

ADULTO MAYOR EN CHILE: DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

1- Situación demográfica y socioeconómica

Chile se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional paulatino pero sostenido, lo que se traduce en que hacia el año 1990, el 10% del total de la población del país estaba compuesta por personas de 60 años y más de edad, esto es 1.302.258 personas, proyectándose un 16 % para el año 2025, con una población superior a los 3 millones.

En cuanto a la comparación por sexo, las mujeres presentan una mayor proporción que los hombres, tanto para el total del país como para la zona urbana, mientras que ello no ocurre en la zona rural. Esta mayor proporción de mujeres se explicaría por la más alta esperanza de vida de ellas, que hacia el año 1990 se calcula en 75 años contra 68 años de los hombres.¹ Para el total del país el 44,8% de las personas de 60 años y más de edad son varones, mientras que el 55,2% son mujeres. Por otra parte, existen diferencias en la distribución por sexo según zona de residencia, ya que se observa una mayor proporción de mujeres adultas mayores en la zona urbana y en el total del país, mientras que en la zona rural ocurre lo contrario. Este dato podría explicarse por la selectividad de la corriente migratoria rural- urbana, en el sentido que migran del campo más mujeres que hombres, lo que sería coherente con el tipo de actividades agrícolas que han sido desempeñadas tradicionalmente por los varones.

El 80% del total de adultos mayores del país reside en la zona urbana y el 20% lo hace en la zona rural del país. La distribución por regiones indica que hay cinco regiones que están sobre la proporción nacional, por lo que son las regiones más envejecidas: la IV región con 10,3%; la V región con 11,5%; la VII región con 10,9%; la IX región con 12,3% y la XII región con 10,6%. Cabe consignar además, que el 84,4% de la población adulta mayor se concentra en seis regiones del país (V, VII, VIII, IX, X y Región Metropolitana).

En cuanto a las **condiciones de pobreza**, alrededor del 28% de los adultos mayores se ubica en el 40% de los hogares de menores ingresos. En el sector urbano esta cifra es de 23,5%, mientras que en la zona rural llega al 45,9%. Por otra parte, el 22,7% de la población adulta mayor, esto es 294.452 personas, se encuentran bajo la línea de pobreza, siendo el 30% de ellos indigentes. Las regiones con mayor porcentaje de población adulta mayor pobre (se incluye a la indigente) son, en orden decreciente, la IX (32,2%); IV (31,5%); III, VI y VII (26,5%); X (26,3%), VIII (25%) y V (23,5%). Ellas coinciden con las regiones que tienen una proporción de pobres superior a la nacional.

En relación al **estado civil**, vale la pena destacar que el 54,2% de las personas mayores son casadas, mientras que el 29,5% son viudas. Existen sí importantes diferencias por sexo, ya que mientras el 71,2% de los hombres son casados, solamente lo son el 40,3% de las mujeres. Entre los que se declaran viudos, la proporción de mujeres es mucho mayor que la de hombres (41,2% y 14,9% respectivamente).

¹ Susana Schkolnik. "El envejecimiento de la población de América Latina : 1950-2025". En: Jean Claude Chesnais, *El proceso de envejecimiento de la población*. CELADE, Santiago de Chile, 1990, pp.105-144.

POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS POR SITUACION DE POBREZA SEGUN REGION

REGION	INDIGENTES		POBRES NO INDIGENTES		NO POBRES		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
I	1.272	4,7	3.456	12,7	22.416	82,6	27.144	100,0
II	1.313	4,8	4.308	15,8	21.621	79,4	27.242	100,0
III	400	2,4	4.007	24,1	12.212	73,5	16.619	100,0
IV	4.274	8,6	11.299	22,9	33.842	68,5	49.415	100,0
V	10.680	6,8	26.418	16,7	120.991	76,5	158.089	100,0
VI	4.005	6,5	12.316	20,0	45.182	73,5	61.503	100,0
VII	7.329	8,0	16.788	18,4	67.037	73,5	91.154	100,0
VIII	13.053	8,5	25.221	16,5	114.585	75,0	152.859	100,0
IX	11.656	12,2	19.073	20,0	64.742	67,8	95.471	100,0
X	6.073	6,9	17.118	19,4	65.114	73,7	88.305	100,0
XI	410	7,1	853	14,8	4.501	78,1	5.764	100,0
XII	540	3,5	2.333	15,2	12.516	81,3	15.389	100,0
Metropolitana	27.921	5,5	62.336	12,2	420.547	82,3	510.804	100,0
Total País	88.926	6,8	205.526	15,8	1.005.306	77,3	1.299.758	100,0

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 1990.

POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS POR ZONA DE RESIDENCIA SEGUN REGION

REGION	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL REGION	
	Número	% (a)	Número	% (a)	Número	% (a)
I	24.120	7,39	3.115	14,92	27.235	7,82
II	26.585	7,16	657	8,45	27.242	7,19
III	14.319	8,35	2.300	13,28	16.619	8,80
IV	30.416	9,77	18.999	11,33	49.415	10,32
V	141.526	11,86	16.578	9,05	158.104	11,49
VI	30.854	8,59	30.634	10,77	61.488	9,55
VII	50.089	11,30	41.080	10,35	91.169	10,95
VIII	105.354	8,69	47.520	10,67	152.874	9,23
IX	51.690	12,49	44.142	12,01	95.832	12,26
X	46.246	9,13	42.694	10,75	88.940	9,84
XI	3.913	7,63	1.885	7,81	5.798	7,69
XII	14.304	10,45	1.085	13,60	15.389	10,62
Metropolitana	495.253	9,81	16.900	9,07	512.153	9,78
Total País	1.034.669	10,00	267.589	10,71	1.302.258	9,81

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 1990.

Nota: (a) El porcentaje total se calculó con respecto a la población total de la Región. Los porcentajes urbanos y rurales son relativos a la población total de la respectiva área de residencia en cada Región.

La mayoría de la población adulta mayor en Chile es jefe del hogar en que vive (60,6%), pero existen importantes diferencias por sexo. Mientras que el 88,8% de los hombres son jefes de hogar, solamente el 37,9% de las mujeres lo son, lo que implica una diferencia de más del 100% entre esos porcentajes. Cabe destacar que la proporción de hombres jefes de hogar va disminuyendo con la edad, pasando de un 91% en el tramo 60-64 a un 83,4% en el de 75 años y más.

2- Análisis principales problemas

Según diferentes estudios, los principales problemas que afectan la vida de los adultos mayores son, en orden de importancia: el económico, la salud, problemas de soledad e integración social, alimentación, vestuario, vivienda.²

En relación con la **actividad económica**, el 22,2% de la población de la tercera edad en Chile se declara activa. Al analizar según nivel de ingreso se observa que en la medida que se pasa desde el quintil más pobre a los de mayores ingresos, disminuye significativamente el porcentaje de inactivos, llegando al extremo que en la zona rural en el quintil 5 no se consignan adultos mayores desocupados. Esta relación entre nivel de ingreso y acceso al trabajo refleja que son los adultos mayores de ingresos más altos (profesionales, productores y directivos) los que tienen más posibilidades y mayor incentivo para mantenerse en el mercado de trabajo. Hay que destacar que el porcentaje de población adulta mayor ocupada en cargos profesionales y directivos (36,8%) es casi tres veces mayor que la fracción de la población total ocupada en los rubros mencionados (13,3%). Esto indica que gran parte de los que siguen trabajando después de los sesenta años tienen una capacidad profesional y/o empresarial acumulada en edades más tempranas. Por otro lado, la fuerza de trabajo de la tercera edad es proporcionalmente más calificada que la fuerza de trabajo global.

En cuanto al lugar donde desempeñan el trabajo, el 40,4% lo realiza en forma independiente, mientras que el 35,8% se ocupa en pequeñas empresas entre 2 y 9 personas. Sólo el 13,3% trabaja en empresas medianas (10 a 49 personas) y el 10,5% en empresas grandes (por sobre 50 trabajadores).

Otra situación que llama la atención es que a nivel nacional casi el 20% de la población adulta mayor que es empleada u obrera no posee contrato de trabajo, siendo esta situación más aguda en las mujeres urbanas y los hombres rurales.

Destaca el alto porcentaje de la población adulta mayor ocupada que no está afiliada a ningún **sistema previsional** (43%), situación similar en hombres y mujeres, pero más grave en el campo que en la ciudad.

² MIDEPLAN-AÑOS, *Implicaciones del envejecimiento sobre el desarrollo: el caso de Chile*. Primer informe de Encuesta. Santiago, agosto 1992. DOMÍNGUEZ, Oscar. *Encuesta sobre las necesidades de la población de 60 años y más*. OPS. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Documento de Conferencia presentado al Simposio Internacional sobre el Envejecimiento ante el Fenómeno de Desarrollo. ILPES/CEPAL/CELADE. Agosto 1987. MIDEPLAN- UNIVERSIDAD CATÓLICA, *Estudios para el diseño de políticas y/o programas sociales dirigidos a grupos vulnerables. El adulto mayor*. Santiago de Chile, octubre 1992.

Con relación al pago de pensiones, los datos del Instituto de Normalización previsional (INP) indican que el sector público paga cerca de 820 mil pensiones a personas de edad, incluyendo pensiones de vejez, antigüedad, viudez, montepíos y Pensiones Asistenciales (PASIS) por vejez.³ Por su parte, las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) cancelan aproximadamente 90.000 pensiones, incluyendo a las de vejez, antigüedad y viudez. Después del reajuste de diciembre de 1992 la pensión mínima, según el INP, alcanza a \$33.170 para los mayores de 70 años y a \$30.370 para los menores de 70.

INP. PENSIONES PAGADAS. Diciembre 1992.

Tipo	Beneficiarios	Monto promedio
Vejez	299.884	37.744
Antigüedad	121.315	107.884
Ley Esp. (1)	29.792	89.667
Viudez	223.198	30.778
Montepíos	9.056	17.392
PASIS Vejez	135.917	14.272
TOTAL	819.162	42.297(*)

Fuente: INP.

Nota: Montos incluyendo el reajuste de diciembre de 1992.

(1) CANAEMPU PUBLICOS, FERRO EMOS, MUNICIPAL.

(*) Monto promedio ponderado

PENSIONES ASISTENCIALES. Febrero 1993

Pensiones	Beneficiarios
Vejez	135.917
Invalidez	154.723
Deficientes mentales	1.663
TOTAL	292.303

Fuente: INP.

Nota: No incluye las pensiones suspendidas por no cobro (aproximadamente 6.000). La lista de espera oficial (con todos los trámites realizados) computadas a nivel de intenciones es de 13.885 personas.

Un tema que afecta a las personas que se traspasaron del Antiguo al Nuevo Sistema de Pensiones es el de los Bonos de Reconocimiento. El total de acreedores de bonos asciende

³ Debe tenerse en cuenta que el INP cancela en total cerca de 1.200.000 pensiones, incluyendo las de invalidez y orfandad.

a 1.115.186 a partir de mayo de 1992 y hasta el año 2036.⁴ El monto total de dichos bonos asciende a 746.953 mil UF (aproximadamente 18,1 mil millones de dólares en octubre de 1992). Cabe señalar, además, que la problemática de los Bonos de Reconocimiento va en aumento, ya que el monto máximo será cancelado recién en el año 2009, cuando las erogaciones por este concepto serán unas 6 veces superiores a las pagadas en 1993. Entre 1981 y 1990 se han pagado la cantidad de 62.959 Bonos.⁵

La descripción de los problemas y necesidades de **salud** de los adultos mayores es de la mayor relevancia, dado que en esta etapa de la vida la prevalencia de una o más patologías crónicas es alta. Las dificultades de salud de este grupo están asociadas a los procesos de cambio del organismo, que se manifiestan en lentitud de reacciones, modificaciones en las funciones motoras y de los sentidos, pérdida de la energía y disminución de las defensas frente a las enfermedades. Estos cambios hacen que las personas mayores sean más vulnerables al medio y que tengan una mayor propensión a las enfermedades y accidentes, con consecuencias de índole física, psicológica y social. Cualquier política que se derive de los datos analizados tendrá que tener como objetivo central evitar que dichas enfermedades se conviertan en factores limitantes para el desarrollo de la vida diaria o aquellas otras actividades que el adulto mayor desee realizar.

Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores (65,2%) no tuvo enfermedades o accidentes. De los que declaran haberlas tenido, la mayor parte tuvo necesidad de recibir atención. Además, en general los problemas de este tipo son más frecuentes entre las mujeres que en los hombres en un porcentaje cercano al 17%. Por otra parte, de los que señalan haber tenido problemas de salud, cerca del 90% recibió atención, lo que refleja una alta cobertura, encontrándose una mínima diferencia por sexo.

Por otro lado, es sumamente interesante conocer que las principales enfermedades que afectan a los adultos mayores se relacionan, en orden decreciente, con: aparato circulatorio (17,7%); sistema osteomuscular (14,9%); traumatismos, accidentes y enfermedades de los órganos de los sentidos (12%) y otros (27,9%).⁶

En cuanto a necesidades específicas de implementos o elementos de apoyo para realizar normalmente sus actividades, diferentes fuentes de información⁷ indican que las más relevantes son, en orden decreciente: anteojos, prótesis dentales, audífonos y bastones o muletas.

La CASEN permite, también, conocer la distribución de adultos mayores según el sistema previsional de salud al cual pertenecen. Entre ellos está el sistema de Salud Público,

⁴ Información del INP. Además, restan emitir unos 30.000 bonos y resolver unos 30.000 reclamos.

⁵ INP. *Anuario Estadístico 1990*.

⁶ Domínguez, Oscar. *Encuesta...*, op. cit. p. 21. Cabe hacer notar que el 27,5% de los encuestados declaran no tener problemas de salud.

⁷ Domínguez, Oscar, *op. Cit.*; MIDEPLAN-AÑOS, *Implicaciones...*, op. cit.

que se financia -además del aporte fiscal- con la cotización legal de los trabajadores e incluye a las personas inscritas en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), sistema previsional que cubre las atenciones de salud del afiliado y sus cargas familiares. Dependiendo de su ingreso bruto mensual, los afiliados pertenecen a distintos grupos de la ley de salud: Grupo A, indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones asistenciales y causantes de subsidio familiar, quienes no son cotizantes. Grupo B, cotizantes con ingreso imponible menor o igual a \$30.441. Grupo C, afiliados con ingreso imponible superior a \$30.441, pero que no excede los \$47.563, Grupo D, cotizantes de ingreso imponible superior a \$47.563.⁸

El otro sistema imperante en el país es el de las ISAPREs, constituido por empresas privadas oferentes de seguros de salud destinados a cubrir los gastos de atención médica de sus afiliados y cargas.

También existen entidades que prestan atención de salud en forma exclusiva a las Fuerzas Armadas y otros organismos privados, tales como servicios médicos de universidades, seguros internacionales etc.

Finalmente, quienes no cotizan en ningún sistema, y pagan la totalidad de las atenciones de salud, se consideran como particulares sin previsión.

El 54,7% de los adultos mayores del país pertenece al sistema público de salud en forma explícita. Si a ese porcentaje se le suma el 21,2% del Grupo A de la Ley de Salud, vale decir, los indigentes, que por su condición tienen como única alternativa de atención la proveniente del sector público, la cobertura del sistema asciende al 75,9%. Existe un alto porcentaje de adultos mayores que, perteneciendo al sistema público, no saben con exactitud su Grupo de Salud.

En el sistema privado de ISAPREs se atiende sólo el 5% de los adultos mayores. Por otra parte, los particulares sin previsión llegan al 10,7%, aunque esta última cifra es menor que la correspondiente al total de la población, en la que la cobertura del sistema particular llega al 12,1%.⁹

Sobre la **educación** cabe señalar que el 16% de la población adulta mayor del país es analfabeta y el nivel promedio de escolaridad es de 6 años. En ambos casos, estas cifras son muy superiores a las de la población total del país (menos de 5% y 9 años respectivamente). Analizando por zonas de residencia, se observa que el analfabetismo en el área rural es significativamente más alto. Así, mientras el 10,6% de la población adulta mayor urbana es analfabeta, en la zona rural ese porcentaje alcanza un 37,1%. Si se considera sólo la población rural de 75 años y más, el analfabetismo llega al 42,1% y si se toman en cuenta las mujeres de esa edad la proporción sube a 45,8%.

⁸ Valores de 1990.

⁹ Para la cobertura nacional de los sistemas previsionales de salud, ver MIDEPLAN, *Los sistemas previsionales de salud. Cobertura y perfil de los beneficiarios*. MIDEPLAN, Santiago de Chile, 1991, Cuadro 4, página 8.

Además, se encuentran diferencias significativas según nivel de ingreso. Así, mientras el analfabetismo de las personas de ingresos más altos es de 4%, entre las de más bajos ingresos asciende a un 28,4%, lo que refleja diferencias importantes en el acceso a la educación y la cultura.

Un tema de gran importancia y sobre el cual poco se conoce es el relativo a las **condiciones de la vivienda** de las personas de 60 años y más. La primera gran interrogante al respecto dice relación con la situación de tenencia de la vivienda que habitan. La gran mayoría de los adultos mayores vive en su propia vivienda (80,4%) y de ellos, sobre el 90% ya la tiene totalmente pagada. Se observa también diferencias significativas según nivel de ingreso. Así, mientras el 88,4% de los adultos mayores que pertenecen al quintil de más altos ingresos habita su propia vivienda (sea ésta pagada totalmente o no), ello ocurre tan sólo en el 74,7% de los que pertenecen al quintil de más bajos ingresos.

Complementando la información anterior, es sumamente relevante conocer las condiciones, tanto materiales como sanitarias, en que se encuentran las viviendas que habitan los adultos mayores según su nivel de ingreso. Al analizar los índices de saneamiento y materialidad construidos sobre la base de los resultados de la Encuesta CASEN¹⁰, se observa que si bien las condiciones de saneamiento como de la construcción de la vivienda son aceptables en la mayoría de los casos (74,2%), existe un porcentaje cercano al 15% que vive en viviendas de condiciones precarias, esto significa que alrededor de 200.000 personas habitan en viviendas no aptas. Por otra parte, existen grandes diferencias según nivel de ingreso. Es así como el 92,1% de los que están en el quintil de mayores ingresos tienen condiciones sanitarias aceptables y buenas; en el quintil más pobre, en cambio, esto ocurre solamente para el 46,9% de las personas de 60 y más años de edad. En contraposición, en el quintil más bajo, el 27,9% de los adultos mayores presenta deficientes condiciones sanitarias de la vivienda que habitan, cosa que ocurre tan solo con el 3,2% de los que pertenecen al quintil de ingresos más altos.

Por último, según la Encuesta de MIDEPLAN-AÑOS (op. cit), cerca del 60% de los encuestados declaran sentirse solos, no obstante, sólo un 17% dice participar en algún grupo u organización, lo que estaría indicando una ausencia importante de canales a través de los cuales los adultos mayores puedan participar. Este punto cobra especial importancia desde el momento que la integración social de los grupos marginados es uno de los objetivos principales de la política social del gobierno democrático.

¹⁰ El índice de saneamiento incluye: origen y disponibilidad del agua potable, energía eléctrica y sistema de eliminación de excretas. El índice de materialidad está compuesto por los materiales de construcción de la vivienda referidos a los muros, techos y pisos. Para mayores detalles sobre la elaboración de estos índices, ver MIDEPLAN, *La situación habitacional del país: habitabilidad y allegamiento*. MIDEPLAN, Santiago de Chile, 1992, pp. 13-19.

3- Recomendaciones

En base al diagnóstico realizado y tomando en cuenta la demanda de los propios interesados, se estima importante señalar algunas medidas que aparecen como factibles de llevar a cabo a un corto plazo y que significan un fuerte impacto político y social. Cabe hacer notar que estas medidas complementan a aquellas que se proponen en el Programa 93-95 adjunto a la Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez.

- a) Estudiar la posibilidad de igualar los aguinaldos de fiestas patrias y Navidad, tanto para el sector activo como para el pasivo.
- b) Estudiar la nivelación de los montepíos (aproximadamente 10.000 personas, ver cuadro) a la jubilación del titular, actualmente existen distintos porcentajes de pensión que le corresponde recibir a la viuda cuando fallece el jubilado, que corresponde, en la mayoría de los casos a la mitad de la jubilación, con la excepción de la Caja Bancaria de Pensiones, que asciende a un 75% y las Fuerzas Armadas, que es de un 100%. Existe aquí una clara discriminación, que podría ser subsanada en un corto plazo.
- c) Reajuste de pensiones: Estudiar la factibilidad de entregar reajustes de pensiones cada seis meses, con el fin de mantener su poder adquisitivo.
- d) Estudiar la implementación de un mecanismo para reajustar la base de la pensión asistencial (\$8.067) según el IPC.
- e) Apoyar a las organizaciones representativas de los jubilados y pensionados, por ejemplo, facilitar el trámite para la obtención de una sede adecuada, en términos físicos y de localización, a la Central Unitaria de Jubilados, Pensionados y Montepiadas de Chile (CUPEMCHI).
- f) Estudiar la posibilidad de mejorar la atención a los adultos mayores en el Sistema Público de Salud, dotando a los Servicios de personal especialmente calificado para tal efecto, que permita, por lo menos, reducir el tiempo de espera en el paso de la atención primaria y la atención más especializada.
- g) Abrir una línea programática exclusiva en el FOSIS destinada a financiar proyectos en beneficio de los adultos mayores, poniendo especial énfasis en aquellos proyectos provenientes de los Municipios.
- h) Proclamar y celebrar el 1 de octubre como Día de los Adultos Mayores, siguiendo, al respecto, las recomendaciones de Naciones Unidas.
- i) Estudiar la posibilidad de reducir el costo del transporte colectivo a los adultos mayores.

REPUBLICA DE CHILE

Presidencia

MEMORANDUM

DE: *Patricio Aylwin Azócar*

A: *Edgardo Boerlinger*

*Adjunto documento
elaborado por Sergio Valdovinos,
para Umemoy
etc.*

Aylwin