

<sup>9</sup> El concepto de vulnerabilidad considerado acá, apunta a una noción más compleja e incluyente: la vulnerabilidad en tanto construcción social y simbólica del riesgo (Sevilla, 2004).

---

Físicas y biológicas	{	Apariencia general Arrugas y resequedad en la piel Canas o pérdida de cabello Pérdida de la memoria reciente Menopausia
Familiares	{	Salida del hogar del último hijo Llegada del primer nieto Muerte del último padre Nacimiento del primer bisnieto Viudez
Sociales y económicas	{	Suspensión de papeles sociales o familiares Retiro de la actividad Retiro del trabajo
De la salud	{	Enfermedades crónicas Incapacidades físicas y/o mentales Restricción de movimiento Confinamiento en casa Confinamiento en cama o sillas de ruedas

---

Cuadro 1. Signos y características del envejecimiento.

(Ham Chamde, R. *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*. 2006)

### III. Bio-política: entre *políticas de lo viviente* y *políticas de la vida*

La biopolítica, desde la perspectiva foucaultiana, supone el análisis del poder y de los mecanismos por medio de los cuales se incorpora en los cuerpos de los sujetos modificando sus estilos de vida. Esto supone, además, una ruptura con la concepción tradicional del poder, con la concepción del poder soberano y la disciplina y, naturalmente, con la teoría del Estado<sup>10</sup>. Para Agamben (2006), esta perspectiva desarrollada por Foucault, sigue dos directrices que desarrolla en sus últimos años de investigación:

- a) el estudio de las *técnicas políticas*, centradas en los mecanismos del Estado para incorporar en su dominio el cuidado y la mantención de la “vida natural”; y

---

<sup>10</sup> Ver Foucault (2002a), pp. 217-237.



- b) las *tecnologías del yo*, “mediante las que se efectúa el proceso de subjetivación que lleva al individuo a vincularse a la propia identidad y a la propia conciencia” (Agamben, 2006:14), además, de vincularse con el poder exterior generado por el Estado en base a un nuevo arte de gobierno<sup>11</sup>.

Se desprende, desde estos puntos, una concepción de los sujetos sociales carentes de “capacidad de agenciamiento”, enmarcados únicamente en las lógicas de las nuevas técnicas de gobierno de las cuales nos habla Foucault. Pero la realidad sociológica resulta un tanto más compleja que estas consideraciones; en este sentido, creemos que, para la observación y análisis de la gubernamentalización de la sociedad, es conveniente considerar los binomios: “sujeto (agente) y poder”, por un parte, y; la “sujeción y resistencia”, por otra.

Según Fassin (2004), las actuales vertientes del desarrollo del biopoder, lugar en donde se inscriben los trabajos de Paul Rabinow (2003), que explora lo viviente junto con la manera en que los nuevos saberes implican nuevas relaciones de poder, pero también de la socialidad (políticas de lo viviente) y, los trabajos de Giorgio Agamben (2006) que, mediante el estudio de “la vida”, sus formas y en el cómo el poder se manifiesta en los cuerpos y cómo, además, en la existencia cívica se articula con la existencia física (políticas de la vida), se corre el riesgo de “olvidar las realidades triviales del biopoder que revelan las políticas sanitarias y sociales así como la incorporación del orden político” (Fassin, 2004:286). Para Fassin, las políticas de lo viviente y las políticas de vida son las dos fases del estudio del biopoder<sup>12</sup>.

Es precisamente en las dimensiones triviales en donde se “materializa” y se hace tangible la biopolítica, en donde, además, se observan las tensiones, las resistencias o reapropiaciones de las diversas lógicas que transitan y se disputan en el espacio social. En este mismo sentido, en la mitad del siglo XVIII, sugiere Rose (2006), puede verse la emergencia de una idea rectora, una idea que refiere a los humanos como un tipo de conformación natural, de colectividad de

---

<sup>11</sup> “El arte de gobernar debe fijar entonces sus reglas y racionalizar sus maneras de obrar, proponiéndose en cierto modo como objetivo transformar en ser el deber ser del Estado. El deber hacer del gobierno tiene que identificarse con el deber ser del Estado” (Foucault, 2008:19)

<sup>12</sup> Lo viviente, se relaciona a una dimensión física (el cuerpo), a un orden morfológico y fisiológico específico. En cambio, las políticas de la vida, tiene relación con la vida cualificada, política (en el sentido amplio del concepto). En este sentido, ambas dimensiones, según Fassin (2004), se intersectan en la noción de biopolítica.

seres vivos que poseen sus propias características, que no son las mismas que modelan las voluntades individuales. Así, la población tiende a ser comprendida y significada a partir de saberes específicos, además, por supuesto, de ser gobernada a través de técnicas acordes a esos entendimientos (Rose, O'Malley y Valverde, 2006: 84)<sup>13</sup>. Efectivamente, lo social se mantiene en un manto de estabilidad, de regularidad, lo que los antropólogos gustamos llamar “cultura”, sin embargo, según creemos, es insuficiente entender que en el contexto de la gubernamentalización de la sociedad no se hallen relaciones sociales o redes de apoyo o resistencia que, si bien responden, muchas veces, a la reproducción de las lógicas dominantes, surgen como instancias de “relativa autonomía” que regulan, y se mantienen, en el marco de las comunidades u organizaciones sociales. En otras palabras, considerar, por ejemplo, en el análisis los binomios: “sujeto (agente) - poder”; y “sujeción - resistencia”, complejizan las sociedades y la población, las colectividades o agrupaciones, puesto que no hablamos de “entidades” o meras colectividades humanas con leyes que las regulan por el solo hecho de estar asociadas, sino que surgen en un constante el movimiento, acorde a ciertos juegos o asociaciones no previstas (asociaciones contingentes), fuera de toda lógica o dominio externo.

Con el fin de proporcionar algunas líneas de reflexión para el abordaje de algunos hechos sociales (incluido el de la vejez), es preciso centrar el análisis en la producción *bio*-política en los individuos, como a su vez, en las dinámicas concretas de las experiencias, en los mecanismos locales, en las reapropiaciones de orden “microsociológico” de la puesta en marcha de las políticas sociales, de salud o económicas<sup>14</sup>.

Se trata entonces de mantener en la política de lo viviente, una preocupación por las transformaciones de lo humano por medio de *bio*-lógicas; una ocupación de la políticas de la vida que muestre las *bio*-lógicas accionadas en la producción del hombre y de sus derechos (Fassin, 2004), en contextos diferenciados, sobre los cuales, se torna necesario analizar las tensiones que surgen en la construcción social y política de la vejez, la niñez o adolescencia, por los adultos (adultocentrismo), institucionalizados y posicionados como agentes de Estado,

---

<sup>13</sup> Traducción del inglés tomada desde el texto “Gubernamentalidad: Estudios y perspectivas”. En: *Revista Argentina de Sociología*, pp. 95-110, año/vol. 5, Número 8.

<sup>14</sup> En este sentido, es plausible constituir un campo de la edad (Gutiérrez 2006) desde una perspectiva bourdiana, en donde se identifican tomas de posiciones y tensiones entre los distintos agentes que buscan posicionar una lógica específica.

de salud u otros, que establecen prácticas con efectos directos en la vida cotidiana y en las experiencias de los sujetos.

#### **IV. La vejez en escena: Un nuevo segmento de interés político y económico**

La situación social de los envejecidos en Chile hace un poco más de dos décadas, se mantenía en el marco del núcleo familiar y de las instituciones de seguridad social dirigidas a la atención de este grupo etario. Sin embargo, la figura de los envejecidos, en la actualidad, ha logrado ser paulatinamente socializada e instalada como problemática sociológica<sup>15</sup>. En efecto, con la finalidad de reforzar la presencia de los envejecidos como un nuevo grupo social, se ha instaurado un enfoque centrado en derechos que, en términos prácticos y políticos, ha logrado trasladar la temática de la esfera individual y familiar, a una esfera pública. Se logra así un cambio sustancial, ya que a partir de situar y proyectar la temática en y desde lo público, se “garantizan” derechos sociales como salud, educación, asistencia y trabajo por parte de aparato estatal (Forttes, 2008). Pero no sólo esto, sino que también se pavimenta y valida la necesidad de intervenciones sociales, de salud, etc., por parte del Estado, instaurando un ideario de responsabilidad y obligación que los ciudadanos deben tener para sí y para la sociedad en su conjunto.

En el caso del envejecimiento, con la creación de instituciones “especialistas”, será desde donde se forjarán pautas de intervenciones a partir de las descripciones censales y las tendencias demográficas (tasas de crecimiento, de mortalidad, expectativas de vida). Por ejemplo, en Chile, sólo a partir del año 1995 que se institucionaliza el envejecimiento y la vejez, con la creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor<sup>16</sup>, instancia que buscó orientar acciones en beneficio de las personas mayores de 60 y más años de edad, en temas relativos al derecho de salud y seguridad económica. En el año 2002, esta comisión es reemplazada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), constituido tras la promulgación de la ley 18.828. Así, la “plena integración del adulto mayor (*sic*)” a la sociedad, la protección ante el abandono e indigencia, el respeto de los derechos que la Constitución y las leyes les reconocen

---

<sup>15</sup> Es a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, con las primeras demografías, que este tipo de mediciones estará al servicio del biopoder con el objeto de identificar tendencias y generar proyecciones sobre el comportamiento de la población.

<sup>16</sup> Esta comisión se crea por Decreto Supremo N°27, en enero de 1995, bajo el Gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle.

a los adultos mayores, la no discriminación y no marginación, serán los vectores que guiarán las iniciativas estatales dirigidas a esta población.

A partir de este contexto, la política chilena hacia la vejez se ha caracterizado por instalar un sistema de protección social enraizado en dos dimensiones: previsión y salud. En relación a lo previsional, observando las experiencias del viejo continente, el sistema de pensiones es uno de los ejes de mayor tensión. En el caso chileno, la Reforma Previsional aprobada en enero de 2008, que “crea un Sistema de Pensiones Solidarias que beneficia a quienes [...] no se han incorporado a un sistema previsional o no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional o que encontrándose afiliados a algún sistema, habiendo cotizado y cumpliendo con los requisitos de elegibilidad, no han logrado reunir los fondos suficientes para financiar una pensión [...]” (Manual Informativo de la Reforma Provisional, 2008), busca sortear esta tensión. Por otro lado, otro de los cambios significativos en este sentido, es la apuesta por la generalización del sistema de cotizaciones en función de las pensiones para la vejez; la obligatoriedad que en la actualidad tienen los trabajadores independientes en cotizar, es una muestra de ello<sup>17</sup>. La instauración de estos sistemas de aseguramiento económico, tiene por objetivo equilibrar las estructuras socioeconómicas vinculadas a la vejez, logrando así, un aumento en el acceso a los servicios complementarios que el Estado y mercado han producido para este segmento de la población.

En relación al segundo aspecto, los avances en el campo de la salud, el desarrollo e implementación de nuevas tecnologías (particularmente en lo relativo a órtesis y prótesis), conformarían condiciones favorables para la mantención de la vida de los envejecidos con requerimiento de este tipo de artefactos. Sin embargo, pese a estos avances en salud e investigación biotecnológica, la tensión se mantiene en una de las categorías de mayor complejidad en cuanto a su construcción conceptual y en la formalización de indicadores asociado a la salud del cuerpo envejecido: la calidad de vida. Conformada como un ideal-discursivo en el marco de la política estatal, se ve deteriorada por el alto costo en salud que demanda al Estado una población envejecida, el elevado valor de la medicación de las

---

<sup>17</sup> Desde el año 2012, los trabajadores independientes tienen la obligación de cotizar. Este proceso está programado para desarrollarse en 5 etapas: 1° cotización por el equivalente al 40% de la renta imponible (enero de 2012); 2° cotización por el 70% (enero de 2013); 3° cotización por el 100% (enero de 2014); 5° cotización por el 100% -obligatoriedad total- (enero de 2014).

patologías asociadas, desembocando, finalmente, en inequidad en el acceso a los servicios de salud y, precisamente, en el acceso a tecnologías médicas<sup>18</sup>.

Por su parte, la economía y el mercado tendrán un papel fundamental en el surgimiento de la vejez como problemática social. Los impactos socioeconómicos del envejecimiento se constituyen en una de las principales preocupaciones por parte del Estado chileno, ya que un “país con una población envejecida significa un país con una menor cantidad de personas en edad potencialmente activa y una transformación de la composición de la fuerza de trabajo, ambos fenómenos con un importante impacto en la economía y en la sociedad” (Vergara, 2008:5-6). Se persigue, entonces, una población envejecida activa, ocupada de sus propias necesidades y soluciones.

Siguiendo esta lógica, hay sin duda un efecto potencial de orden sociológico que aún no ha sido dimensionado: la responsabilización *in extremo* y la atomización de la vejez. Como se puede observar, se instaura una lógica de responsabilidad (individualización, autoayuda) del sujeto envejecido, que se sustenta particularmente en los discursos de agencias y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por nombrar sólo algunas, que fomentan en el marco de cada país, nociones y construcciones semánticas que buscan cambiar la imagen, percepción y relación con la sociedad de los envejecidos bajo la lógica del envejecimiento activo. En el caso chileno la situación es clara, puesto que es una de las líneas de desarrollo que SENAMA ha asumido como desafío, puesto que estiman necesario “trabajar con los medios de comunicación, los que constituyen un escenario clave de difusión de nuevas imágenes del envejecimiento y la vejez” (SENAMA 2009:125)

Bajo esta consideración, no quisiéramos que se entendiese que los envejecidos deban permanecer confinados en su propia situación sin necesitar redes de apoyo y asistencia, sino que se intenta reflexionar sobre una lógica o, siguiendo el argumento de Fassin, la existencia de unas *bio-lógicas*, “las lógicas sociales que ponen lo viviente y la vida a examen de la política”

---

<sup>18</sup> Un interesante estudio en este sentido, es el trabajo de Martínez y Garmendia (2008), quienes advierten diferencias entre usuarios del sistema público y privado de salud, FONASA (Fondo Nacional de Salud) e ISAPRE (Institución de Salud Previsional) respectivamente. Véase: *Construyendo Políticas Públicas para una sociedad que Envejece (2008)*, pp.57-73.

(Fassin, 2004:287), que operan en el marco de la administración política de la vida y que tienen por objetivo potenciar un individualismo activo y de autocuidado, en base a los ideales del “envejecimiento activo”, del “buen envejecer”, “de la mejor etapa de la vida” o de que “la vida comienza a los 60”, que reproducen y obvian, las condiciones estructurales de vulnerabilidad social y económica<sup>19</sup> en la cual se encuentra parte importante de la población envejecida en el país.

## V. A modo de cierre

Hemos mencionado que el desarrollo científico y tecnológico originado por las diversas investigaciones en los campos de la genética, la biotecnología y la medicina, ha “producido” modificaciones en la estructura de la población. También, que uno de los efectos de mayor relevancia en la actualidad es la modificación de la estructura y la distribución por grupos etarios. Que el envejecimiento no sólo implica el aumento sostenido de la población adulta y envejecida, sino que se encuentran asociados otros factores determinantes como el aumento en la longevidad<sup>20</sup> y la merma económica que significa la mantención de una población envejecida.

No debemos olvidar que el envejecimiento es un fenómeno global, y ha llevado a los Estados y agencias internacionales a tomar posición frente a este fenómeno: el Fondo Monetario Internacional (FMI), por ejemplo, ha declarado la existencia de un riesgo, el “riesgo de que la gente viva más de lo esperado”, situación que afectará a las economías a nivel mundial, ya que, el envejecimiento de la población a ser una problemática subestimada en cuanto a su magnitud “(...) disparará el coste previsto en decenas de billones de dólares a escala global. Eso supone una amenaza para la sostenibilidad de las finanzas públicas” (Pozzi 2012:1). Dicha situación, la tendría bastante clara el Ministro de Economía de Japón, Tarō Asō, al recomendar a las personas de 60 y más años en “darse prisa en morir” (McCurry 2013) por el alto coste asociado a la atención médica y la carga que significarían para el Estado japonés.

---

<sup>19</sup> En lo estrictamente económico, es importante señalar que, en comparación al año 2009, la encuesta CASEN 2011, muestra que la pobreza en el grupo de edad de 60 y más años, se redujo en 1 punto: Año 2009=8,9 – 2011=7,9.

<sup>20</sup> La dinámica demográfica de América Latina y el Caribe muestra con claridad que las personas cada vez viven más años. Esto se explica por el avance en la transición demográfica que han realizado -con mayor o menos intensidad- todos los países de la región. El descenso sostenido de la mortalidad -y especialmente de la mortalidad temprana- que este proceso ha supuesto, aumenta el número de años de vida de la población.

De esta forma, la alta expectativa de vida, al parecer, comienza a modularse como un problema, una dificultad para los Estados más que un logro. ¿Qué hacer ahora con los viejos?...

La normalización de las prácticas en torno al cuerpo envejecido, a la “salud de este otro cuerpo”, es la variable que los distintos agentes “productores de la vejez” (Estado, mercado, ciencia y técnica) han validado y diseminado en “lo social”. Concordamos acá con Osorio (2006), cuando señala que estamos frente a la creación de una nueva etapa del ciclo vital que se intercala entre la jubilación y el deterioro que genera los estados avanzados de envejecimiento<sup>21</sup>; sobre dicha etapa, según creemos, se aplican una serie de iniciativas políticas que buscan de disminuir los efectos negativos de “cargar” con una población de edad avanzada.

Queda entonces preguntarse y observar los efectos, las formas y consecuencias “culturales” de la biopolítica hecha cuerpo, en la cotidianeidad de los envejecidos y las instituciones y centros gerontológicos que en la actualidad están proliferando en algunas de las comunas de mayor vulnerabilidad en Chile. Por otro lado, queda pendiente un análisis al detalle de las tecnologías de poder en torno a este segmento etario, pues, desde nuestro punto de vista, la vejez ha sido despojada, en especial desde los análisis de las ciencias sociales, de todo componente asociado al cálculo o incidencia de dimensiones como la ciencia y la política.

## VI. Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2006). *Homo Sacer. El Poder Soberano y la Nuda Vida*. Valencia: Editorial Pre-Textos.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago: CEPAL – ECLAC.
- Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- CELADE/CEPAL. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Naciones Unidas. Santiago, Chile.

---

<sup>21</sup> Producto de los avances en medicina, el deterioro en la vejez es cada vez más aplazado, por ello, genera aún mayor complejidad el poder fijar conceptos como el de cuarta edad o el de ancianidad. Sin duda, en este sentido, el criterio de dependencia será el de mayor utilidad para los gestores de políticas sociales.

- Chankiel, J. (2001). El Envejecimiento de la Población Latinoamericana. En Franco, R. (coord.) *Sociología del Desarrollo, Política Sociales y Democracia*. México D.F.: Siglo XXI – CEPAL, 166 – 185.
- Chackiel, J. (2004). La *Dinámica Demográfica en América Latina*. Serie Población y Desarrollo 52. Santiago: CEPAL/CELADE.
- EXPANSIVA y Universidad de Chile (2008). *Construyendo Políticas Públicas para una Sociedad que Envejece*. Santiago, Expansiva.
- Fassin, D. (2004). Entre las Políticas de lo Viviente y las Políticas de la Vida. *Revista Colombiana de Antropología*. 40, 283 – 318.
- Forttes, P. (2008). Consideraciones y Estrategias para Abordar el Envejecimiento en Sociedad. En *Construyendo Política Públicas para una Sociedad que Envejece*. Santiago: Expansiva – Universidad de Chile, pp. 9 – 38.
- Foucault, M. (2002a). *Defender la Sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2002b). *Historia de la Sexualidad. 1-La Voluntad de Saber*. México D.F.: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007). *Seguridad, Territorio, Población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gutiérrez, E. y Ríos, P. (2006). Envejecimiento y campo de la edad: Elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. *Revista Última Década* 25:11-41.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*. México D.F.: El Colegio de la Frontera Norte.
- Huenchuán, S. y Guzmán, J. (2006). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas*. En CEPAL, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile.
- [http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Huenchuan\\_Guzman.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Huenchuan_Guzman.pdf)  
[30/12/2012]
- Huenchuán, S. y González, D. (2005). *El envejecimiento en América Latina y el Caribe*. En SEMINARIO Innovaciones y Desafíos para el Adulto Mayor: 15 de diciembre de 2005. Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Marín, P. (2006). *Lineamientos para la reformulación de las políticas públicas de salud para personas mayores*. En Dirección de Asunto Públicos. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- <http://medicina.uc.cl/docman/414/doc-download> [29/04/2012]



- Marín, P. (2000). *Situación demográfica en Chile*. [en línea] En Dirección de Asunto Públicos. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf> [09/08/2012]
- McCurry, J. (2013). Let elderly people 'hurry up and die', says Japanese minister» En The Guardian <http://www.guardian.co.uk/world/2013/jan/22/elderly-hurry-up-die-japanese?intcmp=239> [22/01/2013]
- Moya, M.O. (2013). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis. Revista Latinoamericana* N°36 (en prensa).
- Moya, M.O. (2011). *La producción de la vejez: Aproximación a los agentes y bio [zoé] políticas en la definición de prácticas asociadas a la adultez mayor*. Tesis (Mg). Instituto de Investigaciones Arqueológicas y Museo (IIAM), Universidad Católica del Norte. San Pedro de Atacama, Chile.
- Osorio, P. (2006a). *Abordaje Antropológico del envejecimiento y el alargamiento de la vida*. En Observatorio social envejecimiento – vejez. Universidad de Chile. [www.observa.uchile.cl/12\\_oct\\_alargamiento.pdf](http://www.observa.uchile.cl/12_oct_alargamiento.pdf) [03/03/2012]
- Osorio, P. (2006b). Exclusión generacional: La tercera edad. En *Número especial Revista MAD*. N°1:177-186.
- Paulus, N. (2004). *Del concepto de riesgo: Conceptualización del riesgo en Luhmann y Beck*. En Revista MAD, N°10 <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewFile/14786/15125> [30/12/2012]
- Rabinow, P. (2003). *Anthropos Today. Reflections on Modern Equipment*. Princeton: Princeton University Press.
- Pozzi, S. (2012). *El FMI pide bajar pensiones por el riesgo de que la gente viva más de lo esperado*. En El País. [http://economia.elpais.com/economia/2012/04/11/actualidad/1334133453\\_457282.html](http://economia.elpais.com/economia/2012/04/11/actualidad/1334133453_457282.html) [11/04/2013]
- Reyes, L. (2002). *Envejecer en Chiapas. Etnogerontología Zoque*. Universidad Autónoma de Chiapas – Universidad Autónoma de México, México.
- Robles, F. (2005). *Contramodernidad e Incertidumbre: El quiebre violento de las certezas de la ciencia a principios del siglo XXI*. MAD, N°13

<http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewArticle/14674/html>

[30/12/2012]

SENAMA. (2009). *Las Personas Mayores en Chile. Situación, Avances y Desafíos del Envejecimiento y la Vejez*. Santiago: SENAMA.

Sevilla, E. y Savilla T. (2004). Álgebras y Tramas en el Cálculo de Riesgos. *Revista Colombiana de Antropología*. Bogotá. Vol.40, pp.13 – 60.

Vergara, M. y Oyarzo, C. (2008). Presentación. En: *Construyendo Política Públicas para una Sociedad que Envejece*. Santiago. Expansiva – Universidad de Chile. pp. 5 – 6.