

POLÍTICA
INTEGRAL

**PARA LA
VEJEZ**

idea**país.**





ÍNDICE DE CONTENIDOS

01. Introducción
02. Las personas mayores en nuestra sociedad
03. Políticas públicas para los adultos mayores
04. Acciones de la sociedad civil para con los adultos mayores
05. Experiencia comparada
06. Propuestas para una política de vejez inclusiva
07. Bibliografía

01. INTRODUCCIÓN

El año pasado, al estallar el problema de las pensiones, pudimos visibilizar la realidad en la que viven muchos chilenos y a la que, sin mediar solución, muchos llegaremos a vivir también. No en vano surge el movimiento “No + AFP”, buscando denunciar un problema concreto: nuestro sistema previsional no está dando abasto, generando pensiones bajas y poco dignas producto de diversos problemas —algunos externos y otros internos de la propia ley—, que no son suficientes para que las personas jubiladas puedan vivir conforme a su dignidad¹.

Sin embargo, el problema de las pensiones no es más que una arista dentro de un problema mayor: el cambio demográfico que en corto tiempo hemos experimentado en el país, llevándonos a un envejecimiento poblacional. Éste se explica principalmente por la reducción considerable de la tasa de fecundidad —1,8 hijos por mujer—, considerada la más baja de América Latina, y menos de la mitad del promedio de hijos por mujer que nacían en 1950 (INE, 2012), aparejada con el progresivo aumento en la expectativa de vida —91 años promedio para las mujeres y 86 años promedio para los hombres, según cálculos de la Superintendencia de Pensiones y el INE (2015) (Thumala-Dockendorff, 2011)— lo que ha provocado, consecuentemente, que la proporción de adultos mayores o tercera edad sea cada vez más significativa.

Esta nueva realidad genera diversas tensiones a nivel de políticas públicas, modificando la orientación de las mismas, así como de iniciativas económicas y sociales que se han llevado adelante en el país. En definitiva, nos enfrenta a un desafío importante: ¿cómo nos hacemos cargo de una población envejecida?

Frente a este dilema, desde IdeaPaís queremos presentar una propuesta orientada en los principios de la solidaridad y la justicia intergeneracional, sirviendo éstos de guía para iluminar la discusión, en búsqueda de una solución justa. La solidaridad permite comprender la corresponsabilidad que existe entre los miembros de una comunidad, apuntando hacia la sociedad como una unidad, un todo, aspecto relevante en esta discusión, pues manifiesta que no es éticamente posible la indiferencia social ante la falta de bienes de un sector de la población, o aún peor, frente a su marginación de cualquier participación en el bien común, en su dimensión material y social. Una auténtica solidaridad exige la inclusión social plena

de los adultos mayores, donde todos podamos valorar el aporte que ellos entregan. Mientras que la justicia intergeneracional, por su parte, nos permite comprender la responsabilidad entre las distintas generaciones, lo cual debe incentivar el surgimiento de bienes sustentables y políticas que se hagan cargo de aquella población no activa temporalmente.

En este trabajo, se expondrá el panorama general sobre la realidad en la que viven los adultos mayores de nuestro país, tomando en cuenta las implicancias del cambio demográfico descrito. A continuación, se presentará el desafío de generar una política integral del adulto mayor desde las exigencias de la justicia intergeneracional y la solidaridad. Por último, se formulará una propuesta para una política de integración de la vejez, mediante medidas concretas, que ayuden a la autovalencia e incorporación social activa de los adultos mayores, de manera que la jubilación no represente una carga, sino una oportunidad de desarrollo personal, familiar y social de los adultos mayores, en consonancia con su dignidad.

¹ En este sentido, se ahonda más en profundidad en el informe de IdeaPaís (2015) “Pensiones, ¿qué implica avanzar hacia un Estado Solidario?” Disponible en: http://www.ideapais.cl/docs/estudios/25/Pensiones_en_Chile.pdf

02. LAS PERSONAS MAYORES EN NUESTRA SOCIEDAD

En Chile, los adultos mayores —los mayores de 60 años— son 2,9 millones de personas, correspondientes a un 14,7% de la población nacional (Estimación INE, 2016; Fig. 1^a). Se prevé que esta cifra, producto del envejecimiento poblacional, irá aumentando con consecuencias relevantes. Actualmente, existen 5,8 trabajadores activos por cada jubilado, relación que para el año 2050 se estima en 2,22 trabajadores activos por cada jubilado. Este hecho no es indiferente, por el contrario, repercute de manera importante en la vida nacional, por ejemplo, en nuestro sistema de pensiones.

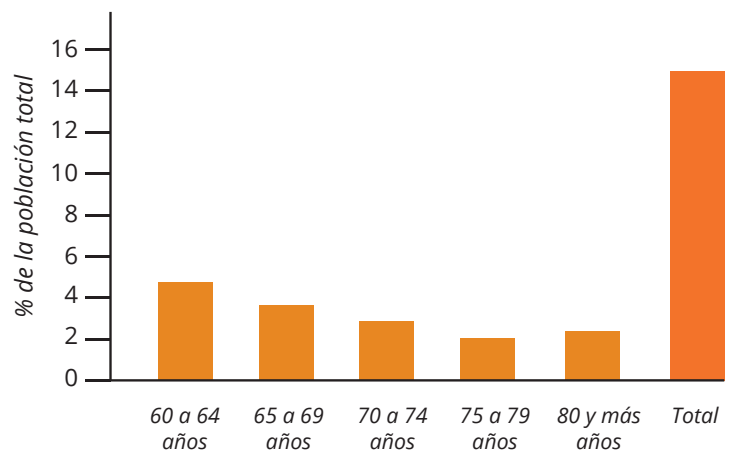
Debido al aumento de la expectativa de vida y la disponibilidad de mayores tecnologías en el área de salud, este período se ha extendido respecto a lo que ocurría hace un par de décadas, pudiendo distinguir entre ellos dos grupos etarios importantes. En base a este antecedente, no los podemos considerar como un grupo homogéneo, tanto en su composición etaria como en características y contexto particular de cada uno de ellos, pues de estos factores derivan necesidades diversas, que debemos ser capaces de atender. Incluso hay autores que van más allá, proponiendo distinguir derechamente entre una tercera y una cuarta edad².

Un primer grupo sería el formado por aquellos que tienen entre 60 y 75 años, el que comprende a 1,9 millones de personas, equivalentes al 72,7% de los adultos mayores en Chile (Estimación INE, 2016; Fig. 1B). Este grupo se caracteriza por una mejor condición de salud y un mayor grado de independencia individual, que les permite mantenerse socialmente activos, pudiendo aprovechar el tiempo en actividades que antes no podían realizar por su dedicación casi exclusiva al trabajo y/o familia. Así, por ejemplo, un 78,7% de los adultos mayores bajo 75 años realizan actividades fuera del hogar, un 51,8% visita frecuentemente a sus amistades, un 44,2% participa en alguna organización y un 57,7% practica deporte habitualmente, según la Cuarta Encuesta Nacional “Chile y sus Mayores” (UC, 2016). Además, un 41,1% de quienes pertenecen a este rango etario continúa trabajando formal o informalmente después de la edad de jubilación (Chile y sus Mayores, UC, 2016), lo que equivale al 28,1% de los hombres y al 4,1% de las mujeres en el mercado laboral chileno, según el Estudio Nacional de Adultos Mayores en el Mercado Laboral (USACH, 2016).

Un segundo grupo estaría compuesto por los adultos mayores de 75 años³ —integrado por 719 mil personas, equivalentes al 27,3% de los adultos mayores en Chile (Estimación INE, 2016; Fig. 1B)—, que presenta una realidad distinta a la anterior, pues en esta etapa es donde se acentúa el desgaste físico —un 54,7% considera su situación de salud es regular o mala, principalmente debido a la presencia de artrosis e hipertensión (Encuesta “Chile y sus mayores”, UC, 2016)— y cognitivo —un 21,7% de los adultos mayores entre 80 y 85 años y un 40,3% de los mayores de 85 años advierte señales de deterioro intelectual y de memoria, frente a un 4,06% promedio del primer tramo (Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA, 2009)—, desembocando en un mayor grado de dependencia —un 53% de los adultos mayores entre 80 y 84 años y un 65,6% de los mayores de 85 presentan algún grado de dependencia (Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA, 2009)—, lo cual va fuertemente asociado al aislamiento social externo —sólo un 55,8% de este tramo realiza actividades fuera del hogar (Chile y sus Mayores, 2016)—, a la sensación de soledad y a la presencia de estados depresivos. Esta situación mejora considerablemente cuando existe preocupación y cercanía de las redes de apoyo, principalmente el grupo familiar cercano, como el cónyuge, hermanos, hijos y nietos —un 70% cuenta con su familia para todas sus necesidades, lo que repercute decisivamente en una percepción positiva de calidad de vida (SENAMA, 2013)—.

Población adulta mayor en Chile respecto del total nacional

(Estimación INE, 2016)



² http://www.economiaynegocios.cl/mis_finanzas/detalles/detalle_fin.asp?id=1855

³ Algunos autores fijan el inicio de este segundo tramo en los ochenta años, en base a que después de esta edad, la mayoría de la población es dependiente (Drane, 2000 y Lathrop, 2009). Sin embargo, acá se considera desde los 75 años el segundo tramo (también conocido propiamente como ancianidad), siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006).

Composición porcentual
de la población adulta mayor en Chile
(Estimación INE, 2016)

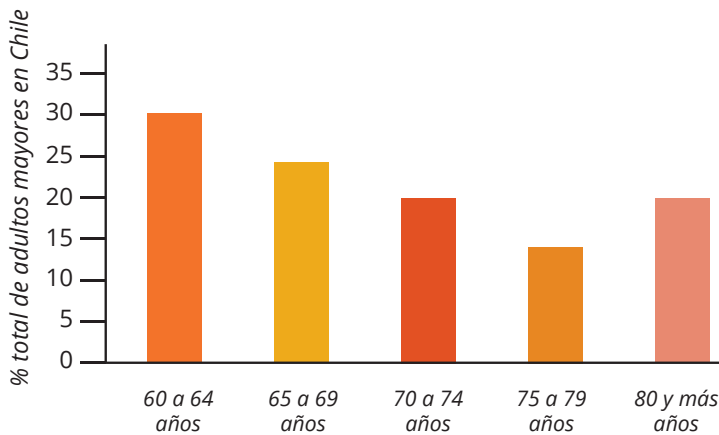


Figura 1. Composición demográfica de la población adulta mayor en Chile, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2016). A. Porcentaje de población adulta mayor respecto de la población total de Chile. B. Composición porcentual de cada subtramo etario de adultos mayores en Chile.

Más allá de que cada uno de estos grupos presente necesidades particularmente diferentes —que deben ser previstas y atendidas en su contexto—, para comprenderlas de modo más amplio agrupamos en cuatro categorías las principales dificultades que enfrentan hoy los adultos mayores en nuestra sociedad.

a. Preparación para la vejez:

A pesar de que en 2015 Chile fue considerado como el mejor país de Sudamérica⁴ y uno de los mejores países del mundo para envejecer (puesto 21° del Índice Global de Envejecimiento), a nuestra sociedad le cuesta asumir el cambio demográfico y, lo que es más preocupante aún, no parece considerar a los adultos mayores como parte activa de la sociedad.

En un país que durante las décadas pasadas orientó su desarrollo en una sensación de vitalidad derivada del éxito económico y la estabilidad política, parece ser que el hecho de llegar a la tercera edad es un fracaso, algo no querible por las personas, pues se le asocia a deterioro e incapacidad. Así, un 75,8% de los chilenos mayores de 18 años declara no estar preparado para el envejecimiento poblacional y un 67,8% declara no estarlo incluso para el propio envejecimiento personal, como muestra la Cuarta Encuesta Nacional de Inclusión Social de las Personas

Mayores en Chile (SENAMA y FACSU U. Chile, 2015). Éste constituye un tema preocupante si lo vinculamos con la tardía entrada de los jóvenes al mundo laboral o la creciente población de jóvenes que no estudian ni trabajan —los denominados “ninis”—, lo que significará, junto a muchos otros problemas, tener a futuro pensiones más bajas que en la actualidad.

Por otra parte, el mismo adulto mayor percibe que envejecer, más allá de significar un descanso luego de toda una vida dedicada al trabajo y a la formación de una familia, en muchos casos constituye una situación problemática para sí mismos y para su entorno. El ser conscientes de un progresivo deterioro físico y cognitivo a medida que pasan los años, sumado al cambio de rol dentro de la familia y la sociedad, pasando de ser personas activas y productivas laboral y socialmente, darse cuenta de que los hijos dejaron el hogar para formar sus propias familias y ser independientes, y que pareciera haberse agotado para ellos el tiempo de su desarrollo personal y social, repercute en una autovaloración negativa del propio adulto mayor en nuestro país, como lo recoge la Encuesta “Fuerza Mayor” (Criteria Research y SENAMA, 2009), la que considera que “hay que aprovechar de hacer cosas mientras uno es joven, porque después no se puede” —79% de los encuestados—, que “la gente subestima mis capacidades por mi edad” —61%— y “se siente inútil y dependiente” —74% de los encuestados—.

La preparación para la vejez es crucial a la hora de establecer medidas preventivas, tanto desde la políticas públicas como de una responsabilidad personal en cuanto al estilo de vida que llevamos, la salud, situación económica, etc., que en definitiva determinarán la capacidad de atender de manera temprana y preventiva las progresivas carencias que los adultos mayores experimentarán en cuanto a pérdida de funcionalidad y de autovalencia, así como la alta vulnerabilidad socioeconómica.

b. Autovalencia:

Dentro de los aspectos más relevantes para que las personas puedan sentirse parte de la sociedad, está su capacidad de participación activa e independencia para realizar como mínimo sus acciones cotidianas más básicas, sin embargo, la capacidad de autonomía o autovalencia de los adultos mayores —producto del deterioro físico— va disminuyendo considerablemente con la edad, lo que se acrecienta con la discriminación que la misma sociedad ejerce hacia ellos.

⁴ HelpAge (2015) Índice Global de Envejecimiento. Recuperado de: <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>.

Gran parte de los chilenos —72,9%— cree que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos y que su bienestar depende principalmente tanto de sus familiares —57,5%—, como de las políticas públicas —38,3%—, conllevando una visión de los adultos mayores como una “carga” para la familia en términos económicos y de dedicación —más allá del afecto que pueda existir hacia ellos dentro del núcleo familiar— y, en cierto modo, constituiría también una carga social, pese a reconocer que la percepción colectiva de los adultos mayores, reflejada especialmente por los medios de comunicación, es más bien positiva —63,5%— que negativa —36,5%— (SENAMA y FACSO U. Chile, 2015).

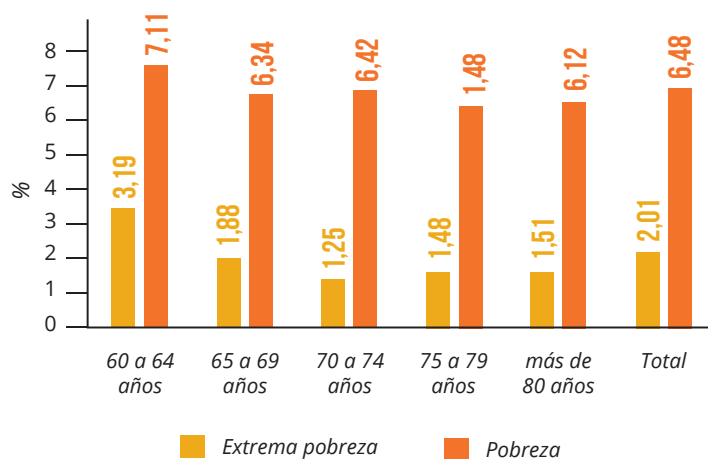
c. Pobreza:

Si bien la tasa de pobreza observada en la población adulta mayor es sistemáticamente menor a la observada en otros grupos etarios —según la última encuesta CASEN (2015), el nivel de pobreza por ingresos es de 8,5% en los adultos mayores, a diferencia de los menores de 60 años, donde el nivel de pobreza por ingresos alcanza el 19,5%, en promedio (Fig.2)—, hay que considerar que los adultos mayores con pérdida de autovalencia son un grupo especialmente vulnerable ya que, producto de su situación, el costo de vida aumenta y no existen posibilidades de generar ingresos autónomos. Esto explica que un 22,9% de la población mayor esté actualmente en la categoría de pobreza multidimensional (CASEN, 2015; Fig. 2), además, la realidad descrita puede agravarse en el futuro producto de la reducción de la natalidad y del tamaño familiar, lo que dificultará la solidaridad intergeneracional.

Por otro lado, existen significativas brechas de desigualdad social asociadas al capital cultural y socioeconómico en la población adulta mayor: el 8% no tiene estudios, un 30% cuenta con enseñanza media completa y sólo un 21% tiene estudios superiores. Aquellos que presentan un menor nivel de ingreso y de escolaridad presentan un menor nivel de satisfacción con la vida —el 31,9% de este grupo se declara insatisfecho con la vida (Cuarta Encuesta Nacional “Chile y sus Mayores”, UC, 2016)— y son un 50% más proclives a la aislación social; su motivación por trabajar es básicamente por necesidad económica —56,3%— (SENAMA-UC, 2013)⁵ y se encuentran en una situación más vulnerable en cuanto a pensiones y previsión de salud, debido a los bajos montos de dinero retribuidos de lo descontado durante su período laboral por concepto de AFP y a la exclusión del sistema de ISAPRE —consiguiente migración hacia FONASA, sistema al que pertenece el 87,2% de los adultos mayores— producto del alto riesgo de contraer enfermedades y necesitar tratamientos costosos. Son, en consecuencia, quienes más dependen de las políticas públicas del Estado y de la labor de organizaciones civiles para paliar sus carencias.

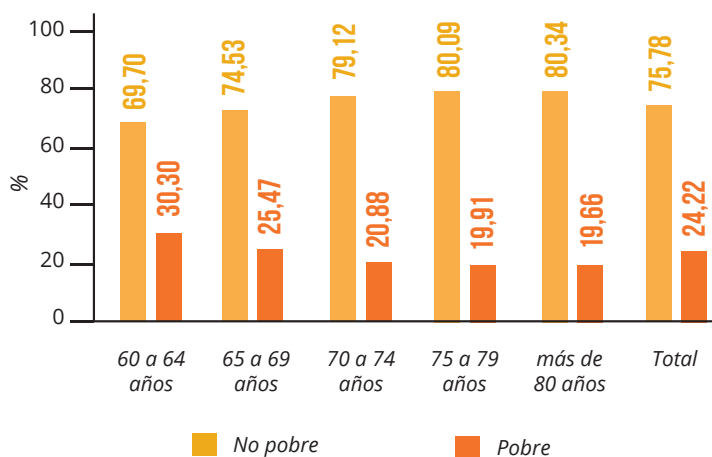
Pobreza por ingresos adultos mayores

(CASEN, 2015)



Pobreza multidimensional adultos mayores

(CASEN, 2015)



⁵ En la última versión de la Encuesta Nacional Chile y Sus Mayores (2016), no aparece el desglose de las motivaciones de los adultos mayores para trabajar, por esa razón, se mantienen acá los datos de la versión anterior.

Escolaridad adultos mayores en Chile

(CASEN, 2015)

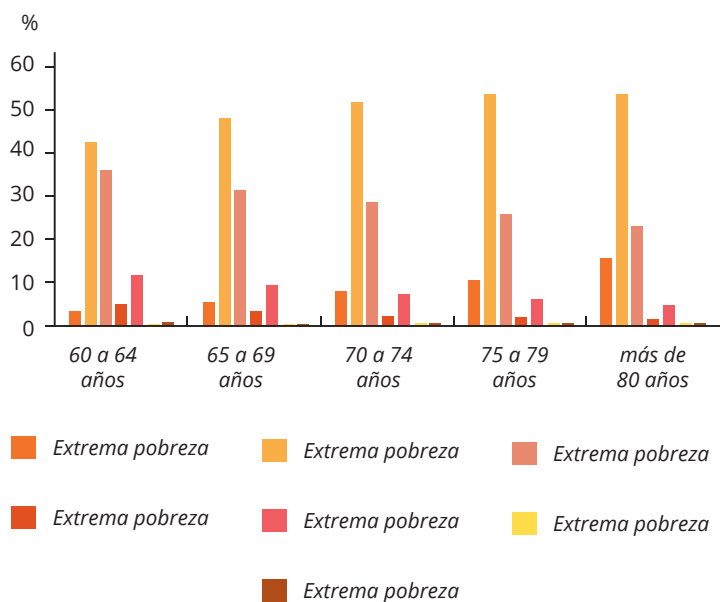


Figura 2. Principales determinantes socioeconómicos en adultos mayores en Chile. Información obtenida de la Encuesta CASEN 2015. A. Porcentaje de pobreza por ingresos en la población mayor de 60 años, por subtramo etario. B. Porcentaje de pobreza multidimensional, incluyendo la dimensión Entorno y Redes, en los mayores de 60 años, por subtramo etario. C. Porcentaje de escolaridad de los adultos mayores en Chile.

Un grupo especialmente vulnerable dentro de los adultos mayores son las mujeres, quienes presentan menores niveles de ingresos en esta etapa, debido a una baja cotización —producto de bajos salarios durante su etapa laboral y de la realización de labores no remuneradas, como ser dueñas de casa— que genera bajas pensiones, además de tener una mayor esperanza de vida.

d. Violencia:

Una de las caras más tristes y socialmente invisibilizadas sobre la realidad del adulto mayor es el maltrato y abandono que sufren de parte de sus familiares, cuidadores u otras personas. Por mucho tiempo, dada la percepción social negativa y discriminatoria de los adultos mayores, se desconocía esta realidad, pero desde que en 2009 se comenzaron a realizar encuestas y catastros de violencia, maltrato y abuso a las personas mayores, estos han pasado a ser hechos patentes y difíciles de ignorar.

A pesar que los registros disponibles a nivel oficial no son totalmente exactos, se estima que uno de cada cinco adultos mayores en Chile es víctima de maltrato, pudiendo ser este tanto físico —5,6%—, psicológico —52,7%—, por negligencia —9,2%—, de abuso patrimonial —8,3%— o sexual —5,0%— (SENAMA, 2012). Entre los años 2009 y 2011, tiempo en que se efectuó la primera estadística completa, el número de consultas por estos casos se cuadruplicó —de 196 a 828⁶— y se estima que continúe aumentando, lo cual urge cada vez más por prontas y efectivas medidas de prevención del maltrato.

En la mayoría de los casos, el maltrato proviene de personas con un vínculo cercano: los hijos, los cuidadores, la pareja u otras. Algunos autores estiman que la sobrecarga que significa el cuidado del adulto mayor genera situaciones de soledad, estrés y depresión, creando un escenario que aumenta las probabilidades de maltrato o internación en hogares, lo que exige hacernos cargo también de la salud y bienestar de las cuidadoras (Briceño et al., 2014).

Son frecuentes los casos de adultos mayores abandonados por su familia, ya sea de manera física —dejándolos solos, a su propia suerte, en hogares o en situación de calle—; como social —ignorándolos y aislándolos dentro de la misma familia—. En este sentido, el 47,5% de los adultos mayores declara pasar mucho tiempo solo y un 28,8% se siente abandonado por sus propios familiares (SENAMA, 2012), lo cual hace necesaria la creación de instancias en las que los adultos mayores puedan compartir con sus pares, así como también con niños y jóvenes.

Por otro lado, la especial vulnerabilidad en la que se encuentran muchos adultos mayores reduce las posibilidades de denunciar este tipo de abusos, además de la falta de instituciones que puedan hacerse cargo de ellos y aislarlos de la persona que maltrata, que en muchos casos es la única persona capaz de hacerse cargo de ellos.

Cuando los adultos mayores no cuentan con redes de apoyo permanentes, muchas veces deben recurrir a instituciones que se encarguen de su cuidado —establecimientos de larga estadía o ELEAM—. Es por esto que las autoridades políticas (Ministerio de Desarrollo Social), en conjunto con distintas organizaciones sociales, han debido hacerse cargo de elaborar políticas y programas destinados a favorecer una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

⁶ MINSAL (2014) Programa Nacional de Salud Adultos Mayores (borrador). Obtenido de http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf z

03. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LOS ADULTOS MAYORES

En Chile —y a nivel mundial— las políticas públicas para los adultos mayores se han generado principalmente desde tres enfoques:

a. Envejecimiento Pasivo:

Está centrado en el cuidado de adultos mayores de edad más avanzada o con enfermedades discapacitantes — como la demencia—, facilitándoles el acceso a los servicios básicos. Se lleva adelante de dos maneras: por una parte, mediante un mejoramiento escalonado de la atención de salud a los adultos mayores, que facilite el acceso a especialistas y a cuidados domiciliarios, trabajando de manera conjunta estableciendo redes de cuidado entre profesionales de la salud, del área de trabajo social y el núcleo familiar o grupo estable con quienes convive el adulto mayor. Por otro lado, a través de los llamados Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), conocidos antiguamente como “hogares”, destinados a aquellos adultos mayores en situación vulnerable y alto requerimiento de dependencia, que además no pueden ser cuidados permanentemente por su núcleo familiar o carecen del mismo. No obstante, el acceso a los ELEAM requiere de un costo que, para la realidad de un adulto mayor con pensión básica solidaria —\$90.000— no le es fácil de alcanzar. Ni siquiera para la realidad promedio de un adulto mayor, cuya pensión bordea los \$212.000, siendo que el costo promedio mensual de la atención en un ELEAM asciende a los \$270.000 (Ruiz-Tagle, 2017), razón por la cual se hace necesario incrementar un aporte tanto desde el Estado como desde el empleador hacia el pilar solidario de las pensiones⁷.

b. Envejecimiento Activo:

El cuidado de los adultos mayores dependientes es fundamental, sin embargo, no es capaz de hacerse cargo mayoritariamente de las necesidades de los adultos mayores del primer tramo. En este contexto, surge este enfoque (también conocido como Envejecimiento Saludable), que busca el bienestar individual y comunitario de los adultos mayores, incentivándolos a desarrollar actividades deportivas, culturales, artísticas y/o recreativas, al uso de la tecnología —incorporación

al mundo online—, etc. Este tipo de actividades genera un efecto positivo en la autoestima de las personas, en la sensación de aceptación y utilidad (Sanhueza, 2011).

c. Envejecimiento Productivo:

Subsiste un serio problema que guarda mucha relación con la realidad social de los adultos mayores en Chile: el desarrollo de “actividades” no rompe el círculo de la dependencia y, dado el costo económico que significa —aun cuando el Estado subvencione la mayor parte de estas actividades— es algo que se ve limitado a aquellos que pertenecen a los dos últimos quintiles de ingreso, correspondientes al 32% de la población adulta mayor (CASEN, 2013). Además, muchos adultos mayores de los quintiles restantes ven como única opción la necesidad de seguir trabajando, aún con sueldos bajos, para poder autosustentar pensiones insuficientes. De ahí que se haya propuesto más recientemente un tercer tipo de enfoque, el envejecimiento productivo, orientado a la organización entre adultos mayores, a la creación y gestión de proyectos —financiables tanto por el Estado como por organizaciones civiles o la empresa privada—, que les permita desarrollar un emprendimiento o una actividad de acción social. Esto, además de los beneficios reportados por el envejecimiento activo, también es una oportunidad para que ellos sean capaces de sentirse útiles y contribuye a su autorrealización no sólo con y entre sus pares, sino que también frente a la sociedad en general (Pérez-Vilches, 2010).

d. Programas estatales de atención al adulto mayor

A la fecha, los gobiernos han implementado una serie de programas destinados al adulto mayor en los tres enfoques anteriormente señalados. Progresivamente se ha pasado de priorizar el envejecimiento pasivo a proyectos de envejecimiento activo y envejecimiento productivo. En este sentido, el SENAMA en 2012 elaboró una política integral de envejecimiento positivo⁸ —que integra las tres dimensiones anteriores—, la que busca, desde el Estado, la generación de programas intersectoriales, es decir, de distintos ministerios y servicios agrupados en un Comité Interministerial, tales como los ministerios de Salud, Desarrollo Social, Trabajo y Previsión Social, Educación, Transportes y Telecomunicaciones, Economía, Vivienda y Deportes, entre otros, con motivo de abordar de manera más específica —pero integrada— las distintas necesidades y requerimientos de la población adulta mayor. La meta es que para el año 2025 haya avances en proteger la salud funcional de los adultos mayores, una progresiva disminución de la dependencia en aquellos

⁷ Para más detalles sobre el sistema de pensiones, ver informe de IdeaPaís (2015) “Pensiones, ¿qué implica avanzar hacia un Estado Solidario?” Disponible en: http://www.ideapais.cl/docs/estudios/25/Pensiones_en_Chile.pdf

⁸ SENAMA (2012) Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, 2012 - 2025. Recuperado de: www.senama.cl/filesapp/PIEP-2012-2025.pdf

que aún no la requieren de manera obligatoria, mejorar la integración y participación, y aumentar la percepción de bienestar en las personas pertenecientes a estos rangos etarios. Dichos programas no sólo estarán dirigidos a los adultos mayores, sino que también a capacitar a su entorno próximo —familia, amistades, personas con las que convive— y a quienes les prestan servicios —personal sanitario, funcionarios públicos, trabajadores sociales, psicólogos, etc.—, para que generen actitudes de acogida y acompañamiento hacia las personas mayores.

Sin embargo, el gobierno actual de la presidenta Michelle Bachelet ha reducido el presupuesto de algunos de estos programas, como el Fondo Nacional para el Adulto Mayor, que se ha disminuido en un 13,2% —en promedio— durante los tres años de la administración actual respecto de la anterior, así como también se han disminuido la cantidad de destinatarios—por ejemplo, la Escuela de Formación de Adultos Mayores dirigentes pasó de tener 12.400 beneficiados en 2012 a sólo 3.900 en 2016— y cerrado proyectos, como el programa “Te Acompaño”—cerrado en 2014—, destinado a apoyar a niños y

adolescentes con riesgo de alcoholismo y drogadicción, mediante talleres preparados por adultos mayores (éste, en teoría, se fusionó con el programa de acompañamiento académico “Asesores Seniors”, renombrándolo “Chile País de Mayores”, no obstante, en la práctica permanece funcionando solamente el acompañamiento académico⁹).

En la actualidad, los siguientes programas se encuentran vigentes para el Adulto Mayor:

Tipo de programa	Programas	Destinatarios
Envejecimiento pasivo	Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor, Cuidados Domiciliarios, Formación a Cuidadores, Escuela de Funcionarios Públicos.	Adultos Mayores en situación vulnerable, sobre todo del segundo tramo, con mayor grado de dependencia. Enfatizado en un adulto mayor que requiere de cuidados.
Envejecimiento activo	Programa “Buen Trato”, Programa “Envejecimiento Activo”, Centros Diurnos para el Adulto Mayor, Turismo Social, Viviendas Tuteladas y en stock.	Adultos Mayores autovalentes y en situación vulnerable, destinado a dar espacios para la sociabilidad, el esparcimiento y una buena calidad de vida material y sanitaria. Enfatiza en un adulto mayor que se hace cargo de su propio bienestar.
Envejecimiento productivo	Fondo Nacional del Adulto Mayor, Escuela de Dirigentes Mayores, Programa “Vínculos” —formación de redes de apoyo—, Capacitación Laboral para mujeres mayores, Programa “Voluntariado País de Mayores”.	Adultos mayores autovalentes, destinado a ofrecer herramientas de organización social, emprendimiento y servicio a otros sectores de la sociedad. Enfatiza en un adulto mayor plenamente inserto en la sociedad, con iniciativa propia.

⁹ Información recuperada del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) del Gobierno de Chile, sitio web: <http://www.programassociales.cl/programas>

Además de estos programas, existen ayudas económicas complementarias para adultos mayores vulnerables, tales como la Pensión Básica Solidaria, Bono Bodas de Oro, Bono de Invierno y Pase para transporte público, entre otros, pero en la práctica estas ayudas consisten en iniciativas puntuales de una determinada área — Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por ejemplo— que no han sido incorporadas dentro de la política pública integral para personas mayores. Hace falta también incorporar masivamente políticas públicas relacionadas con un entorno amigable para los adultos mayores, habilitando en los espacios públicos estructuras que ayuden a su desplazamiento, que les faciliten su tránsito por la calle —mejorando, por ejemplo, semáforos y cruces de caminos—, y medidas para que tengan un acceso más fácil al transporte público, tanto en términos de accesibilidad física —rampas, facilidad de usar los asientos preferenciales— como de costos —pase especial con descuento en el pasaje, etc.—. Algunas de estas iniciativas ya están presentes, por ejemplo, en el Transantiago, pero aún son insuficientes.

04. ACCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA CON LOS ADULTOS MAYORES

La sociedad civil, sobre todo en las últimas décadas, se ha preocupado por la asistencia social a los adultos mayores, especialmente de aquellos en situación vulnerable, procurándoles una calidad de vida saludable dentro de lo esperado en cada tramo etario y los cuidados necesarios requeridos según el grado de dependencia que presenten. De las organizaciones registradas en 2016, como puede verse en la Figura 3, en su mayor parte —77,9%— corresponde a clubes de adulto mayor, identificadas con actividades de envejecimiento activo, aunque potencialmente pueden desarrollar actividades productivas. En menor proporción, se encuentran las organizaciones dedicadas al envejecimiento productivo, que favorecen la inserción laboral y el emprendimiento en los adultos mayores. El resto son hogares y centros dedicados al cuidado de personas de edad avanzada dependientes, que básicamente no participaron del registro, pues en su mayoría reciben subvenciones directas o convenios con el Estado a través de SENAMA.

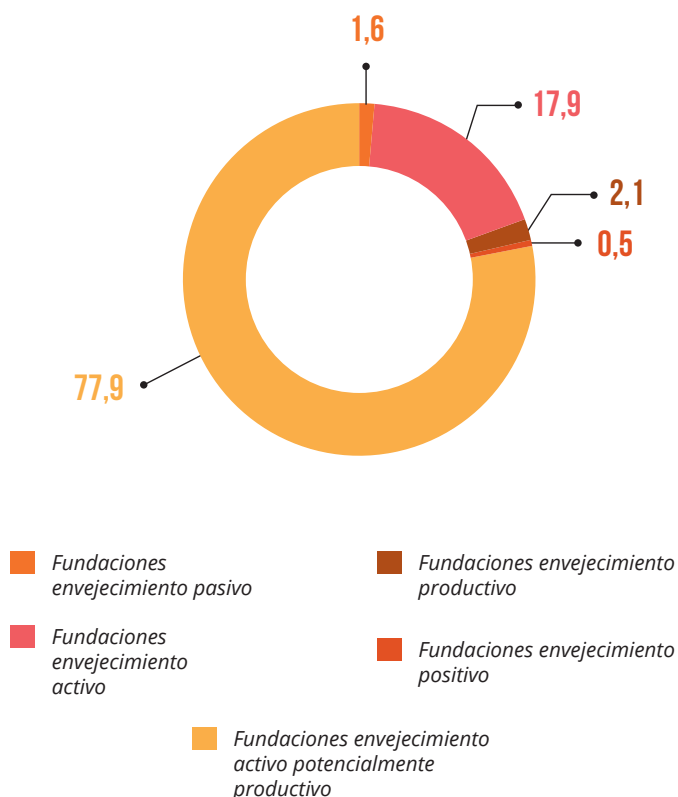


Figura 3. Composición de organizaciones de Interés Público (de la Sociedad Civil) relacionadas con adultos mayores. Gráfico de elaboración propia, con estadísticas calculadas a partir de la base de datos del Primer Catastro Nacional de organizaciones sociales (2016), Gobierno de Chile, Ministerio Secretaría General de Gobierno.

Por otra parte —y en menor proporción—, existen instituciones privadas, tanto vinculadas a las universidades como de forma independiente¹⁰, que desarrollan programas de continuidad de estudios para adultos mayores, con la garantía de que éstos quedan capacitados en un área en particular, ya sea para trabajar o desarrollar otras actividades que pueden o no generarles ingresos. También está la experiencia de numerosas empresas (comercio, servicios y la industria manufacturera) que contratan adultos mayores para ejercer determinados trabajos con posterioridad a su jubilación, lo que ha dado resultados positivos en cuanto a desempeño, dada su amabilidad y sentido de la responsabilidad, que se relaciona también un bienestar para ellos porque les permite mantener activas sus relaciones sociales y les confiere un mejor estándar de salud en general, siempre y cuando el sistema se adapte a sus condiciones concretas, es decir, no trabajando horas en exceso y sin pasar por precariedades salariales o en las condiciones básicas de

trabajo. No obstante, suelen contratarlos en empleos de baja calificación, que demandan un menor esfuerzo físico, lo que suele aprovecharse para vulnerar las condiciones básicas de dignidad y realización personal de dichos trabajadores, además de la carencia de un mercado formal para empleos de adulto mayor y de capacitaciones para desempeñar un puesto determinado (SENCE y ClioDinámica, 2012).

A pesar de esto, los niveles de participación de la población mayor de 60 años en organizaciones de la Sociedad Civil en general no es mayoritaria. Como indica el estudio realizado por el Centro UC Políticas Públicas sobre participación ciudadana (2016), en promedio, un 11% de los adultos mayores participa en algún tipo de agrupación (deportiva, política, social, religiosa, etc.), como muestra la Figura 4. Probablemente esta baja se acentúa en el segundo tramo etario, debido al aumento de la dependencia y a la tendencia a salir poco del hogar. Mayoritariamente, se vinculan con organizaciones de carácter territorial, debido a que en esta etapa, los vínculos principales se dan con la familia y los vecinos del barrio, considerando la disminución de pertenencia a otros círculos en los que pudieron haber participado cuando eran laboralmente activos (por ejemplo, los de carácter sindical) o cuando disponían de mayores energías (voluntariados asociados a causas).

Sin embargo, salvo subsidios financieros y convenios puntuales, no existe una política integral para el adulto mayor que cubra los distintos subtramos etarios y que cuente con colaboración público-privada en el diseño, financiamiento e implementación de los programas.

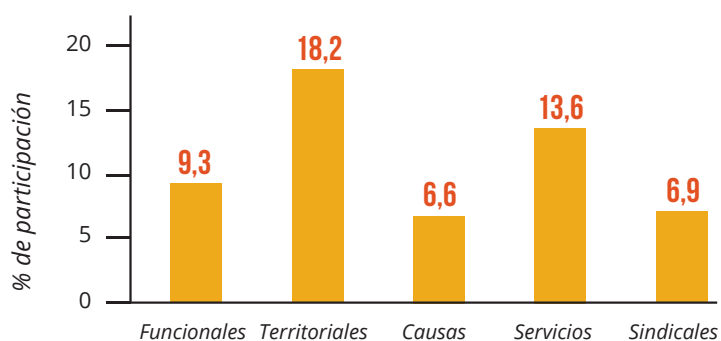


Figura 4. Participación de adultos mayores en organizaciones de la Sociedad Civil. Gráfico de elaboración propia, con datos obtenidos del Estudio “Las Organizaciones de la Sociedad Civil desde la percepción de los chilenos”. Centro UC Políticas Públicas, 2016.

05. EXPERIENCIA COMPARADA

A nivel mundial, existen experiencias de políticas públicas relacionadas con el adulto mayor que han tenido resultados exitosos y en donde se puede ver una importante colaboración pública privada.

FRANCIA

E. Pasivo

1. Cuidados de salud de los adultos mayores del segundo tramo:

cuidados financiados por un fondo tripartito aportado por el Estado central, por los Consejos Generales (equivalente a los gobiernos regionales) y por las propias instituciones civiles.

2. Presupuesto para cuidados en la vejez:

derivado del seguro de salud público francés; programa de cuidados domiciliarios con personal especializado (médicos y enfermeros a domicilio).

3. Estadía ambulatoria en salud: con planes especiales de cuidado para adultos mayores con Alzheimer o demencia senil.

4. “Polos gerontológicos”: Dirigido a adultos mayores que requieren de atención de salud y acceso a servicios elementales, que se encuentran en situación rural y de abandono o semiabandono —es una especie de pueblo que cuenta con personal de salud especializado en gerontología y funcionarios públicos especializados en atención a adultos mayores—. Además, en una segunda etapa, se admitió en el lugar que pudieran vivir personas más jóvenes o familias que pudieran hacer de voluntarios para ayudar en el cuidado de estos adultos mayores (Viriot, 2010).

E. Activo

Plan Nacional de Buen Envejecimiento:

destinados a la prevención de la dependencia de los adultos mayores, financiando proyectos innovadores gestionados por ellos, mediante fondos concursables (Flouzat, 2010, Viriot, 2010).

E. Productivo

Concepto de persona de Edad (personnes âgées):

concepto que se incorporó en el Código del Trabajo junto con un sistema de sanción a empresas y servicios con más de 50 empleados que no cuenten con un plan de acción para promover el empleo entre los trabajadores de mayor edad (OCDE, 2006, Viriot, 2010, USACH, 2016).

¹⁰ Centros de Adulto Mayor en U. de Chile, PUC, USACH, etc.

SUECIA

E. Pasivo

Atención de salud a domicilio: financiada con fondos públicos. Servicios especiales de transporte para adultos mayores, acercándolos a los servicios de salud. Apoyo económico, espacios de descanso y capacitación a los cuidadores familiares de adultos mayores. (Weidenslaufer y Trufello, 2015).

E. Activo

Sistema especial de viviendas para adultos mayores no dependientes.

Actividades de voluntariado social, actividades culturales y deportivas.

Acceso a programas de alfabetización informática para prevenir la demencia e inactividad.

Capacitación de adultos mayores en hábitos de vida saludable. (Weidenslaufer y Trufello, 2015).

E. Productivo

Eliminación de la edad obligatoria de jubilación: permitiendo un retiro flexible a partir de los 61 años y trabajo part-time, recibiendo una subvención con fondos público-privados (Weidenslaufer y Trufello, 2015).

HONG KONG (CHINA)

E. Pasivo

Enhanced Home and Community Care Services (EHCCS): programa de provisión de cuidados — como salud y fortalecimiento de lazos familiares— domiciliarios para adultos mayores en situación frágil. Ha sido altamente exitoso, ayudando a evitar el desarrollo de enfermedades físicas y mentales asociadas al envejecimiento además de evitar la institucionalización prematura —derivación a hogares— en más de un 50% (Chui Wing-Tak et al., 2009).

E. Activo

Programa de viviendas para el adulto mayor: el Estado y los particulares disponen de un stock de viviendas en condominios, con distintos tipos de provisión:

a) **Condominios de provisión pública**, para quienes tienen una pensión básica, donde el Estado es el que suministra todos los requerimientos necesarios — básicamente es una especie de “arriendo”—.

b) **Condominios de subvención estatal**, donde las viviendas las elabora un particular y el financiamiento para dicho “arriendo” es compartido entre el Estado y el adulto mayor que habita la vivienda, c) **viviendas de provisión privada**, donde el adulto mayor puede acceder a comprar la vivienda, transformándose en propietario de la misma (Chui Wing-Tak et al., 2009).

JAPÓN

E. Pasivo

Seguro de dependencia: es un sistema obligatorio, que se basa en la cobertura universal en salud para los adultos mayores, financiado con un fondo común que es constituido a partes iguales por el Estado (50% vía impuestos), y los ciudadanos (17% asegurados de 65 años o más y 33% asegurados de entre 40 a 64 años), con un co-pago del 10% del costo del servicio por parte del beneficiario, que es administrado por los municipios (Lampert-Grassi, 2012).

E. Productivo

1. Incentivo al empleo: subsidio estatal a aquellas empresas que contraten trabajadores mayores de 60 años, que puede utilizarse en implementación de proyectos para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, o en rebajas tributarias¹¹.

2. Subsidio al emprendimiento de personas mayores: beneficia a grupos de al menos tres trabajadores mayores, con visión de negocio a largo plazo y donde puedan utilizar la experiencia laboral acumulada hasta ese momento, además de emplear a otras personas mayores.

3. Programas de capacitación para adultos mayores y Centros de colocación laboral Senior: mediante la cooperación entre los municipios y la empresa privada se busca acercar a los adultos mayores a los puestos laborales¹².

¹¹ El subsidio sólo se concreta si los puestos de trabajo creados generan una demanda de adultos mayores por ocuparlos, y los trabajadores logran insertarse en ellos.

¹² <http://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/adultos-mayores-japon-politica-integracion>

CROACIA

Política de prevención que distingue en tres niveles: primario, secundario y terciario, según la edad.

E. Pasivo

Detección temprana y tratamiento de enfermedades (Nivel secundario) fisiológicas y mentales asociadas con la vejez: alzheimer, demencias, Parkinson, diabetes, hipertensión, efectos de la menopausia, etc.

Nivel terciario: cuidados intensivos para adultos mayores que viven solos, en situación vulnerable y con mayor dependencia —mayores de 75 años—, aplicando medidas que ayuden a prevenir o retardar los efectos invalidantes de la vejez —incontinencia urinaria, neumonías, atrofia muscular, etc.— (Tomek et al., 2013).

E. Activo

Nivel primario: Educación y prevención en salud: se promueven hábitos de vida saludable, programas de actividad física y deportes, alimentación balanceada, prevención de situaciones depresivas, alcoholismo y drogadicción.

En ellos se requiere un rol activo de la familia o de la red de apoyo cercana con la que cuente el adulto mayor y se privilegia evitar cuanto sea posible la institucionalización de los adultos mayores —internación en hogares fuera de su casa propia—. Elaboración de una “Guía de Envejecimiento Activo y Saludable”, a cargo del Ministerio de Salud (Tomek et al., 2013).

E. Productivo

Nivel primario: Realización de un empleo u oficio posjubilación que le permita al adulto mayor mantenerse activo (Tomek et al., 2013).

CANADÁ

E. Pasivo

Programas del Gobierno central para la protección a los adultos mayores vulnerables, sobre todo referidos a situaciones de abandono y maltrato¹³.

E. Activo

Organismos nacionales y regionales (Foro Ministerial/Provincial/Regional del Adulto Mayor): encargados de elaborar proyectos clave para los adultos mayores, tales como ayudarles en la planificación del proceso de envejecimiento, el uso del tiempo y posibilidades según tramo de edad y situación de salud¹⁴.

E. Productivo

Se eliminó completamente la edad de jubilación obligatoria y existe la tendencia a mantener participación laboral formal de forma independiente, part-time y auto-empleo. Un 55% de los adultos mayores entre 60 y 64 años y un 23% de los adultos mayores entre 65 y 69 años está inserto en el mercado laboral. Sistema de pensión de tres pilares y beneficios estatales al retiro retardado¹⁵ (SENAMA y Santiago Consultores Asociados, 2007).

¹³ Government of Canada (2014) “Action for Seniors”. Disponible en: <http://publications.gc.ca/site/eng/474356/publication.html>

¹⁴ “Action for Seniors”, op cit.

¹⁵ Sistema de previsión de tres pilares: 1) una pensión básica otorgada por el Estado -proporcional al nivel de ingreso que tenía cada persona, con un monto tope fijado cada año-, 2) un fondo de pensiones en el que ha invertido mensualmente tanto el trabajador como el empleador, 3) cuentas privadas en las que ha capitalizado sólo el trabajador -lo poseen, habitualmente, sólo los empleados de las grandes compañías, cuyo ingreso les permite un ahorro extra de dinero para destinarlo a pensiones-.

No es excluyente la posibilidad de estar en más de uno de estos sistemas, según las posibilidades del trabajador, con excepción del fondo estatal, al cual existe un tope máximo de ingreso para acceder. Los trabajadores asegurados en el Plan estatal que posterguen su jubilación a una edad mayor a 65 años, reciben un aumento de 6% anual por cada año de postergación, además de otros incentivos estatales.

06. PROPUESTAS PARA UNA POLÍTICA DE VEJEZ INCLUSIVA

Como vemos, la realidad del adulto mayor enfrenta problemáticas de distinta índole, sin embargo, un aspecto fundamental es su capacidad de valerse por sí mismos y desarrollarse de manera digna, el cual está íntimamente relacionado con su situación financiera. En este sentido, una necesidad prioritaria de política pública debe ser una reforma al sistema de pensiones¹⁶.

No obstante, a la par con esta reforma, deben incorporarse —a nuestro juicio— una serie de medidas en el contexto de una política de vejez inclusiva, que la hagan capaz de hacerse cargo de la realidad antes descrita. Para ello, se requiere un esfuerzo intersectorial que comprenda la colaboración público-privada, que estas políticas se orienten especialmente a la prevención de los efectos de la vejez y que favorezcan activamente su inclusión e integración social, preparando a las personas para esta etapa de su vida.

A continuación, proponemos una serie de medidas para una política de vejez inclusiva que atienden a distintas etapas de la vida del adulto mayor.

PROPUESTAS PARA UNA POLÍTICA DE VEJEZ INCLUSIVA		
A	FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD	
B	APOYO ECONÓMICO	
C	SALUD Y CUIDADO	
D	PARTICIPACIÓN DE LA VIDA SOCIAL	
E	GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS	

A. FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD



Para lograr una propuesta de política integral de la vejez, es crucial contar con una institucionalidad fuerte que tenga las facultades y atribuciones necesarias para lograr “fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, fortaleciendo su valoración y participación en la sociedad, por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas” como dice su misión¹⁷.

Gran parte de las falencias que se observan hoy día dicen relación con la falta de una política central, capaz de elaborar un plan estratégico que sea implementado en las diferentes regiones del país de manera integral, permitiendo enfocar los servicios donde existe una mayor concentración de la población de tercera edad, mayor vulnerabilidad y la falta de un organismo fuerte que cuente con los recursos necesarios, tanto monetarios como de personal.

La propuesta busca implementar un servicio, que elabore políticas integrales e intersectoriales con un componente fuertemente fiscalizador —para lo cual es necesario fortalecer las facultades del SENAMA como se propone más adelante—, que coordine el trabajo que realizan las diferentes comunas del país e incentive la cooperación entre ellas, aprovechando de esta manera la experiencia de aquellas que ya han elaborado programas exitosos para el adulto mayor y que promueva programas de capacitación.

B. PROPUESTAS ENFOCADAS EN APOYO ECONÓMICO



Junto con la necesaria Reforma Previsional antes mencionada —que permita a las personas jubilarse con una pensión justa—, es necesario contar con una serie de medidas que alivianen la carga que recae sobre la pensión y las mejoren. Para esto proponemos las siguientes medidas:

¹⁶ Ibid.

¹⁷ <http://www.senama.cl/NuestraMision.html>

i. Fortalecimiento del programa Condominio de Vivienda Tutelada (CVT):

Los CVT son un proyecto dentro del programa de “Vivienda Protegida” para el adulto mayor llevado adelante por SENAMA, que apunta a que personas mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad —que requieran de habitación y servicios de apoyo y cuidado— puedan acceder a una solución integral a través de una vivienda dentro de un condominio habitacional, con espacios y áreas comunes en donde se les entrega también apoyo psicosocial.

Hoy existen 48 CVT a lo largo del Chile. Su experiencia y la evidencia en otros países demuestra que —en general— son una política exitosa, sin embargo, existen problemas en su gestión que son necesarios de subsanar, evitando de esta manera que estas viviendas se conviertan en una especie de guetos de adultos mayores y les signifiquen realmente una solución.

En la práctica, estas viviendas son entregadas por el SERVIU al SENAMA, quien a su vez entrega su administración a entidades operadoras —usualmente municipalidades—, debiendo éstas preocuparse por su mantención y entregar los apoyos y cuidados requeridos, quedando el SENAMA con la tarea de la admisión y postulación para las viviendas. Un primer problema consiste en que las viviendas entregadas por el SERVIU en general no dicen relación con la necesidad y concentración de adultos mayores, sino con los terrenos disponibles, razón por la cual hasta ahora muchos de los CVT se encuentra en lugares apartados. Por otro lado, existe falta fiscalización y organización por parte del SENAMA —de acuerdo un informe realizado por Contraloría—, ya que muchos de los CVT no han recibido la mantención necesaria a tiempo, habiendo algunas viviendas con techos y suelos deteriorados, con puertas que no cierran y sin agua caliente —entre otros problemas—, lo que afecta la calidad de vida del adulto mayor¹⁸. Por todo lo anterior, es fundamental ampliar la cobertura de este programa, cuidando que los terrenos en donde se emplacen queden bien ubicados, con accesibilidad alta a servicios y transporte público. Una propuesta para promover que se entreguen buenos terrenos es generar el incentivo de dar a las municipalidades cupos asegurados para adultos mayores de sus comunas. Además, las viviendas deben estar adaptadas y cumplir con las condiciones necesarias para ser habitadas por personas mayores. También es necesaria una mayor coordinación entre SENAMA y los municipios, con el fin de que se integren de mejor manera los beneficios entregados a los adultos mayores, promoviendo además la participación de la comunidad.

Finalmente, es necesario fortalecer la capacitación de los monitores —quienes son los encargados de llevar adelante las políticas de apoyo en cada condominio—, para que puedan dar una mayor atención, levantar información relevante sobre las necesidades de los beneficiarios y denunciar los problemas que puedan aparecer —falta de seguridad, mantención, etc.—, lo cual requiere una mayor supervisión por parte de las entidades operadoras a los monitores de cada CVT.

ii. Abrir la posibilidad al mecanismo de financiamiento de hipoteca revertida.

En Chile, el 81,8% de la población de adultos mayores es dueña de su vivienda (CASEN, 2013). Frente a esta realidad, la hipoteca revertida busca ser un mecanismo que da la posibilidad de acceder a mejores ingresos para personas sobre los 65 años que son dueñas de propiedades, aumentando complementariamente su pensión (CIEDES, 2012). A través de este mecanismo, el propietario de la casa constituye una hipoteca revertida (contrato de mutuo hipotecario) que será vitalicio, mediante el cual la entidad bancaria irá abonando el monto de dinero mensualmente, con cargo de ir disminuyendo el valor de la vivienda. Una vez fallecido el beneficiario, los herederos tienen la posibilidad de liquidar el remanente o pagar lo transferido para recuperar el inmueble. Esta experiencia es utilizada en países como Inglaterra, EE.UU, Canadá y España. Así, si se propone un esquema donde la hipoteca revertida sea vista como una innovación social que cuente con el apoyo del Estado, se podría abrir un mecanismo de financiamiento que funcionara como un cuarto pilar para los adultos mayores, sin exponer con ello la permanencia de sus últimos años de vida en lo que fue su hogar (Ramos, 2015).

iii. Tarjeta Nacional del Adulto Mayor (TNAM).

El principal medio de transporte utilizado por los adultos mayores es el transporte público (SENAMA, 2009), siendo un elemento esencial para su desenvolvimiento en la vida social, acceder a los distintos tipos de servicios —salud y municipales— e incluso para el cobro de su pensión. El alto costo de las tarifas que hoy se les cobra afecta directamente a la pensión que reciben. Por esto, es necesario avanzar hacia una rebaja de la tarifa, que sea un reconocimiento universal para que los adultos mayores puedan acceder a un pago diferenciado mediante la TNAM, simplificando el sistema de acceso, para que más personas puedan optar a este beneficio.

¹⁸ Informe Final N° 840 de 2016 sobre auditoría al Programa Fondo Servicios de Atención al Adulto Mayor, del Servicio Nacional del Adulto Mayor; de la Región Metropolitana.

Además, esta tarjeta debiese integrar en ella todos los beneficios y servicios entregados por el Estado al adulto mayor: tarifado especial para el transporte público —que el Metro de Santiago ya tiene implementado—, beneficios en medicamentos, atención primaria —consultorios o CESFAM— y secundaria —hospitalización— de salud, planes nutricionales y de vivienda, entre otros. Todo este plan exige un esfuerzo intersectorial que debe ser coordinado y fiscalizado por el SENAMA.

C. PROPUESTAS ENFOCADAS EN SALUD Y CUIDADO:



La salud es uno de las principales preocupaciones para el adulto mayor, ya que ella determinará el grado de autovalencia con que se cuente y, con ello, las posibilidades de participación social, económica y política de este grupo. El problema de la salud afecta principalmente a personas que tuvieron una trayectoria de vida más cercana a la pobreza (un 73% más); el consumo de medicamentos ha aumentado en el último tiempo pasando de 2,9 por persona en 2009 a 3,7 en 2013; y existe una mayor prevalencia a enfermedades asociadas con la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes —estas dos últimas enfermedades que han tenido un alza considerable (Chile y sus mayores, UC 2016)—. Finalmente, se espera que el gasto público en salud del adulto mayor crezca a una tasa de 17% anual entre el período 2002-2020 (Superintendencia de Salud, 2006). A pesar que desde el año 2012 se han implementado ciertas medidas, como el enfoque de atención integral para las personas de la tercera edad y el cuidado continuo, es necesario reforzar la atención que se entrega enfocadas en controlar y revertir la situación de pérdida de funcionalidad.

i. Potenciar los Centros del Día.

Este programa busca “promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social a través de una asistencia periódica a un Centro Diurno, donde se entregan temporalmente servicios socio-sanitarios”¹⁹. Según una encuesta realizada, el 45,7% de los adultos mayores declara que estaría dispuesto a acudir a un centro de día (Adimark, 2014), lo que da cuenta de la potencia que tienen estos programas, evidenciado también por la experiencia internacional.

Parte del éxito y relevancia que tiene esta iniciativa, es que logra combinar tres objetivos con gran eficacia. En primer lugar, en los centros se atienden de manera adecuada a personas con problemas de dependencia leve, a través de diversas actividades que les permiten realizarse y mantenerse acompañados relacionándose tanto con otros adultos mayores como con jóvenes y niños. En segundo lugar, estos centros permiten recoger información relevante sobre las necesidades del adulto mayor y enfocar de mejor manera las políticas y ayudas hacia ellos. En tercer lugar, los centros diurnos permiten entregar un soporte y atención a las familias cuidadoras brindándoles apoyo.

La carga del cuidado para las familias —especialmente cuando se trata de un adulto mayor con demencia— es muy grande. Actualmente se estima que el tiempo promedio que se entrega al cuidado de adultos mayores por las redes familiares, en un 85,6% mujeres²⁰, es de más de 20 horas semanales en el 60% de los casos²¹, lo que impide que mujeres familiares cuidadoras accedan a puestos de trabajo, por lo que este tipo de medidas son esenciales para darles un respiro en sus tareas. Además, estos centros permiten ser un espacio para que la comunidad se involucre en el cuidado de los adultos mayores a través de talleres de voluntariado. Por ello, vemos la necesidad de que se promuevan y fortalezcan este tipo de programas a través de una política nacional guiada por el SENAMA, para que toda comuna cuente con un centro diurno al que puedan acceder los adultos mayores de esa comunidad, con un aumento de fiscalización, de manera de mejorar el servicio que se entrega, promoviendo que tengan un enfoque activo y de prevención.

Por último, se debe buscar que estos centros sean especializados de acuerdo a las necesidades de los diferentes grupos de adultos mayores, entregando un apoyo diferenciado, por ejemplo, para los adultos mayores que presentan demencia o trastornos cognitivos de aquellos que no.

Para que este programa sea efectivo, se debe promover la participación de los adultos mayores y las cuidadoras a través de diversos incentivos, como podría serlo el dar ciertos beneficios adicionales a quienes participen de las actividades.

¹⁹ <http://www.senama.cl/ProgramaCentrosDia.html>

²⁰ SENAMA (2010) Encuesta Nacional de la Dependencia en las personas mayores. Disponible en http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf

²¹ Comunidad Mujer (2010) Encuesta Voz de Mujer Bicentenario

ii. Programa de cuidadoras

La carga para los cuidadores, que en un 86% son mujeres, es muy grande y es una actividad no valorada socialmente, lo que trae consecuencias negativas tanto para el adulto mayor como para ella misma. La sobrecarga y el aislamiento de la cuidadora inciden en una mayor probabilidad de maltrato, debido a un agotamiento emocional, una despersonalización y la sensación de baja realización personal, producto de no poder trabajar o realizar otras actividades, lo que trae además importantes consecuencias en la salud física y psicológica, presentando la mayoría de ellas estrés o depresión²². Además, este cuidado informal aumenta también la situación de precariedad de los adultos mayores. Por esto, se hace necesario fortalecer el programa de cuidadores para los adultos mayores dependientes, que no están en la posibilidad de acudir a los centros diurnos, que permitan a las cuidadoras familiares tener un respiro y dedicarse a otras actividades, ya sean laborales, propias del hogar o recreativas.

En este sentido, proponemos fortalecer la red de cuidadoras domiciliarias, para que personas capacitadas visiten las casas entregando los cuidados necesarios de manera multidisciplinaria. Hay evidencias de programas de voluntariado exitosos, tanto en el país como en el extranjero, incorporando a la comunidad al cuidado de sus adultos mayores, pudiendo además entregar no sólo el cuidado de salud sino también emocional, a través de pasatiempos, juegos, lecturas, etc.

Por otro lado, es necesaria la creación de programas de capacitación para el cuidado del adulto mayor y talleres grupales para cuidadoras, dando ayuda psicológica, donde puedan —a través de las experiencias de otras— ayudarse mutuamente. Sobre esto existen ya diversas iniciativas en la sociedad civil, como lo es “Chile Cuida”, de la Fundación de las Familias. Otras iniciativas dicen relación con cuidadoras temporales, que permiten entregar cuidados durante vacaciones o temporadas más largas.

ii. Estrategia de prevención y autocuidado.

Hoy tenemos conciencia que para llegar a una buena vejez, no basta con los cuidados a partir de los 60 años, sino que se trata de llevar un hábito de vida saludable desde edad temprana, en este sentido se miran de buena manera iniciativas como “Elige Vivir Sano”, ya que nuestro actuar tendrá un impacto directo en nuestra salud y bienestar.

En este mismo sentido, atacar enfermedades en la etapa en que ya están avanzadas genera un enorme gasto social que puede ser prevenido si se ataca el problema desde antes. Por esto hay que avanzar en estrategias que tengan por objeto que el adulto mayor y la sociedad se vayan adaptando a los cambios psicológicos que van acompañados de la vejez, generando las condiciones para que no haya pérdida de potencial.

Esta estrategia debe desplegarse localmente en coordinación con los municipios, la red de atención primaria y un grupo de profesionales en terreno que lleve los avances. Especialmente se ve la necesidad de fortalecer la atención primaria, de manera que cuenten con los especialistas requeridos y con un sistema de atención de cuidado continuo, que permita hacerse cargo de manera paulatina de las necesidades del adulto mayor a medida que se va perdiendo funcionalidad²³.

Este esfuerzo requiere además de un trabajo integrado con las familias y cuidadoras, para que dar un trato adecuado en cada etapa. Experiencias exitosas como estas, sobre cuidados preventivos en el mundo, existen en EE.UU y Croacia²⁴.

iv. Política Nacional para una Red de Especialistas en Geriatría.

Actualmente existe un preocupante déficit de especialistas en geriatría que permitan tratar a los adultos mayores ante los cambios físicos que se ven expuestos con el envejecimiento. Si la recomendación internacional es de 1 especialista por cada 5.000 adultos mayores, nuestro país está en una relación de 1 por cada 60.000, con cerca de 300 especialistas, es decir, 12 veces peor²⁵. Además, este déficit repercute aún más cuando está concentrado para una población en especial, haciendo que no exista oferta para personas de zonas aisladas. Finalmente, este fomento disciplinar, que se gestiona mediante el aumento de becas de especialidad, debe ser combinado con otras disciplinas de la medicina familiar para poder incorporar el problema del envejecimiento dentro de una lógica familiar.

²² Abusleme y Caballero (2013) “Maltrato a las personas mayores en Chile: haciendo visible lo invisible” disponible en <http://www.senama.cl/filesapp/Libro%20Maltrato%20Haciendo%20visible%20FINAL%20WEB%2014%20DE%20MARZO.pdf>

²³ Una propuesta sobre fortalecimiento de la atención primaria se puede encontrar en “Chile y su sistema de salud: la próxima reforma” Álvaro Jeria y Matías Correa, en “Desarrollo humano y solidario: nuevas ideas para Chile”

²⁴ Tomek et al., 2013

²⁵ <http://www.latercera.com/noticia/preocupante-escasez-de-geriatrias-en-chile/>

D. PROPUESTAS ENFOCADAS EN LA PARTICIPACIÓN EN LA VIDA SOCIAL



Las encuestas muestran que los mayores miedos asociados a la vejez están relacionados con el quedarse solos o no sentirse parte de la comunidad. Por eso, desde una perspectiva que considera la solidaridad como la obligación por integrar y preocuparnos por todos los miembros de la sociedad, es necesario avanzar en políticas que permitan realizar un reconocimiento a la tercera edad y que les dé herramientas para que puedan hacer todo el potencial aporte que tienen para nuestra sociedad.

i. Política de envejecimiento productivo.

En una sociedad que envejece es fundamental pensar en cómo ir adaptando la normativa y las instituciones a los nuevos requerimientos que se generan, especialmente en una realidad en la que se encuentra una persona de 60 años, ya que en la mayoría de los casos está en plena capacidad de sus funciones. En este sentido, proponemos tres medidas que ayuden a que los adultos mayores puedan seguir activos dentro de la sociedad.

Primero, proponemos adaptar el Código Laboral para flexibilizar las jornadas de los adultos mayores por contrato; permitiéndoles tener jornadas de medio tiempo o de teletrabajo (que les permita trabajar desde sus casas).

Además, es necesario que se elimine el cobro de cotizaciones desde los 60 años en adelante para incentivar el retiro tardío, dejando la opción de mantenerlo para quienes quieran. Desde el 2016 los pensionados desde los 65 años están exentos del pago de cotización, sin embargo, es necesario ampliarlo desde los 60, de manera de generar un incentivo para el trabajo y, además, porque entre los 60 y 65 años la mayor parte de adultos mayores están activos laboralmente, siendo una oportunidad —especialmente para las mujeres— de aumentar sus ingresos.

Por último, es necesario generar políticas de incentivo a la inserción laboral como el programa que promueve la Fundación Oportunidad Mayor (2014), combinado con la eliminación del actual mecanismo que lleva a la pérdida de beneficios de pensión como la Pensión Básica Solidaria y Aporte Pensional Solidario —cuando se accede a alguna fuente de ingresos formal—, ya que esto desincentiva la búsqueda de trabajo generando la incitación a puestos laborales informales y malas condiciones.

ii. Ampliar el programa Asesores Seniors.

Este programa tiene como objeto empoderar a ciertos adultos mayores con experiencia en el mundo de la pedagogía para que ejerzan labores de apoyo en establecimientos educacionales, bajo la dirección de SENAMA. Así, el hecho de trabajar y estar vinculados con niños y jóvenes los motiva y les mejora los indicadores de satisfacción con la vida y participación social, permitiéndole además incrementar su pensión.

Este programa debe ser ampliado, expandiéndolo a otras disciplinas que puedan generar valor como asesores en micro emprendimientos, asesorías legales, entre otros, además del beneficio que representa para el adulto mayor, ya que este tipo de programas permite una mayor conciencia sobre las distintas generaciones, mejorando la percepción que se tiene sobre la vejez.

iii. Programas municipales enfocados en la alfabetización.

Según CASEN, en 2013, 71,8% de los adultos sobre sesenta años no ha terminado la educación media. Esto implica que un 26,5% de los encuestados señale que le gustaría recibir capacitación. Con esto en mente, pensar en programas municipales que emulen lo hecho por “universidades para la tercera edad” con ayuda de entidades de la sociedad civil. En países como Inglaterra,²⁶ EE.UU, Francia o Japón existen centros de extensión asociados a universitarios cuyo foco está en darles posibilidades de capacitación y educación a adultos mayores autovalentes que podrían ser una excelente solución para terminar con este problema que impide la correcta participación, en Chile existen programas como “Contigo Aprendo”, pero que no están especialmente dirigidos al adulto mayor.²⁷

E. PROPUESTA ENFOCADA EN GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS ADULTOS MAYORES



Como hemos dicho, una de las caras más invisible y que provocan mayor vulnerabilidad al adulto mayor es la situación de maltrato. Las temáticas de DD.HH. suelen relegar del debate violaciones al adulto mayor que están relacionadas con situación de maltrato físico y psicológico, afectación patrimonial, discriminación, exclusión, entre otros. Violaciones que en lamentables casos pasan en un contexto de entidades que deberían ser reguladas por el Estado, produciéndose una negligencia similar a lo que se observa en el polémico caso del SENAME (Adams, 2012).

²⁶ <http://www.u3a.org.uk/u3a-movement.html>

²⁷ <http://epja.mineduc.cl/2017/02/02/se-da-inicio-al-plan-nacional-alfabetizacion-contigo-aprendo-2017/>

En el último tiempo esta realidad se ha hecho más presente y se ha incluido dentro de la violencia intrafamiliar el maltrato a los adultos mayores. El 8 de marzo de este año el Senado aprobó la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, que es el primer organismo internacional que reconoce y protege los derechos de los mayores, lo que exige avanzar tanto en la concientización de la sociedad como en la adopción de medidas efectivas que garanticen el desarrollo pleno de los derechos de los adultos mayores²⁸.

i. Mayor fiscalización a la red de instituciones dependientes.

SENAMA tiene múltiples programas que tienen que ver con una red de proveedores de la sociedad civil que asumen la ejecución de estos, sin embargo, existe un gran vacío respecto de facultades de fiscalización sobre ellas. El único instrumento que regula este ámbito es el Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, que dice que el control y supervisión de los ELEAM está sujeto a la Secretaría Regional de Salud respectiva, en conformidad a las normas establecidas en el Código Sanitario del año —fiscalización que en muchos casos es deficiente y que en la práctica se reduce a la visita semanal que hace el médico—. Esto concuerda con la información de SENAMA —a pesar de que no hay buenos elementos de medición—, la que afirma que cerca de un 12% de los abusos a adultos mayores se harían en dependencias relacionadas con el Estado²⁹.

Por esta razón, el foco fiscalizador debería estar puesto de manera especial en los 724 centros de larga estadía que hoy existen en nuestro país y que atienden a unos 10.000 adultos mayores. Para esto, es necesario un reglamento que regule de manera especial la fiscalización a estos centros, la cual debe hacerse por profesionales especializados, contando con criterios claros sobre los estándares de calidad que deben cumplir, facultados para establecer sanciones que puedan significar el cierre del establecimiento. Además, se debe incluir en la ley que rige al SENAMA una mayor facultad de fiscalización, la que se cumplirá conforme a este reglamento.

ii. Defensoría del Adulto Mayor.

Esta propuesta se inspira en la figura del “Ombudsman” o “Defensor del Pueblo”, con el fin de complementar las tareas de SENAMA, haciéndose cargo del vacío que hoy existe sobre la posibilidad de ejercer acciones judiciales que garanticen el pleno goce de estos derechos, de representar a los adultos mayores víctimas de abusos y de tener la capacidad de tomar medidas de protección con sus facultades respectivas.

De esta manera se espera responder más adecuadamente a la protección hacia los adultos mayores, especialmente a aquellos más vulnerables, que viven en hogares y establecimientos de larga estadía, y que no cuentan con los recursos para defenderse apropiadamente.

iii. Atención preferente en prestaciones dependientes del Estado.

A través de esta iniciativa se busca establecer de manera formal una práctica que hoy funciona de acuerdo a la voluntad de las personas o establecimientos — como los supermercados que tienen filas preferentes para adultos mayores, embarazadas y personas en situación de discapacidad—. Así, se busca consagrar constitucionalmente dentro del artículo 19, generándose esta preferencia en todos los servicios dependientes directa e indirectamente del Estado y abriendo la posibilidad de generar mecanismos de protección, como el recurso de protección que garanticen que esta preferencia se haga efectiva. Además, solucionaría cuestiones de orden práctico asociado con los servicios de salud y acceso a servicios del Estado como “Chile Atiende”, entre otros.

²⁸ “Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores”, disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

²⁹ Abusleme y Caballero (2013).

07. BIBLIOGRAFÍA

- Abusleme y Caballero (2013) "Maltrato a las personas mayores en Chile: haciendo visible lo invisible" obtenido de <http://www.senama.cl/filesapp/Libro%20Maltrato%20Haciendo%20visible%20FINAL%20WEB%2014%20DE%20MARZO.pdf>
- Thumala-Dockendorff, D., Arnold-Cathalifaud, M., & Urquiza, A. (2013). Vejez e integración social: observación de modalidades de inclusión y/o exclusión social del adulto mayor. Acta Científica XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Obtenido de https://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/pn/PN53/P_ThumalaDockendorff.pdf
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2014). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, & Facultad de Ciencias Sociales U. de Chile. (2015). IV Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de <https://www.senama.cl/filesapp/interiorSenamaOKFINAL.pdf>
- SENAMA, & Criteria Research. (2009). Estudio Fuerza Mayor, una radiografía del adulto mayor chileno. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, Santiago, Chile. Obtenido de http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Fuerza_Mayor_una_radiografia_del_AM_chileno.pdf
- Universidad de Santiago de Chile (USACH). (2016). Mercado laboral, adulto mayor y personas próximas a jubilar en Chile. Santiago, Chile: OTIC del Comercio, Servicios y Turismo.
- SENAMA. (2009). Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores. Santiago, Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Gobierno de Chile.
- Chui Wing-Tak, E., & Law, C. (2009). Feasibility Study on Introducing a Voucher Scheme on Residential Care Services for the Elderly. Hong Kong: University of Hong Kong. Obtenido de [http://www.elderlycommission.gov.hk/en/download/library/Report%20on%20RCS%20Voucher_2016\(ENG\).pdf](http://www.elderlycommission.gov.hk/en/download/library/Report%20on%20RCS%20Voucher_2016(ENG).pdf).
- Viriot Durandal, J.-P. (2010). Política pública sobre envejecimiento: la participación de las personas mayores en los procesos de toma de decisiones. En R. E. al., Personas Mayores, Ciudadanía y Empoderamiento. De la investigación a la acción. (págs. 53 - 58). Santiago, Chile: SENAMA - REIACTIS - PUC.
- Flouzat, J. (2010). Políticas a favor de las personas mayores en Francia. En R. E. al., Personas Mayores, Ciudadanía y Empoderamiento: de la investigación a la acción (págs. 35 - 44). Santiago, Chile: SENAMA - REIACTIS - PUC.
- Tomek, S., Tomasovic, N. M., & et al. (2013). Program of primary, secondary and tertiary prevention for the elderly. *Periodicum Biologorum*, 115(4), 475-481.
- Lampert-Grassi, M. (2012). Seguro de dependencia en Japón: Política integrada de cuidado al adulto mayor. Valparaíso, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Weidenslaufer, C., & Truffello, P. (2015). Institucionalidad específico y marco legal de protección del Adulto Mayor. Legislación y Experiencia Comparada. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- OCDE. (2006). "Live Longer, Work Longer", Ageing and Employment Policies. Obtenido de <http://www.oecd.org/employment/livelongerworklonger.htm>
- SENAMA, & Santiago Consultores Asociados. (2007). Estudio alternativas de empleabilidad en población mayor de 50 años. Programa Intervenciones innovadoras para el Adulto Mayor. Obtenido de www.senama.cl/filesapp/Estudio_Empleabilidad.pdf
- Centro de Estudios del Adulto Mayor UC, & Caja de Compensación Los Andes. (2016). Chile y sus mayores, Cuarta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Santiago, Chile.
- Briceño, C., Navarrete, G., & Carrasco, V. (2014). Cuidadores y maltrato en la persona mayor: estrategias para su abordaje. En M. Abusleme, & M. Caballero, Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible (págs. 155-170). Santiago, Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Gobierno de Chile.



IdeaPaís, Mayo 2017

Investigadores Responsables:

Magdalena Vergara
Felipe Garay

Edición estilo: Boris Preusser

Diseño: Isidora Nicolás

Agradecimientos:

Cristóbal Ruiz-Tagle, Director Programático Manuel José Ossandón, Rubén Alvarado, Presidente Asociación chilena de Geriatria y Ana María Peñafiel, directora Programa Adulto Mayor, Municipalidad de Peñalolén.

