MIDEPLAN

MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION

Santiago,25 de Febrero de 1993

Excmo. señor
Presidente de la Republica
don Patricio Aylwin A.
Presente

Estimado Presidente :

Le acompaño el documento de "Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez". Este documento se ha discutido con los organismos involucrados del Sector Público y Organismos no Gubernamentales con experiencia en el tema.

La parte de propuestas está en el Apéndice final.

Nos veremos el día 8 a las 10:00 AM como habíamos convenido.

Muy agradecido,

Sergio Molina Silva
Ministro de Planificación y Cooperación

MIDEPLAN

MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION

PERIODO
PRESIDENCIAL
003110
ARCHIVO

POLITICA NACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

División Social - Programa Adulto Mayor
Febrero 1993

INDICE

Introducción 1

I- Diagnóstico 3

1- Causas del envejecimiento poblacional 3
2- Distribución por sexo y espacial del fenómeno 4
3- Condiciones socio-económicas de los adultos mayores 4
4- Características del hogar y la vivienda de los adultos mayores 5
5- Educación 6
6- Salud 6
7- Actividad económica 7
8- Situación previsional de los adultos mayores 8

II- Objetivos y estrategias 10

1- Principios orientadores 10
2- Objetivos 14
3- Estrategias 15

III- Recomendaciones de política 17

1- Salud 17
2- Educación 22
3- Vivienda y medio ambiente 26
4- Trabajo, previsión y seguridad social 29
5- Uso del tiempo libre 34
6- Participación y organización social 37
7- Institucionalidad 40

APENDICE: Propuesta de Programa 1993 - 1995 43

Introducción

No cabe duda que el fenómeno del envejecimiento de la población, que se ha producido en todas las sociedades desarrolladas y que comienza a producirse fuertemente en los países en desarrollo, constituye uno de los acontecimientos sociales más relevantes de las últimas décadas. Las consecuencias económicas, sociales y culturales del mismo son de gran envergadura, lo que obliga a llevar a cabo una planificación estratégica, que permita adelantarse a los problemas que de él se deriven. La experiencia de los países más desarrollados nos debe servir para iniciar acciones integrales desde los múltiples ángulos que un fenómeno complejo como el envejecimiento presenta.

Se tiene, entonces, que el envejecimiento es en sí un tema de gran relevancia en la planificación del desarrollo del país, en cuanto variable endógena del sistema económico y social.

Por otro lado, el tratamiento integral de dicho fenómeno es compatible con el objetivo central del Gobierno Democrático, en el sentido de conciliar el crecimiento económico con una distribución equitativa de sus beneficios. De allí nace el desafío de integrar al desarrollo y modernidad a los grupos sociales marginados, entre ellos, a los adultos mayores. Con este fin, le corresponde al Estado desempeñar un rol activo e insustituible en la creación de las condiciones para que la inserción social sea realidad. Se parte de la premisa que el crecimiento económico, por sí mismo, no es suficiente para superar la pobreza y sus efectos de marginalidad e injusticia social. Es así como el rol activo del Estado se debe reflejar en una política social que no se reduzca al mero asistencialismo, sino que por el contrario, implique invertir en la gente, que es la inversión más sólida y permanente de la sociedad, más aún cuando existe el desafío de construir una democracia real y estable, sin exclusiones de ningún tipo.

De acuerdo a lo expuesto, la Política sobre Envejecimiento y Vejez que se presenta en este documento responde a las orientaciones de la política social global del Gobierno, y surge como respuesta a una necesidad del país, considerando el proceso de envejecimiento poblacional que experimenta, así como el grado de marginación de la cada vez mayor cantidad de adultos mayores y la escasa preparación de la sociedad chilena para enfrentar este fenómeno y sus consecuencias. Debe ser vista también como una forma de abordar el fenómeno del envejecimiento en su totalidad, en el marco de un enfoque integrado de planificación social global. La idea no es privilegiar determinados aspectos sectoriales, ya que ello atentaría contra la necesaria integración de las políticas y programas sobre el envejecimiento al contexto más amplio del desarrollo. A pesar que las recomendaciones que se presentan a continuación se han dividido por áreas y sectores, no debe olvidarse la fuerte interdependencia entre todas ellas.

En esta propuesta, el envejecimiento se plantea desde dos ángulos centrales: el envejecimiento de la población del país y el que experimentan los individuos. El primero dice relación a los cambios demográficos, que se reflejan en el aumento del contingente de personas mayores de 60 años. Bajo esta perspectiva, es preocupación central de la planificación social conocer las consecuencias de este proceso en el bienestar de la sociedad, en términos -por ejemplo- de su impacto en la previsión social, en la atención de salud o sobre el mercado de trabajo. Desde el punto de vista individual, el tema puede ser visto como un proceso biológico o como un proceso social. Sin desconocer que se trata de un fenómeno inherente a la condición humana, es importante señalar que tanto la cantidad como la calidad de los años de vida, están fuertemente determinados por las características de la sociedad donde las personas nacen y se desarrollan.

El propósito principal de esta propuesta es convertirse en un referente en el que se basen las acciones de los distintos sectores e instituciones involucradas, al momento de traducir sus recomendaciones en programas y proyectos específicos, tanto a nivel nacional como regional y municipal.

Dentro de ese contexto, el Municipio juega un papel central como instrumento ejecutor de la política, porque es en la comuna, en el nivel local, en el barrio y en el vecindario, donde los programas y proyectos en este campo podrán hacerse realidad, ya que es en ese ámbito donde la participación de las personas mayores puede ser más efectiva.

En el presente documento se incluye, como Apéndice, una Propuesta de Programa para 1993-1995, con el fin de poner en marcha algunas de las acciones derivadas de la Política en el corto plazo. Son medidas concretas susceptibles de ser implementadas sectorialmente, pero que mantienen la lógica integral de la propuesta general. Cabe señalar que la casi totalidad de las acciones de ese programa necesitan de un financiamiento adicional o reasignaciones presupuestarias para ser ejecutadas.

El Ministerio de Planificación y Cooperación, al poner a disposición de los sectores interesados esta Política sobre el Envejecimiento y Vejez, no hace más que cumplir con su función de diseñar políticas para el desarrollo nacional. Esta propuesta surge del trabajo conjunto de los diversos sectores que componenen el Equipo Técnico Multisectorial, que sobre el tema coordina MIDEPLAN desde noviembre de 1991. Representantes gubernamentales, no gubernamentales, municipales y universitarios han participado activamente en ese equipo y entregado los insumos básicos para que este documento fuera realidad, razón por la cual, tanto las recomendaciones de política, como las medidas del Programa 1993-95, son producto del consenso de los expertos y técnicos de dichos organismos.

I- DIAGNOSTICO

1- Causas del envejecimiento poblacional[1]

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 compuesto 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.[2]

Las causas demográficas de este fenómeno son conocidas[3], bastando con señalar que en treinta años se produjeron cambios importantes en el comportamiento reproductivo de las personas, lo que se refleja en una reducción significativa del nivel de fecundidad, que va desde una tasa global de 5,3 en 1960 hasta una de 2,7 en 1990.[4] Paralelamente, disminuyen las tasas de mortalidad por las mejoras en la atención sanitaria, el control de muchas enfermedades y los progresos en la mortalidad perinatal e infantil, combinación de factores que se traduce en un número y en una proporción cada vez mayor de personas que llegan a etapas avanzadas de la vida. Es así como hacia mediados de la década del cincuenta, alrededor del 55% de los que nacían podían llegar a los 60 años de edad, en tanto que en la actualidad eso ocurre con el 75% de los nacidos vivos. En 1990, la esperanza de vida al nacer era de 72 años (75 para las mujeres y 68 para los hombres), mientras que a mediados de los años cincuenta era de 53 años. Por otra parte, la esperanza de vida a los 60 años también ha aumentado significativamente. Así, mientras que en la mitad de la década del cincuenta se esperaba que las personas que llegasen a los 60 años de edad viviesen cerca de 15 años más, en la actualidad se espera que lo hagan más de 18 años.

El envejecimiento de la población se observa también al interior de la población adulta mayor. Las cifras indican que mientras en la década del cincuenta cerca del 64% de los mayores de 60 años se encontraban en el segmento etáreo de 60 a 69 años, para el 2025 esta cifra habrá disminuido al 57%, mientras que el porcentaje de los mayores de 80 años dentro del total

---

1 La mayoría de los datos que se presentan en esta sección se basan en resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) efectuada por MIDEPLAN el año 1990.

2 Dato tomado de CELADE, *Boletín Demográfico*, año XXIII, Nº45, Cuadro 15, p. 55. Santiago de Chile, enero 1990.

3 Para más detalles ver: MIDEPLAN-División Social. *Envejecimiento en Chile. Diagnóstico Sectorial y Bases para una política nacional.* Septiembre 1991.

4 La tasa global de fecundidad expresa el número de hijos por mujer al final del período fértil.

de adultos mayores se habrá casi duplicado, pasando de 6,8% en 1950 a 12% en el año 2025.[5]

2- Distribución por sexo y espacial del fenómeno

En cuanto a la distribución por sexo, las mujeres adultas mayores son más que los hombres tanto en términos absolutos como proporcionalmente, para el total del país y en la zona urbana, cosa que no sucede en el sector rural. 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. En la zona urbana, por su parte, la distribución es de 42,9% de hombres y 57,1% de mujeres. Solamente en la zona rural esta tendencia se revierte al haber menos mujeres que hombres (48 y 52% respectivamente). En general, la mayor proporción de mujeres se explicaría por la más alta esperanza de vida de ellas, mientras que para el sector rural, la mayor proporción de hombres puede explicarse por la selectividad de la corriente migratoria rural-urbana, en el sentido que migran del campo más mujeres que hombres.

En cuanto a la distribución espacial de la población adulta mayor, el 79,5% reside en la zona urbana y el 20,5% lo hace en la zona rural del país. La distribución por regiones indica que hay cinco regiones que están sobre la proporción nacional: 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%. El resto de las regiones, incluyendo la Metropolitana, presentan proporciones menores al 10% nacional. 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 Metropolitana).

3- Condiciones socio-económicas de los adultos mayores

Según la Encuesta CASEN 1990, alrededor del 28% de los adultos mayores se ubica en el 40% de los hogares de menores ingresos. Dicho porcentaje no presenta variaciones significativas según sexo, pero sí por zonas de residencia ya que, mientras el 23,5% de las personas mayores viven en el 40% de los hogares de más bajos ingresos del sector urbano, en el sector rural ese porcentaje asciende al 45,9%.

En cuanto a su situación de pobreza, 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. Vale señalar que se consideran indigentes los hogares cuyo ingreso per cápita no alcanza para comprar una canasta alimentaria que satisfaga los requerimientos mínimos (calorías, proteínas, etc.). Asimismo, se encuentran bajo la línea de pobreza los individuos o familias que tienen una o más necesidades básicas insatisfechas o que no pueden participar plenamente de la vida social. Empíricamente, se consideran "pobres" los hogares cuyo ingreso per cápita es inferior a dos canastas

---

[5] Estas cifras se basan en CELADE, *Boletín Demográfico*, op. cit., pp. 53-55.

alimentarias básicas.[6] Las regiones con mayor porcentaje de población adulta mayor pobre (incluyendo la indigente) son: la IX región, con 32,2%; la IV región, con 31,5%; la III, VI y VII, con 26,5%; la X, con 26,3%; la VIII, con 25% y la V región, con 23,5%.[7]

4- Características del hogar y la vivienda de los adultos mayores

El 54,2% de las personas mayores son casadas, mientras que el 29,5% son viudas. El 40,3% de las mujeres son casadas, en tanto que en los hombres este porcentaje asciende a 71,2%. Lo contrario sucede entre los viudos, ya que la proporción de mujeres es mucho mayor que la de hombres (41,2% y 14,9% respectivamente).

Otra característica importante de resaltar es que la mayoría de la población adulta mayor en Chile es Jefe del hogar en que vive (60,6%), encontrándose una significativa diferencia por sexo, ya que mientras el 88,8% de los hombres tienen esa condición, ello sucede solamente con el 37,9% de las mujeres. Cabe destacar que la proporción de hombres jefes de hogar va disminuyendo con la edad, pasando de un 91% en el tramo 60-64 años a un 83,4% en el tramo de 75 años y más. En las mujeres, el proceso es el inverso, ya que la proporción aumenta desde un 32,4% a un 42,8% en esos tramos de edad. Complementario con la información anterior, una Encuesta efectuada recientemente arroja un porcentaje cercano al 20% de adultos mayores que declaran ser allegados. Las mujeres se allegan en mayor porcentaje que los hombres y este hecho aumenta a medida que avanza la edad.[8]

En relación con la **vivienda**, se constata que la gran mayoría de los adultos mayores vive en su propia vivienda (80,4%) y de ellos, el 90% ya la tiene totalmente pagada. En general, tanto las condiciones de saneamiento como de la construcción de la vivienda son bastante aceptables, no obstante, cerca del 15% vive en viviendas de condiciones precarias, esto es, alrededor de 200.000 personas, las que constituyen un grupo objetivo prioritario de acciones de política en este sector.

---

6 Para mayores detalles, ver Ministerio de Planificación y Cooperación. *Dimensión y características de la pobreza según CASEN 1990.* Santiago de Chile, 1992.

7 Encuesta CASEN 1990. Por otra parte, la encuesta de 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, señala que un 61% de los adultos mayores entrevistados dice tener una renta inferior a $50.000 y sólo un 9,6% recibía más de $100.000.

8 MIDEPLAN-Universidad Católica. *Estudios...*, op. cit., p. 23.

5- Educación

El 84,4% de la población adulta mayor de Chile sabe leer y escribir. Al hacer un análisis según tramos de edad, existen variaciones significativas. Es así como mientras el 11,9% de los hombres de 60-64 años son analfabetos, pasados los 75 años dicha proporción sube al 18,8%. La misma tendencia se da entre las mujeres, aumentando de 13,8% a 21,1%. Considerando la zona de residencia, el analfabetismo en el sector 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 a un 37,1%.

Una manera de medir los progresos de la educación en el tiempo, es comparar el nivel de analfabetismo entre los tramos de edad 60-64 y 75 y más. Para el total nacional se aprecia una diferencia de 9,1% en la tasa de analfabetismo de un grupo y otro, siendo menor el del tramo de edad 60-64 años. En el área urbana esta diferencia es de 7,6% y en el área rural de 12,2%.

En relación al nivel de escolaridad, los adultos mayores presentan un promedio bastante inferior al del total de la población del país (6,0 y 9,0 años de escolaridad respectivamente) y si se compara entre grupos etáreos, se tiene que el nivel de escolaridad del grupo 60-64 años es significativamente más alto que el de las personas de 75 y más años de edad (6,7 y 4,8 años respectivamente).

6- Salud

Sabido es que los problemas de salud de los adultos mayores están asociados 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. En la encuesta CASEN 90 se pregunta por todas las enfermedades, incluyéndose los accidentes, tomándose como tiempo de referencia los tres meses previos a la entrevista.

Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores (65,2%) no tuvo enfermedades o accidentes y entre los que declaran haberlos tenido, la mayoría (cerca del 90%) recibió atención. En cuanto a las diferencias por sexo, es posible inferir que, en general, los problemas de este tipo son más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres.

Cabe señalar que en Chile el principal problema de salud de los adultos mayores no pasa tanto por la cobertura de la atención, sino más bien por la calidad de la misma, en términos de la espera y la mala atención recibida.

Por otra parte, aproximadamente el 70% de los adultos mayores expresan necesitar medicamentos al momento de la encuesta CASEN 90. De ellos, el 57,7% pudo adquirirlos y de éstos, el 31,8% los compraron y el 18,1% los consiguió gratis. Las mujeres requieren más medicamentos, presentando un porcentaje cercano al 11% más de adquisición de remedios a favor de ellas.

De la encuesta CASEN se desprende, además, que un 75,9% de la población adulta mayor es beneficiaria del sistema público, dentro del cual están los indigentes. El 10,7% se atiende en forma particular; el 5% (cerca de 83 mil adultos mayores) lo hace a través del sistema privado de salud previsional (ISAPRE) y un 4,1%, del sistema de las Fuerzas Armadas.

Respecto a la mortalidad, la información disponible hacia 1990 [9] indica que la tasa de mortalidad de la población de 60 años y más sería de 43,9 por mil, lo que representa una diferencia de más de 7 veces en relación con la tasa de mortalidad de la población total (6 por mil habitantes). Cabe señalar que el total de defunciones de adultos mayores representa cerca del 65% del total de defunciones del país.

En cuanto a las causas de muerte, las derivadas de enfermedades del aparato circulatorio y los tumores, representan el 56% del total de defunciones de la población de 60 años y más, a continuación están las enfermedades respiratorias con un 14% y las digestivas con un 6%. Las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares son los diagnósticos más frecuentes en el grupo de enfermedades circulatorias; entre los tumores, el cáncer gástrico es la principal causa, seguido por el cáncer pulmonar en los hombres y el de vesícula entre las mujeres. Las neumonias y bronquitis crónicas, enfisema y asma son las enfermedades respiratorias más frecuentes como causa de muerte en este grupo.

7- Actividad económica

La participación económica de la población adulta mayor es una de las variables que más controversia provoca en relación al tema del envejecimiento. Por una parte, dice relación con las posibilidades que se les brinda a las personas de edad avanzada para continuar realizando actividades laborales de manera de no sentirse disminuidas en sus capacidades y de no ser percibidas como una carga para la sociedad. Por otra parte, se postula que las personas mayores tienen derecho a gozar de un descanso merecido después de haber entregado a la sociedad el producto de su trabajo.

A manera de antecedente, es importante señalar que el 22,2% de la

---

[9] Cifras tomadas de Ministerio de Salud, *Perfiles de la Población Adulta Mayor en Chile*, documento que corresponde a uno de los capítulos de un estudio mayor que realizó con el Banco Mundial en el tema de Salud del Adulto en Chile en 1992.

población de la tercera edad en Chile se declara activa, siendo mucho mayor la actividad de los hombres (37,7%) que la de las mujeres (9,7%). Esta situación del total del país se repite en las zonas urbana y rural, existiendo aun un mayor porcentaje de hombres ocupados en el sector rural. Por otra parte, la tasa de desocupación en este grupo etáreo (5,5%) era significativamente menor que en el total de la población (8,3%) hacia el año 1990. También es importante destacar que en la zona urbana se encuentra un alto porcentaje de adultos mayores en el mercado de trabajo informal (45%).

La actividad en que las personas de edad tienen más presencia es en la agrícola, con 20%. El 78% trabaja para la familia y el 39% recibe remuneración por su trabajo. Por otra parte, el 69% de los adultos mayores que trabajan, lo hacen a tiempo parcial.[10]

En cuanto al tamaño de las empresas en las que los adultos mayores ocupados trabajan, el 40,4% realiza su trabajo en forma independiente, mientras que el 35,8% se ocupa en pequeñas empresas entre 2 y 9 personas. Sólo el 13,3% lo hace en empresas medianas (10 a 49 personas) y el 10,5% en empresas grandes (por sobre 50 trabajadores).

Otra situación que salta a la vista 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.

8- Situación previsional de los adultos mayores

A través de la encuesta CASEN se puede apreciar el alto porcentaje de la población adulta mayor ocupada que no está afiliada a ningún sistema previsional, que alcanza a un 43%, esto es, cerca de 120 mil personas. Esta situación es más grave en la zona rural, donde la mitad de la población ocupada no está afiliada a ningún sistema de previsión social.

En cuanto al sistema de pensiones, si bien el monto promedio es más alto en las AFPs que el cancelado por el Estado (INP), el número de pensiones pagadas por el INP es mucho mayor, 817.922 en junio de 1992, mientras que las AFP cancelaban 81.653 pensiones a fines de 1991.[11]

El estudio de MIDEPLAN - Universidad Católica nos brinda información

---

[10] Datos extraídos de MIDEPLAN-AÑOS, *Implicaciones del envejecimiento sobre el desarrollo: el caso de Chile*. Primer informe de Encuesta. Santiago, agosto 1992.

[11] Datos del INP y Boletín Mensual de la Superintendencia de AFP. Las cifras del INP incluyen las pensiones de vejez, antigüedad, viudez, montepíos y PASIS por vejez. Las pensiones de las AFP abarcan las de vejez, antigüedad (que incluyen 10.443 a personas menores de 60 años) y viudez. Por falta de información, no se puede distinguir qué porcentaje de las pensiones de viudez e invalidez se destinan a personas mayores de 60 años.

complementaria al respecto. El 46,3% de los entrevistados dice recibir una jubilación y el 30,9% recibe una pensión. Dentro de ambas categorías, un 3,9% recibe pensión y jubilación. El total que recibe jubilación y/o pensión ascendería , así, a 73,3%. Por otra parte, un 20% de los entrevistados expresa no trabajar ni recibir jubilación o pensión y un 36,7% recibe ayuda familiar.

II- OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

1- Principios orientadores

La política social del gobierno democrático es entendida fundamentalmente como un instrumento de inversión social. El objetivo es que las personas salgan definitivamente de su situación de pobreza. Esto significa ir más allá del mero paliativo asistencialista, enfatizando la inversión en capital humano. Para ello, se han iniciado una serie de acciones para mejorar la calidad de la educación, se ha reforzado la atención primaria de salud, se han generado programas para entregar calificación laboral a los jóvenes y se ha apoyado el desarrollo de la pequeña y mediana empresa como motor del crecimiento económico del país.

Los programas sociales tienen como perspectiva central su integralidad en el sentido de abordar los problemas desde las diversas dimensiones que éstos presentan. Para ello, se privilegia la coordinación intersectorial, lo que permite mejorar la eficiencia y eficacia de las acciones.

Cabe señalar como criterio básico de la política social, la participación real y efectiva de los propios interesados, para lo que se deben generar los mecanismos institucionales adecuados que aseguren la participación en la base, tales como la democratización de los municipios y la creación de nuevos canales de organización. La participación debe ser vista no tan sólo como meta, sino que también y por sobre todo, como medio para lograr el desarrollo social. En ese sentido, el Gobierno Chileno comparte plenamente las normas de Naciones Unidas al respecto, en el entendido que la promoción de la más amplia participación debe constituirse en uno de los principios y objetivos básicos de la política social.[12]

En otras palabras, la política social, tradicionalmente vista como el instrumento por medio del cual el Estado procura la satisfacción de las necesidades básicas de la población, ha sido reemplazada por una nueva perspectiva en que se convierte en un instrumento que asegure la plena integración de las personas a la construcción y beneficios del desarrollo. Logrado esto, no cabe duda que será uno de los pilares del desarrollo. Esto es, política social para potenciar el desarrollo sin olvidar en los casos extremos que así lo exijan, la transferencia necesaria para medidas asistencialistas muy puntuales. En palabras de la CEPAL, "la política social se resume en inversión en recursos humanos y transferencias para los casos de medidas asistenciales extremas, debiéndosele otorgar preferencia a aquellas acciones funcionales al desarrollo, siendo prioritarios los programas de inversión social destinados a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza que parte desde la mayor fecundidad de los grupos más pobres, pasa por los mayores riesgos de

---

[12] Naciones Unidas. *Principios Normativos para las Políticas y Programas de Bienestar Social para el Desarrollo de un Futuro Próximo.* Nueva York, enero 1989.

embarazos mal llevados, sigue por un estado nutricional deficiente de los hijos, dificultades de aprendizaje, altos índices de repetición y deserción escolar, acceso a empleos de poco futuro y escasa productividad, fundamentalmente en el sector informal, precaria jubilación cuando es posible acceder a ella, esto es lo que se ha dado en llamar 'círculo vicioso de la pobreza'".[13]

Dentro de este contexto, el envejecimiento constituye un desafío de primera magnitud para la planificación del desarrollo del país, en su doble dimensión: la de envejecimiento poblacional, en términos de proceso y el de la vejez, en términos de una situación determinada. Por otra parte, en la medida que este fenómeno se aborde tempranamente, será más eficiente su solución en el futuro, ya que se irá adquiriendo experiencia en el tratamiento del tema, se podrán implementar soluciones de largo plazo y se podrán abordar grandes proyectos con gastos periódicos paulatinos.

Los adultos mayores son uno de los sectores más afectados por la marginación, la falta de participación y por la inexistencia de posibilidades de recreación y espacios de encuentro. Es por ello que constituyen un grupo prioritario de la política social, conjuntamente con los menores, los jóvenes y las mujeres. Integrar a estos grupos sociales al proceso de desarrollo constituye una condición para el éxito del modelo de crecimiento por el que ha optado el país.

En este sentido, será esencial mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, del presente y del futuro, pero fundamentalmente aprender a envejecer, romper los mitos y prejuicios que el estado de vejez implica en la sociedad actual, para de esa manera poder llevar a cabo efectivamente la tarea de integración, considerándolos como actores sociales relevantes y no como meros espectadores y/o víctimas. Para ello se deben definir estrategias de prevención, equiparación de oportunidades, y en general de intervención positiva por parte del Estado, con el fin de garantizar a todos los adultos mayores el más amplio desarrollo posible y una real integración social.

Los programas referidos a los adultos mayores deben tener como objetivo principal promover su actividad independiente, su dignidad humana y sus lazos y vínculos con la familia y la comunidad. Para ello es fundamental identificar sus necesidades básicas y la solución de sus problemas por parte de las propias personas de edad.

En este contexto es condición importantísima la existencia de una democracia participativa, que modifique el tradicional rol paternalista del Estado en este tema, impulsando la creación de espacios a nivel local, lo que corresponde mejor a las necesidades reales de las personas. Es en los microespacios sociales, vale decir, en la familia, el vecindario, la comunidad,

---

[13] CEPAL. *Equidad y Transformación Productiva: un enfoque integrado.* Santiago de Chile, 1992.

la localidad, donde las políticas de desarrollo en base a la participación son más visibles y efectivas y donde "lo social no anula lo individual, sino por el contrario, lo individual habilita o capacita el desarrollo social y económico". [14]

Aunque las dificultades derivadas de la pobreza son similares para todos los grupos etáreos, es posible distinguir -para efectos de formular una política sobre envejecimiento y vejez- algunos problemas específicos que afectan a los adultos mayores, tales como: la pérdida de su rol social; el aislamiento y marginalidad; los mitos y prejuicios que los condenan; el empobrecimiento que significa ser pensionado y jubilado, etc.[15] Además, debe tenerse en cuenta que existe una diferenciación importante entre los adultos mayores en lo relativo a su autonomía funcional.[16]

Tomando en cuenta lo antes señalado, los **principios** que deben guiar la formulación y ejecución de una política sobre envejecimiento y vejez son los siguientes:

- Fomentar y promover la autodependencia, para que los adultos mayores tengan por sí mismos un espacio en la sociedad como miembros útiles, activos y solidarios, dotados de derechos y obligaciones.

- Reconocer que el fenómeno del "envejecimiento" tiene una connotación social, pero también individual y humana, por lo que debe ser tratado en esos dos planos, sin privilegiar uno en contra del otro.

---

[14] CEPAL. *La Vejez en América Latina: Necesidad de un Programa Social.* Documento preparado por Joey Edwardh. Julio 1989, p. 14.

[15] Según una encuesta realizada a 600 adultos mayores, los principales problemas que afectan su vida son: el económico (77%), la salud (69%), problemas de soledad (42%), alimentación (30%), vestuario (26%), vivienda (23%) y locomoción (22%). Para más detalles, ver MIDEPLAN-AÑOS. *Implicaciones...*op. cit.

[16] Cerca del 67% de la población mayor puede definirse como funcionalmente sana, 30% requeriría ayuda para desarrollar determinadas actividades y solamente un 3% constituye una población funcionalmente dependiente. 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.

- Reconocer que el envejecimiento es un proceso inevitable que dura toda la vida, en el cual se conjugan un conjunto de factores económicos, sociales, culturales, psicológicos, físico-orgánicos y demográficos. Lo anterior exige un enfoque dinámico e integral que transforme el proceso de envejecimiento en un factor de desarrollo para los propios adultos mayores y para el conjunto de la sociedad.

- Reconocer y fomentar la contribución que desde el punto de vista espiritual, cultural y socioeconómico, prestan las personas de edad. En este sentido, los recursos necesarios para implementar la política sobre envejecimiento y vejez deben considerarse como una inversión.

- Enfatizar la importancia que tiene para los adultos mayores su plena integración a la familia, al vecindario, la comunidad y localidad, así como también su relación con otros grupos etáreos, especialmente los jóvenes y menores.

En este contexto, las acciones y medidas que se incluyan en la Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez deben reflejar una firme voluntad de lograr que el proceso cuantitativo de aumento paulatino, pero sostenido, de la población adulta mayor adquiera un significado cualitativo en términos de lograr que la prolongación de la vida sea algo positivo y no una carga, tanto desde el punto de vista individual como colectivo. Así, todas las políticas y programas que se formulen deben basarse en el hecho que la vejez es una fase natural del ciclo vital del ser humano y que las necesidades, posibilidades y cualidades de una persona no se acaban con el "advenimiento de los años", por lo que deben estar orientados por el principio del **envejecimiento activo**, según el cual las personas de edad son miembros de la sociedad tan útiles como cualquier otro para su desarrollo socio-económico. Ello significa que la política que se formule e implemente no debe reducirse a la protección y entrega de servicios para el adulto mayor, con un sentido eminentemente asistencialista, sino que debe apuntar a su plena participación e integración social con miras al mejoramiento de su calidad de vida.

2- Objetivos

La propuesta de política que se formula en este documento tiene un sentido amplio que va mucho más allá de lo que sería un plan de acción hacia el adulto mayor de hoy. Por el contrario, implica llevar a cabo transformaciones profundas desde el punto de vista social y cultural, que permitan entender el fenómeno del envejecimiento como un proceso social e individual de la mayor trascendencia, siendo en el plano individual un proceso irreversible, que abarca a todos los seres humanos, por lo que hay que aprender a asumirlo y a vivirlo. Desde el punto de vista social, dice relación con las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento poblacional y su repercusión sobre la producción, el consumo, el ahorro, la inversión y las condiciones sociales y económicas en general.

Los objetivos de política que a continuación se plantean rescatan entonces esta doble connotación del envejecimiento: el social, fuertemente ligado al desarrollo y el individual, ligado a los problemas y necesidades particulares de las personas de edad, en términos de salud y alimentación, vivienda y medio ambiente, familia, ingreso, empleo, educación y uso del tiempo libre.

Los principales **objetivos** de esta política son:

a) Contribuir al logro de una sociedad integrada, en la cual todas las personas tengan acceso a la construcción y beneficios del desarrollo económico y social, eliminándose la discriminación y segregación por razones de edad.

b) Brindar a los adultos mayores oportunidades que les permitan satisfacer sus necesidades materiales básicas, así como de realización personal, en términos de lograr concretar sus aspiraciones más sentidas.

c) Apoyar a los adultos mayores a llevar una vida independiente en el contexto de sus familias y comunidad, durante el mayor tiempo posible, sin excluirlos ni aislarlos de las actividades de la sociedad.

d) Promover la participación activa de los adultos mayores, tanto en la definición de sus problemas prioritarios, cuanto en la implementación y evaluación de las acciones de política que se definan para su solución.

3- Estrategias

Para el éxito de los planes y programas que se deriven de la Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez, es fundamental definir estrategias que sean coherentes con los objetivos y filosofía de la misma. En este sentido, se deben enfatizar las acciones referidas a la participación e integración de los adultos mayores, su independencia y realización personal.

La política social sobre Envejecimiento y Vejez debe tomar en cuenta muy especialmente los espacios sociales en que se desenvuelve la vida cotidiana de las personas. "El tipo de lugares donde vive la gente puede ser de importancia capital para determinar muchos aspectos de su vida interior y de su comportamiento. El lugar donde uno vive puede ser decisivo para satisfacer diversas necesidades humanas, desde las necesidades básicas de conservación de la vida, como la atención médica, hasta las necesidades sociales y de auto-realización más complejas".[17]

En otras palabras, es en el nivel local donde realmente pueden darse las formas más concretas de participación de los adultos mayores para el desarrollo de su comunidad y de la sociedad en general.

En ese plano, cabe al **municipio** un papel fundamental como motor del desarrollo local, con el fin de lograr la integración social y la participación de los adultos mayores. Debería entonces constituirse en el espacio articulador que impulse programas y que facilite y apoye iniciativas de los propios interesados. Por ello, es fundamental que en el contexto del trabajo municipal, el área del envejecimiento se constituya en una instancia con identidad propia que permita responder a la realidad de cada comuna. [18]

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta y que debe formar parte de cualquier estrategia dice relación con el papel de la familia, para lo que se requiere una valoración adecuada de las pautas y modelos familiares dominantes. En ese sentido, se debe tener en cuenta la real capacidad de la familia para asumir responsabilidades específicas en relación con los adultos mayores.

Partiendo de la base que la familia es la unidad básica reconocida de la sociedad, es importante fortalecerla e incentivar la solidaridad entre generaciones, integrando así a todos sus miembros, independientemente de su edad. En una política sobre envejecimiento, la familia constituye un instrumento central para el éxito de los programas y acciones que se lleven

---

[17] CEPAL. *La Vejez en América Latina: Necesidad de un Programa Social.* Op. cit, pp. 23-24.

[18] Aporte hecho por el Programa Adulto Mayor de la Municipalidad de Conchalí sobre el rol de los Municipios en la Política de Envejecimiento.

a cabo, sobre todo aquellos destinados a la plena participación e integración social de las personas de edad.

Otro aspecto a considerar con especial atención es el referido a las diferencias por sexo. Deberá ponerse especial énfasis en la situación de la mujer adulta mayor, la que presenta una doble condición de marginalidad, tanto por ser mujer, cuanto por ser adulta mayor. Considerando que permanecen más tiempo solas, reciben menores ingresos y menor cobertura de seguridad social, es indudable que tendrá que dársele una atención especial, en términos de programas y acciones destinados a ellas.

En síntesis, como **estrategias básicas** para la implementación de la Política, cabe señalar las siguientes:

- Apoyar la formación de organizaciones de desarrollo de base comunitaria de las personas mayores, así como su participación activa en otras organizaciones, para hacer efectiva su integración en el entorno social inmediato,

- Formar redes de servicios integrales que incluyan aspectos sociales, culturales, educacionales, recreativos y sanitarios.

- Privilegiar el papel de la familia como unidad básica de respaldo de la vida cotidiana de los adultos mayores,

- Impulsar programas especialmente destinados a la mujer adulta mayor.

- Implementar las acciones de política a través de programas multisectoriales que permitan abarcar de manera integrada la solución a los problemas, tanto sociales como individuales del envejecimiento,

- Implementar una activa campaña de sensibilización dirigida hacia la comunidad nacional, con el fin de promover un cambio de actitud, tanto de los líderes de opinión, como de la población en general.

III- RECOMENDACIONES DE POLITICA

Estas recomendaciones han sido definidas desde una perspectiva decenal, teniendo como horizonte de planificación el decenio 1993-2002. Debido a la dinámica misma del fenómeno, están sujetas a las modificaciones que la realidad vaya dictando.

1- Salud

Se parte de la base que la demanda por salud de este grupo poblacional es cada vez mayor, no existiendo personal con la calificación adecuada para atender esa demanda creciente. En la actualidad el único modelo disponible para enfrentar el envejecimiento de la población, especialmente en lo que atañe a la atención de salud, está representado por el esquema del Estado Benefactor, que se ha desarrollado en los países industrializados. Ahora bien, en los países en desarrollo, particularmente Chile, la réplica de ese modelo es sumamente improbable dado el estilo de desarrollo por el que se ha optado. Surge entonces como alternativa la implementación de esquemas social y económicamente factibles, que superen el tradicional enfoque asistencialista basado en la transferencia de recursos del Estado, en el marco de una imagen cultural negativa de la vejez y una formación profesional centrada en lo biomédico y en la tecnificación.

El país no cuenta con un servicio especializado para los adultos mayores. La población de mayor edad recibe atención en el mismo sistema que el resto de la población adulta y las prestaciones de salud a las que tienen acceso corresponden a las que se otorgan a través del Programa de Salud del Adulto.[19]

En relación a los sistemas de salud, hay que mencionar el hecho de que al jubilar, los adultos mayores tienen que enfrentar una reducción de su nivel de ingresos. Paralelamente, las cotizaciones necesarias para un plan determinado de una ISAPRE van aumentando con la edad. Con estas dos tendencias, es muy difícil que una persona pueda mantenerse, cuando jubila, en el mismo plan que tuvo cuando era más joven y activo en la fuerza de trabajo.

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%).[20]

---

19 Ministerio de Salud. *Perfiles de la Población Adulta Mayor en Chile*, op. cit.

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

En cuanto a necesidades específicas de implementos o elementos de apoyo para realizar normalmente sus actividades, diferentes fuentes de información[21] indican que las más relevantes son, en orden decreciente: anteojos, prótesis dentales, audífonos y bastones o muletas.

La descripción de los principales problemas de salud y de las necesidades de aparatos por parte de los adultos mayores se han relacionado directamente con los limitantes de la vida cotidiana, ya que el mantenimiento de la independencia o autonomía adquiere en esta etapa de la vida una relevancia fundamental, siendo uno de los objetivos centrales de la política que se presenta en este documento. "Dado que en esta etapa de la vida la prevalencia de una o más patologías crónicas es alta, la principal misión del sector salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades de la vida diaria o aquellas que el adulto mayor desee realizar".[22]

Cabe resaltar que los problemas de calidad de vida de los adultos mayores no se reducen solamente a las dificultades de salud -y, por lo tanto, solucionables médicamente- sino que, por el contrario, dicen relación con todas las esferas de la vida social, tales como la económica, la cultural, la recreacional y, por sobre todo, la participación en la definición y solución de sus propios problemas. En otras palabras, el envejecimiento debe ser entendido desde un punto de vista intersectorial, ya que, si bien se pueden reconocer problemas que no corresponden estrictamente a la salud, deben ser tomados en cuenta en tanto afectan el nivel de salud y, por ello, a la calidad de vida de las personas de mayor edad. Dicho de otro modo, la salud debe ser vista como el estado total de bienestar físico, mental y social y, como tal, es el resultado de la acción recíproca entre todos los factores que hacen al desarrollo.[23] Desde este punto de vista, parece de la mayor relevancia distinguir tres áreas de acción, las que de alguna manera denotan la connotación de una política que vaya más allá del mero asistencialismo, destacando el enfoque de proceso en el fenómeno del envejecimiento. Las áreas en las que se hacen las propuestas son: promoción, prevención y atención de la salud.

---

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

22 Ministerio de Salud. División Programas de Salud. Programa de Salud del Adulto. *Atención Primaria y Vejez.* Santiago de Chile, 1991. p. 2.

23 Esta perspectiva se desprende claramente de las recomendaciones de Naciones Unidas, *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Nueva York, 1983, pp. 31-38.

PROMOCION

Esta área está referida a la totalidad de la población y responde al hecho que la condición de salud en la vejez es el resultado de un proceso que dura toda la vida.

Recomendación 1

Promover acciones para aumentar el potencial de salud de las personas a través de un mejoramiento general de la calidad de vida, actuando sobre sus determinantes conductuales, biomédicos, ambientales y sociales, con una perspectiva de envejecimiento.

Acciones

- Entregar a toda la población -y especialmente a ciertos grupos prioritarios (niños, mujeres)- apoyos educativos y preventivos, a través del estímulo de hábitos de vida sana, el uso adecuado de las aptitudes físicas y una relación armónica con el medio ambiente.

- Implementar programas de difusión para que las personas de edad y sus familias tengan un mayor interés sobre su salud, mediante el uso de la comunicación y de la educación para la salud.

PREVENCION

Se centra fundamentalmente en los factores de riesgo de contraer enfermedades específicas.

Recomendación 2

Reducir los riesgos de enfermedad actuando sobre sus determinantes directos.

Acciones

- Implementar programas que promuevan en las personas de edad tanto el autocuidado como el cuidado basado en la familia y la comunidad, orientando respecto a hábitos de alimentación, higiene corporal y detección precoz de enfermedades.

- Diseñar e implementar un programa de atención integral de salud para las personas mayores, con énfasis en la prevención, teniendo como núcleo central el nivel de atención primario. Para ello se deberá contar con equipos básicos compuestos, al menos, por un médico, una enfermera, un asistente social, un nutricionista y un auxiliar de enfermería.

- Capacitar a los integrantes de los equipos básicos de salud para la atención del adulto mayor en términos de: sistematización de conocimientos e incorporación de nuevos; desarrollo de habilidades en procesos integradores de tipo intelectual y motor; promoción de cambios en las actitudes de los profesionales, para que su desempeño se realice con un mayor compromiso y voluntad respecto de su grupo objetivo.

ATENCION MEDICO-CURATIVA

Se refiere a la calidad, la cobertura y el tipo de atención que se entrega. Tiene relación directa con la organización y funcionamiento de los servicios.

Recomendación 3

Promover acciones en los tres niveles de atención (primario, secundario y terciario), que aseguren un acceso igualitario de toda la población adulta mayor a los servicios de salud, para de esta forma agregar una mejor calidad de vida a los años de sobrevivencia de las personas de edad.

Acciones

- Considerar los cambios en la estructura poblacional del país, en términos de su envejecimiento, en la reestructuración institucional del sector salud (SNSS y FONASA). En ese contexto, se debe pensar en la implementación de programas específicos para el adulto mayor que abarquen los tres niveles de atención de salud.

- Diseñar e implementar mecanismos adecuados que apunten a solucionar las demandas no satisfechas en el ámbito asistencial médico-curativo, sobre todo en lo que dice relación al paso de un nivel de atención a otro en el sistema público institucional, lo que provoca un tiempo de espera insostenible para las personas de más edad.

- Implementar un programa de ayuda técnica (órtesis y prótesis) que tenga como fin mantener y/o mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores, asegurando de esta manera su independencia.

- Implementar -a nivel municipal y/o comunitario- programas de atención domiciliaria a adultos mayores postrados. Estos programas podrán ser ejecutados por las propias organizaciones de adultos mayores y en forma voluntaria.

- Formular disposiciones específicas, tales como elaboración de reglamentos, definición de normas y planes generales, respecto de la construcción, apertura, funcionamiento, supervisión, control y evaluación de los hogares de ancianos. Para esto, se deberán llevar a cabo a lo menos las siguientes actividades:
    a) catastro nacional de los recursos físicos y financieros actualmente disponibles,
    b) diagnóstico de las condiciones de salud de la población residente, determinando grados de funcionalidad física y/o psíquica,
    c) estimación de las necesidades en el mediano y largo plazo.

Recomendación 4

Garantizar que el sistema privado de salud previsional (ISAPRE) constituya una alternativa efectiva y viable para la atención de salud de los adultos mayores.

Acciones

- Elaborar y poner en ejecución -por los mecanismos legales pertinentes- un Programa para que:
    a) las personas al jubilar puedan acceder a una atención de salud similar a la que gozaron durante su vida laboral,
    b) las ISAPRE extiendan sus servicios a la promoción y prevención de la salud.

2- Educación

Es indudable que en el contexto de una política sobre Envejecimiento y Vejez la Educación juega un papel central, tanto desde el punto de vista de los adultos mayores propiamente tales, actualizando sus conocimientos, como de la población en general, en términos de aprender a envejecer. Se parte de la base, entonces, que las instituciones educacionales de la sociedad deben responder a las necesidades de educación durante toda la vida de las personas, por lo que deben estar preparadas para proporcionarla permanentemente a los adultos.

Partiendo además de la premisa que la educación es un derecho de cada persona, debe asumirse como una tarea nacional en la que el Estado tiene una gran responsabilidad, más aún cuando cada vez más aparece como central para el desarrollo de los países la capacidad de creación e información que las personas puedan poner al servicio del mismo.

Se estima que a través de la educación se puede avanzar significativamente en el logro de una vida más plena durante la etapa de adulto mayor, lo que implica en la práctica romper y modificar una serie de mitos, prejuicios y desinformaciones acerca del envejecimiento, la vejez y sus potencialidades. Implica, en definitiva, llevar a cabo un cambio cultural profundo de la sociedad toda, teniendo en claro que las necesidades de los adultos mayores no se reducen solamente a aquellas de orden material, sino que, en gran medida, tienen un componente psicosocial en términos de necesitar sentirse aceptados y útiles en el contexto de su familia y comunidad, tomando decisiones y siendo independientes.

Para que estas necesidades se transformen en realidad es fundamental estar preparado para la vejez y el instrumento para ello es tener una educación adecuada que permita entender que la vida es un todo compuesto por etapas, en cada una de las cuales se pueden realizar tareas y actividades para llegar a ser personas integrales y realizadas. Lo anterior significa la necesidad de contar con un espacio importante en la educación formal e informal, en el que se enseñe a vivir mejor y a envejecer.

Ahora bien, la educación sobre el envejecimiento y la vejez debe tener ciertas características básicas que permitan que sea realmente efectiva. Algunas de ellas son:[24]

- Debe estar centrada en las personas: esto significa concebirla como un fin y no como un medio; respetar las características propias del adulto

---

[24] Estas características se basan en el documento "Principios orientadores para una Educación de Adultos Mayores", elaborado como producto de la Comisión de Educación del Encuentro Nacional sobre el Adulto Mayor "Creciendo hacia la Vejez", realizado en mayo de 1990.

mayor y sus necesidades; favorecer la autovaloración, autorealización y la autonomía; reconocer y desarrollar modos específicos de aprender, creando y adaptando metodologías adecuadas a las personas mayores.

- Debe ser oportuna: esto es, respetar los contextos situacionales en que se desenvuelve la persona, en términos de integrar el componente educativo en sus espacios cotidianos con metodologías participativas y motivadoras.

- Debe ser flexible: aceptar modificaciones en los objetivos, contenidos y metodologías durante el proceso; responder a la heterogeneidad de los educandos a sus experiencias, necesidades e intereses.

- Debe ser participativa: promover el protagonismo de los educandos y el liderazgo para la autogestión; involucrar a todos los sectores sociales, movilizar e integrar a su entorno social inmediato los recursos de la comunidad, la familia, las organizaciones sociales y comunitarias; favorecer el equilibrio entre el hombre y su medio ambiente.

- Debe ser integradora: es decir, debe favorecer las relaciones intergeneracionales, interdisciplinarios e intersectoriales.

Teniendo como base lo planteado, las recomendaciones y acciones de política que se proponen son las siguientes:

Recomendación 1

Promover programas para las personas de edad, basados en su inserción familiar y comunitaria, con el fin de desarrollar su autoestima y autovalencia.

Acciones

- Desarrollar metodologías adecuadas que permitan vincular la experiencia del adulto mayor con su realidad económica y social, para que así puedan integrarse plenamente al desarrollo del país. Para ello habrá que efectuar una selección adecuada de materiales didácticos, así como una revisión de los contenidos de aquellos vigentes, adaptándolos a los niveles de percepción del adulto mayor.

- Llevar a cabo programas de capacitación del personal del sector para que sean capaces de vincular lo teórico-metodológico con la práctica, enfatizando la participación.

- Diseñar y definir un modelo educativo que apunte a la formación global e integral del adulto mayor, conteniendo al menos, los siguientes elementos:
    a) económico-laboral: con el fin de que sea capaz de emprender actividades productivas, tomando en cuenta sus capacidades y necesidades personales y los requerimientos de la comunidad en que se inserta,
    b) cultural: con el propósito de desarrollar y mejorar su capacidad de reflexionar y de adquirir conocimientos, como un medio de transformación de sus esquemas mentales y de conductas en beneficio de su bienestar personal y de su convivencia familiar y social,
    c) socio-recreativo: que le permita desarrollar sus inquietudes artísticas, lúdicas y deportivas,
    d) cívico-social: para que el adulto mayor asuma plenamente un rol activo en el proceso democrático que vive el país.
    e) Autocuidado de la salud: tanto para los propios adultos mayores como para los familiares o personas que tienen a su cargo adultos mayores postrados.

Recomendación 2

Establecer programas educativos en los que los adultos mayores sean los transmisores de conocimientos, cultura y valores espirituales.

Acciones

- Implementar programas de intercambio con el fin de que los adultos mayores puedan, de acuerdo a sus intereses y experiencia, transmitir sus conocimientos.

- Diseñar programas a través de los cuales puedan enseñar a jóvenes y niños, materias relativas a los oficios y profesiones que han desarrollado durante su vida.

Recomendación 3

La enseñanza y capacitación de los diversos aspectos del envejecimiento, tanto individual como de la población, deberán impartirse en todos los niveles educativos.

Acciones

- Introducir en el currículum de enseñanza formal y a partir del nivel básico, aspectos relativos al envejecimiento y la vejez. Deberán adecuarse los textos y material didáctico, adaptándolos a los requerimientos del tema.

- Implementar en la educación extraescolar, programas de acercamiento intergeneracional que abarquen aspectos culturales, recreativos, cívicos y sociales.

3- Vivienda y medio ambiente

Un alojamiento adecuado y un ambiente físico agradable influyen decisivamente en la calidad de vida de cualquier persona y, en especial, de los ancianos, que realizan la mayoría de las actividades dentro de su domicilio y entorno inmediato. Además del significado material, la vivienda tiene un sentido psicológico y social esencial, ya que puede liberar a las personas de edad de la dependencia de otras personas.[25]

La Política sobre Envejecimiento y Vejez debe contribuir a que los adultos mayores permanezcan en sus propios hogares mientras sea posible, mediante la restauración, reestructuración, adaptación y mejoramiento de las viviendas en sí mismas. Por otra parte, debe programar y construir viviendas para personas de edad, teniendo en cuenta su grado de autonomía. Como ejemplo, las casas destinadas a adultos mayores deben proveer pavimentos no resbaladizos, evitar peldaños poco visibles y escaleras de más de cinco escalones, colocar barandas, llaves de paso, enchufes y alarmas a una altura media y muy visibles. Por otra parte, es esencial para este grupo etáreo la cercanía de los servicios comunitarios básicos: paradero de movilización, farmacia, iglesia, parque o plaza, almacén de compras diarias y teléfono.

Paralelamente, los espacios públicos deben ser programados para el fácil acceso de las personas de edad. Además de las características recién mencionadas, deben proveer barandas y asientos suficientes y proponer siempre la alternativa de rampa.[26]

En el caso de adultos mayores autovalentes es siempre posible adaptar la vivienda a las nuevas necesidades, ahora bien, si se encuentran física o mentalmente limitados, es preciso implementar soluciones de alojamiento especiales. Estas instituciones deberán tener buena ventilación y renovación de aire, tres horas de sol como mínimo en estares y dormitorios, los ancianos deben poder cultivar o cuidar plantas o animales y deberá dejárseles manipular lo máximo que sean capaces, con el diseño adecuado (puertas, ventanas, etc.).

En nuestro país no existe una política habitacional para el adulto mayor, ni están previstos los espacios públicos ni los servicios públicos para ser usados por individuos con cualquier grado de discapacidad.

Sin embargo, los SERVIU, previa autorización del respectivo Secretario Ministerial de Vivienda y Urbanismo, podrán destinar hasta el equivalente al

---

[25] Naciones Unidas, *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, op. cit., p. 39.

[26] Para mayores detalles, véase Letelier Parga, Sofía. La Vivienda para el Adulto Mayor. Santiago, *Boletín INVI*, s/d.

2% de su programa anual de viviendas para la atención de postulantes mayores de 65 años. La postulación es individual y las viviendas se entregan en arriendo o comodato por un plazo de dos años, renovable. A aquellos con renta familiar (postulante más cónyuge) igual o menor a 1,5 UF se entregará en comodato y a aquellos con renta mayor a ese monto se les entregará en arrendamiento, equivalente al 20% de la renta familiar. En caso de fallecimiento del asignatario, la vivienda pasa al cónyuge si éste es mayor de 65 años o, en caso contrario, es restituida al SERVIU para su reasignación.

Recomendación 1

Reforzar la postulación de adultos mayores a las viviendas de los SERVIU.

Acciones

- Ampliar la convocatoria a todas las regiones del país.

- Bajar el límite de edad de los postulantes a 60 años.

- Subir el límite de renta familiar para la entrega en comodato de las viviendas del SERVIU de 1,5 UF a la pensión mínima.

- Introducir elementos especiales en la vivienda, con el fin de facilitar el acceso y desplazamiento de los adultos mayores.

- Asegurar una adecuada localización dentro del conjunto habitacional respectivo, para permitir el fácil acceso a los servicios comunitarios.

- Redactar recomendaciones destinadas a la selección de viviendas para los adultos mayores en este programa.

- Contemplar en los programas de construcción de nuevas viviendas la ampliación o adaptación de ellas, con el fin de facilitar la inclusión de las personas de edad dentro del grupo familiar ampliado.

Recomendación 2

Adaptar los espacios y servicios públicos a las necesidades específicas de las personas de edad.

Acciones

- Realizar un estudio urbanístico de los espacios públicos y su utilización por el adulto mayor (plazas, parques, espacios recreativos, edificios públicos), en la perspectiva de adecuar lo existente y elaborar una normativa a este respecto.

- Adecuar la normativa vigente[27] para implementar estándares y normas técnicas para equipamiento comunitario y entorno urbano, orientados al adulto mayor.

- Remozar los espacios públicos con instalaciones que permitan el aprovechamiento adecuado por parte de los adultos mayores.

- Ofrecer a las personas de edad posibilidades de recreación gratuita en los espacios públicos.

- Implementar medidas para facilitar el desplazamiento de los adultos mayores y protegerlos de los riesgos de la circulación.

Recomendación 3

Recuperar las viviendas deterioradas en comunas envejecidas y los hogares de ancianos que no cumplan con los requisitos mínimos de seguridad, higiene y comodidad para sus usuarios.

Acciones

- Implementar un programa que permita a los adultos mayores pobres que habitan viviendas deterioradas o inadecuadas a su condición, optar a un crédito o subsidio destinado a la recuperación de la infraestructura y/o equipamiento de su vivienda. Para ello se podría contar con el respaldo de las Municipalidades y las organizaciones de jóvenes.

- Tomando como base el catastro de los hogares y residencias de ancianos a realizar por el Ministerio de Salud, se propone otorgar créditos a bajas tasas de interés o subsidios para el mejoramiento físico de aquellos hogares que no cumplan con los requisitos mínimos de seguridad, higiene y comodidad para sus usuarios. La asesoría técnica para la adecuación de las plantas físicas podría estar a cargo de los Deptos de Obras de los Municipios.

---

[27] Ordenanza General de la Ley General de Urbanismo y Construcciones. *Diario Oficial*, 19 may. 1992, p. 17.

4- Trabajo, previsión y seguridad social

El tema de la previsión social es invocado por los propios adultos mayores como de máxima preocupación, por la incidencia que tiene en su calidad de vida. Las encuestas disponibles han puesto de relieve que el nivel de ingresos es una de las principales inquietudes detectadas entre los adultos mayores. Por esta razón, es esencial incluir esta problemática dentro de una política social sobre el envejecimiento y la vejez. Al bajo nivel de ingresos del sector concurren el reducido monto de las pensiones y la dificultad para insertarse en el mercado de trabajo, compitiendo con las personas más jóvenes.

Una política en este ámbito debe distinguir dos áreas: acciones referidas al sector activo, en la perspectiva de modificaciones viables al actual sistema privado, para maximizar su capacidad de asegurar pensiones adecuadas, y acciones referidas al sector pasivo, en términos de enfrentar gradualmente los problemas más agudos de este sector, mayoritariamente a cargo del Estado en la actualidad.

Un problema que afecta directamente a los pensionados es la forma del reajuste de las pensiones. Es sabido que dicho reajuste se otorga cuando la inflación llega al 15% y, como la inflación anual actualmente es relativamente baja en el país, pueden transcurrir largos períodos sin reajuste.[28] Con esta mecánica, se produce una paulatina disminución del poder adquisitivo de las ya muchas veces exiguas pensiones.

Otro asunto que debería ser enfrentado en la próxima década es la cobertura del sistema previsional. Chile tiene un sistema de seguridad social bastante amplio en su cobertura. Aproximadamente el 65% de la población adulta mayor tiene algún tipo de pensión en la actualidad.[29] Sin embargo, existe todavía un grupo numeroso de trabajadores que no participa de él. Según la encuesta CASEN 1990, el 43% de los adultos mayores ocupados no está afiliado a ningún sistema previsional. Por otra parte, existen personas que, teniendo la edad para jubilar, tienen vacíos previsionales y no cuentan con la densidad mínima para hacerlo.[30]

---

[28] Véase art. 3 de la ley 18549.

[29] Este porcentaje ha sido calculado en base a información oficial y sin considerar que hay personas que tienen más de una pensión. La Encuesta MIDEPLAN-Universidad Católica. *Estudios...*, op. cit., arroja una cobertura mayor (Ver Sección I). La cobertura de la previsión social ha aumentado sensiblemente en el transcurso de las últimas dos décadas. Según el Censo de 1970, el 30% de la población mayor de 65 años era pensionada. En el Censo de 1982 ese porcentaje ascendía ya a 49%.

[30] Los art. 37 de la Ley 10.386, art. 55 del Decreto Supremo Nº65 y art. 23 de la Ley 10.662 establecen para el Ex-Servicio de Seguro Social, la Ex-Caja de Previsión de los Obreros Municipales de la República y la Ex-Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional Sección Triomar, que los imponentes varones, para acceder a la pensión de vejez, deben

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 a 1.115.186 a partir de mayo de 1992 y hasta el año 2036.[31] 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.[32]

Recomendación 1

Garantizar a todas las personas de edad un nivel mínimo de ingresos adecuados.

Acciones

- Mejorar el monto de las Pensiones Asistenciales.

- Definir un mecanismo que permita reducir la lista de espera en la asignación de PASIS.

- Mantener el poder adquisitivo de las pensiones. Para esto, se propone reajustarlas al menos una vez al año por el total de la inflación acumulada.

- Evitar la discriminación laboral debido a la edad, permitiendo a los adultos mayores su permanencia o reinserción en la fuerza de trabajo cuando así lo deseen.

- Estimular la participación de adultos mayores en microempresas y cooperativas organizadas, en lo posible, a nivel local o comunitario, como forma de combatir su empobrecimiento y al mismo tiempo canalizar sus habilidades y conocimientos.

- Incentivar una capacitación laboral permanente, con el fin de evitar la desactualización de los trabajadores en su oficio.

---

tener: 65 años de edad, un mínimo de 800 semanas de imposiciones y reunir en el período de afiliación una densidad de imposiciones igual a 0,5.

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

32 INP. *Anuario Estadístico 1990.*

Recomendación 2

Buscar soluciones a aquellos problemas derivados del Antiguo Sistema Previsional que afectan a grupos importantes de la población.

Acciones

- Formar un grupo de estudio multisectorial que elabore una propuesta para las personas que, teniendo la edad de jubilar y cierta cantidad mínima de imposiciones, no pueden hacerlo por causa de los vacíos previsionales. Estas medidas beneficiarán especialmente a grupos tales como los trabajadores temporeros.

- Estudiar una forma de traspaso del Antiguo al Nuevo Sistema de Pensiones a través de un mecanismo de entrega de Bonos de Reconocimiento viable desde el punto de vista financiero del Estado y que tome en cuenta los intereses de los beneficiarios.

Recomendación 3

Mejorar el Actual Sistema de Pensiones en algunos aspectos donde existen deficiencias o vacíos legales.

Acciones

- Generar entidades denominadas Asesorías Previsionales, fiscalizadas por la Superintendencia de AFP, para que asesoren al afiliado en materias previsionales. Estos servicios serán financiados en forma directa o a través de la cuenta individual, con un monto máximo de 6 U.F.

- Perfeccionar la modalidad de cálculo de la tasa del retiro programado, de modo de ajustar el monto de la pensión o la rentabilidad real obtenida por los fondos de la cuenta de capitalización individual.

- Flexibilizar los mecanismos de vejez anticipada, para mujeres entre 50 y 60 años de edad, con derecho a Bono de Reconocimiento.

- Crear un grupo de estudio de la problemática previsional de la mujer y de los trabajadores informales. La legislación vigente desincentiva la cotización de la ama de casa como independiente, al obligarla a cotizar adicionalmente un 7% para salud. Esto representa un costo adicional, además de significar la pérdida de su status de "carga" del programa de salud del cónyuge, que en general cuenta con un mayor ingreso y, por lo tanto, mayor cotización y mejor plan de salud.

- Incluir al cónyuge varón como beneficiario de pensión, sin efectuar pago adicional por el seguro de invalidez y sobrevivencia. El objetivo de esta proposición apunta a hacer equivalente en sus resultados, el esfuerzo de ahorro de la mujer trabajadora al del hombre trabajador, la que si se siniestra por invalidez o muerte no entrega derecho de pensión a su cónyuge sobreviviente, salvo si éste es inválido.

- Permitir la declaración de beneficiarios en forma voluntaria, pagando un adicional al seguro de invalidez y sobrevivencia, existiendo o no otros beneficiarios legales.

- Permitir que los padres sean beneficiarios de pensión sin la exigencia del artículo 10 del D.L. 3.500, que requiere que éstos sean causantes de asignación familiar.

- Hacer extensivo el mejoramiento de los trabajadores del sector público, establecido en la Ley 19.200 de 1993 a los trabajadores afiliados al Nuevo Sistema.

- Modificar el actual artículo 17 transitorio del D.L. 3.500, de modo de facilitar a los pensionados del Antiguo Sistema, la obtención de pensión de vejez anticipada y/o retiro de excedente.

- Eliminar la doble cotización por salud para los trabajadores pensionados del Nuevo Sistema que continúan cotizando, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo Nº 69 del D.L. 3.500.

- Ampliar el derecho a afiliarse a una Caja de Compensación a los activos de Organismos Públicos y a todos los pensionados.

- Permitir a los afiliados suscribir convenios, para que se descuenten de sus pensiones montos mensuales por concepto de préstamos de salud.

- Reestudiar las edades legales para pensionarse, a la luz de las nuevas tablas de expectativas de vida, del tipo de actividad desarrollada y de la redefinición de actividades según características personales, con el objeto de prolongar la vida activa de las personas de edad.

- Permitir el traspaso de una administradora a otra a la viuda con derecho a pensión de sobrevivencia, como lo puede hacer el propio afiliado que ha accedido a pensión.

- Permitir que la mujer que, habiendo cumplido la edad para pensionarse y teniendo que hacer uso de dicho beneficio y que le falten años de cotización para cumplir el requisito de 20 años de cotizaciones, pueda completar las cotizaciones que le falten, con recursos propios, calculadas sobre la base de sus últimas 120 rentas imponibles, como cotizaciones voluntarias en la cuenta obligatoria.

- Disminuir la exigencia de 20 a 18 años de cotizaciones, para que la mujer tenga derecho a la Garantía Estatal, manteniendo la proporción que existe para el hombre, entre años cotizados y edad legal para pensionarse. (El requisito para Garantía Estatal es de 20 años de cotizaciones y la edad legal para pensionarse es de 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres).

- Permitir la desafiliación de viudas por causal "Bono sin Derecho". La propuesta es asimilar el derecho consagrado en la ley para ser ejercido por cualquier afiliado que a la hora de pensionarse descubre que no tiene derecho a Bono de Reconocimiento, a su viuda cuando ésta enfrenta la solicitud de liquidación del Bono y el INP informa que no tiene derecho.

5- Uso del tiempo libre (Deporte, Recreación, Cultura y Turismo)

Reconociendo en la recreación "un derecho que debe ejercer toda persona como posibilidad de alcanzar un equilibrio integral", la política nacional de envejecimiento y vejez debe posibilitar a la población adulta mayor un espacio real de canalización positiva de la carga emocional que representa envejecer. Un uso adecuado del tiempo libre, entendido como aquel conjunto de ocupaciones a las que puede entregarse la persona voluntariamente, permitirá "un descanso pleno físico y psíquico liberador de la fatiga; diversión solaz para liberarse del aburrimiento y monotonía de las actividades obligadas y desarrollo de la personalidad para liberarse de las propias limitaciones".[33]

Es importante destacar que en la vejez hay mayor disponibilidad de tiempo. Por lo tanto, al ofrecer una amplia variedad de oportunidades, el adulto mayor podrá realizar actividades o aspiraciones que en otras etapas de su vida no pudo desarrollar.

Las actividades que se realicen en este campo tendrán los siguientes propósitos: estimular en el adulto mayor conductas positivas frente al quehacer físico-lúdico; demostrarle que su tiempo libre puede ser ocupado beneficiosamente en actividades recreativas, ayudar al no envejecimiento psicológico, afianzando su protagonismo; y aumentar su calidad de vida, a través de actividades dirigidas y orientadas al mejoramiento funcional del sistema cardiorespiratorio y osteoarticular. Por otra parte, el deporte y la recreación son también elementos de gran importancia en la integración social de las personas de edad.

El Programa que se realice en cada Región, deberá estar destinado al conocimiento de las necesidades motrices y sociales del Adulto Mayor, con el propósito de elaborar un estudio-diagnóstico de este sector y desde ahí planificar acciones para su atención integral, desde el punto de vista físico-recreativo. Por estas razones, es fundamental la participación activa de los beneficiarios. El éxito de las acciones en esta área no depende solamente del sector público, sino que deberá contar con al amplio consenso, respaldo y compromiso de sectores no gubernamentales, académicos, organizaciones de base y, en general, del sector privado.

En la actualidad, la Dirección General de Deportes y Recreación cuenta con un Programa de Deporte y Recreación para el Adulto Mayor, que abarca las trece regiones del país, atendiendo las especificidades de cada una de ellas, y que comprende actividades recreativas, talleres de teatro, danza, baile y artesanía, educación física, gimnasia terapéutica y recreativa, juegos populares, caminatas, diversos campeonatos y otros. Estas actividades se realizan con organismos que trabajan con el Adulto Mayor, como CONAPRAN,

---

[33] Emeres, Hernán. "Cultura del tiempo libre". *Apuntes de clases*. Santiago, 1983.

SERNAM, Iglesias, Municipios, Coordinadora del Adulto Mayor, ONGs, etc.

Asimismo, el Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR) cuenta con un Programa de Turismo para el adulto mayor que ha conseguido -en baja y media temporada- descuentos importantes en las tarifas de unas 250 empresas de todo el país (servicios de alojamiento, transporte, alimentación, tours y otros). El SERNATUR se ha contactado con organismos vinculados a este grupo etáreo, buscando motivar y orientar respecto de las alternativas turísticas a su alcance. A través de estas organizaciones, está fomentando el turismo organizacional o asociativo, esto es, que los propios adultos mayores generen sus actividades turísticas y recreativas.

Recomendación 1

Crear condiciones de participación que favorezcan la integración social de los adultos mayores, tanto a nivel familiar como comunitario, a través de modelos asociativos, para alcanzar su pleno desarrollo.

Acciones

- Crear canales accesibles -que formen parte de la red de servicios integrados- para incorporar a las personas de edad a la mayor variedad posible de actividades deportivas, recreativas y culturales.

- Implementar programas regionales que comprendan actividades recreativas de integración (lúdicas, artísticas y físicas) para el adulto mayor, de acuerdo a su capacidad y condición.

- Incentivar la participación efectiva de los adultos mayores en los organismos de base del deporte y la recreación, tales como clubes y consejos locales de deportes, a través de programas y actividades especialmente destinados a ellos y de su integración a otros destinados a los demás grupos etáreos.

- Incentivar la faceta deportiva y recreativa en las organizaciones de base de las personas mayores.

- Capacitar a las personas o monitores que trabajan con Adultos Mayores y a aquellas personas de edad que demuestren capacidad de liderazgo y animación de grupos humanos, entregándoles los elementos necesarios en relación a técnicas recreacionales, técnicas de comunicación, dinámicas grupales, etc.

- Hacer uso de elementos existentes en la comunidad, de fácil acceso para los adultos mayores, como escuelas y plazas, para implementar programas masivos y de bajo costo operativo.

Recomendación 2

Incorporar a la actividad turística al sector de la población adulta mayor, para lograr una mejor utilización de su tiempo libre, a un costo accesible para éste.

Acciones

- Implementar talleres de turismo para el adulto mayor, para transformarlo en agente efectivo a nivel comunitario.

- Establecer contactos con organismos vinculados a este grupo etáreo (Casas de Todos, Municipios), buscando motivar y orientar respecto de las alternativas turísticas a su alcance y de la incidencia de éstas en aspectos tales como la integración social, mejor uso del tiempo libre, ampliación de conocimientos, etc.

- Coordinar los esfuerzos que se están realizando en este campo, lo que permitirá optimizar no sólo recursos, sino también resultados concretos. La coordinación estará referida especialmente a asesorías, contactos institucionales, transmisión de experiencias, etc.

- Profundizar el proyecto conjunto entre SERNATUR y empresarios del sector, para efectuar descuentos sobre sus tarifas normales a los adultos mayores o sus asociaciones.

- Incrementar los flujos turísticos internos de baja y media temporada y crear conciencia entre las empresas del sector turismo acerca de la importancia social del tema y su conveniencia propia.

Recomendación 3

Estimular y apoyar programas encaminados a lograr un mayor y más fácil acceso a instituciones culturales tales como museos, teatros, salas de conciertos, cines, etc.

Acciones

- Rebaja del costo de las entradas para las personas de edad.

- Presentación de espectáculos en los barrios.

- Convenios con organizaciones de adultos mayores.

- Fomentar actividades culturales montadas por los propios adultos mayores.

6- Participación y organización social

La relación entre envejecimiento y bienestar social puede abordarse desde un punto de vista humanitario, poniendo énfasis en la satisfacción de las necesidades de los que envejecen -que por lo demás constituye la forma tradicional como ha sido tratado el tema. También puede verse desde la perspectiva del desarrollo, tanto desde el punto de vista del impacto del fenómeno en el bienestar de la sociedad, como de los propios intereses de los adultos mayores. De acuerdo a cómo se ha enfrentado el tema en el país, las personas mayores son vistas como receptores pasivos, no considerando para nada su condición de individuos capaces de participar activamente en el desarrollo de la sociedad.[34]

Es justamente en este último aspecto que la presente propuesta de política pone especial énfasis, teniendo como meta fundamental para el decenio sentar las bases para hacer realidad la plena integración de los adultos mayores a través de su participación efectiva en la vida comunitaria y también en las esferas social y económica del país.[35]

En Chile, a partir de 1990 se han dado algunos pasos importantes al respecto, si bien falta mucho por hacer. Es así como en este período se han constituido instancias que pretenden agrupar a los adultos mayores del país. La principal, es la Central Unitaria de Jubilados, Pensionados y Montepiados de Chile, que representa a más de 350 mil jubilados de todo el país y surgió en septiembre de 1991, asociando a la UNAP (Unión Nacional de Pensionados), la CONPENCH (Confederación de Pensionados de Chile) y el Comando Nacional de Trabajadores Jubilados.

Otra instancia de asociación es la Coordinadora Nacional del Adulto Mayor. Esta instancia surgió en 1990, como una forma de coordinar los esfuerzos de diversas instituciones, sean éstas no gubernamentales, de profesionales, sociales, reivindicativas o recreativas, con el fin de potenciar esas acciones y transformarse en un interlocutor válido para el Estado.

Los dos ejemplos anteriores, más la implementación del proyecto "Casa de Todos: una organización funcional para la participación comunal del adulto mayor", con el respaldo del Programa Adulto Mayor del MIDEPLAN y financiamiento del FOSIS, constituyen una muestra del camino que se debe seguir con el propósito de ir creando canales de participación reales para los adultos mayores del país, cualquiera sean sus objetivos (reivindicativos o de

---

34 Un análisis más detallado de las diversas connotaciones del envejecimiento se encuentra en: Barros Lezaeta, Carmen. Viviendo el envejecer. *Cuadernos del Instituto de Sociología*. Santiago, Universidad Católica de Chile. Diciembre 1991. pp. 27-32.

35 Según la encuesta de MIDEPLAN-AÑOS. *Implicaciones...*, op. cit., cerca del 60% de los encuestados declaran sentirse solos, mientras que sólo el 17% participa en algún grupo, organización o club religioso.

participación social). De todas formas, la propuesta de Política que contiene el presente documento pone especial énfasis en la creación de canales de participación que signifiquen avanzar en el desarrollo personal de los adultos mayores, así como poner a disposición del proceso de desarrollo del país un contingente poblacional con alto potencial social y productivo, que la sociedad chilena no puede permitirse marginar. Bajo esa orientación es que se han elaborado las propuestas y recomendaciones que a continuación se presentan.

Recomendación 1

Promover la asociación de las personas de edad para hacer efectiva su participación en su entorno social inmediato.

Acciones

- Apoyar la creación de organizaciones de adultos mayores a nivel comunitario, con el respaldo del gobierno, el municipio, organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales de base.

- Impulsar a las organizaciones sociales que funcionan a nivel local, para que constituyan grupos de adultos mayores relacionados entre sí en el contexto de una "red gerontológica", que potencie las acciones de distintos organismos e instituciones, incluidas aquellas que funcionan en base al voluntariado, en una especie de estructura horizontal, que sirva para intercambiar información, crear y compartir conocimientos y experiencias. El municipio deberá jugar un papel de ente integrador y articulador de esa red.

Recomendación 2

Transformar a los adultos mayores en actores sociales de la vida comunitaria, capaces de gestionar iniciativas en su propio beneficio y en el de la comunidad.

Acciones

- Diseñar e implementar programas de capacitación a los adultos mayores a través de encuentros, talleres y charlas, en los que se traten los siguientes temas: factores determinantes de la vejez, modelos de envejecimiento activo, gestión organizacional y de proyectos, formas de inserción laboral y maneras de mejorar sus ingresos.

- Diseñar e implementar programas de participación social en el campo de la salud con miras a ejecutar proyectos de atención integral de salud del adulto mayor. El énfasis debe estar puesto en: satisfacer las necesidades de información y formación en relación a los problemas más frecuentes en salud de las personas de edad y sus familiares, tales como los que se refieren a la funcionalidad, la nutrición y la salud mental; formar grupos de autoayuda y autocuidado, que busquen soluciones solidarias a problemas de salud y medio ambiente.

- Incluir en los diversos programas comunitarios a los adultos mayores como agentes activos. Por ejemplo, como monitores en capacitación laboral de jóvenes, como animadores de niños en jardines infantiles, como transmisores de experiencia en programas destinados a la mujer adolescente, en programas de orientación legal, familiar y de salud y en programas de cuidado del medio ambiente.

Recomendación 3

El municipio deberá ejercer un papel de articulador y coordinador de las instituciones y organizaciones que entregan servicios en el nivel local, con el fin de ponerlas al alcance de la población adulta mayor.

Acciones

- Implementar programas que promuevan una interacción participativa entre los servicios comunales y los usuarios, con lógica de colaboración y no solamente asistencialista.

- Ejecutar programas de extensión de los servicios a la comunidad adulta mayor, en términos de charlas instructivas y educativas, elaboración de cartillas, informativos e inclusive, cuando el caso lo requiera, de atención domiciliaria.

7- Institucionalidad

Tomando en consideración las tendencias del envejecimiento poblacional de nuestro país y los cambios estructurales que dicho proceso trae aparejado, así como el cúmulo de acciones de política expuestos en esta propuesta que se derivan de ese fenómeno, no caben dudas que un tema que debe ser abordado es aquel que dice relación con el marco institucional bajo el cual una política de este tipo debe llevarse a cabo.

Considerando la experiencia de países desarrollados que han experimentado antes este proceso, Chile se encuentra hoy en una situación privilegiada para enfrentarlo con una perspectiva y visión de futuro, adelantándose a las consecuencias del mismo.

La implementación en términos de programas y proyectos específicos -con metas claramente definidas- de los lineamientos de política que se han propuesto, tanto a nivel nacional como regional y local, requiere de una dedicación exclusiva y, por sobre todo, del poder político necesario para abordarlos eficazmente e incorporarlos como un tema prioritario en la agenda del sector público.

Conscientes de la creciente importancia del fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias, importantes sectores del país, incluyendo organizaciones de los propios adultos mayores, han coincidido en dos aspectos fundamentales: que el tratamiento del tema debe estar orientado al desarrollo en términos de la integración al mismo de las personas mayores y que se requiere de una institucionalidad específica para implementar las acciones necesarias bajo esa perspectiva.

Se estima que una propuesta de política como la que se entrega en este documento no estaría completa sin hacer referencia a la institucionalidad que requiere para llevarla a cabo con éxito. Es por ello que se propone la creación de una entidad pública con las siguientes características:

Funciones

a) Investigar, estudiar y diagnosticar los problemas derivados del envejecimiento del país. Esta actividad no se limita a conocer los problemas más generales de dicho proceso, sino que debiera profundizar en aspectos específicos del mismo, sus determinantes y consecuencias sociales, económicas, culturales, psicosociales y demográficas.

b) Coordinar y articular la ejecución de las acciones de políticas intersectoriales que involucren a los ministerios sociales, a los municipios y a las diversas entidades no gubernamentales y privadas.

c) Ayudar en el diseño y puesta en marcha de programas y proyectos específicos para implementar la presente política.

d) Canalizar lo relativo a la cooperación internacional en la esfera del envejecimiento, ya sea vía asistencia técnica o financiera.

e) Generar programas de acción con la comunidad que orienten y sirvan a los adultos mayores para resolver sus problemas más inmediatos.

f) Financiar y apoyar iniciativas de tipo asistencial, dirigidas a los adultos mayores más frágiles, en estrecha colaboración con instituciones privadas de larga experiencia en este campo, como CONAPRAN, CARITAS y Hogar de Cristo.

Estructura

Se recomienda que el organismo especializado se estructure en torno a tres áreas fundamentales:

- **Area de estudios e Investigación**, que tenga como función realizar, diseñar, promover y/o financiar estudios e investigaciones en estrecha colaboración con centros académicos y organismos nacionales e internacionales pertinentes.

- **Area de Promoción y Desarrollo**, cuyo fin sea diseñar y apoyar técnica y financieramente iniciativas de autoayuda de los propios adultos mayores a través de su organización y participación a nivel local, en estrecha relación con los municipios y ONGs.

- **Area de Servicios**, destinada fundamentalmente a entregar orientación y asistencia en diferentes campos a las personas mayores más necesitadas.

Para respaldar las propuestas sectoriales detalladas anteriormente y crear las condiciones básicas para la implementación de la política, se estima necesario llevar a cabo una **campaña de sensibilización**. Dicha campaña creará un ambiente favorable a las medidas propuestas, derribando algunos de los mitos que impiden el normal desarrollo e integración de los adultos mayores en la sociedad y persuadiéndolos respecto de su capacidad para asumir el rol social que les corresponde.

En una primera etapa se pretende concientizar a la sociedad del olvido, indiferencia y abandono en el que se encuentran la mayoría de los Adultos Mayores Chilenos.

En la segunda fase, la campaña deberá tener una visión optimista y esperanzada, fundamentándose en la posibilidad y capacidad que tiene la sociedad chilena de integrar al desarrollo del país a todas las personas, sin límite de edad. Deberá evitarse presentar a los adultos mayores solamente como víctimas, ya que de esa percepción surge automáticamente un enfoque asistencialista para solucionar sus problemas. Por el contrario, se deberá enfocar el tema con el objetivo de validarlos social y culturalmente, mostrando sus potencialidades, sus derechos, deberes y limitaciones.

APENDICE

PROPUESTA DE PROGRAMA 1993-1995

PROPUESTA DE PROGRAMA 1993-1995[36]

1- Salud

a) Programas de entrega de lentes ópticos para vicios de refracción a los Adultos Mayores pertenecientes a los grupos de ingresos A y B en la modalidad institucional

El Ministerio de Salud ha estimado que la población requirente (mayor de 60 años y pertenecientes a los grupos A y B) de lentes para vicios de refracción es de 66.067 personas.

El costo total de la entrega de estos lentes ascendería a la suma de M$1.786.762, descomponiéndose en M$ 561.305 por concepto de lentes propiamente tal (a un valor unitario informado por la Central de Abastecimiento del Ministerio de $8.496) y M$ 1.225.457 por concepto de consultas (557.026 consultas para diagnóstico a un valor unitario de $2.200 según actual arancel del FONASA Nivel I).

Hay que destacar que este programa tiene duración de dos años. Por lo tanto, el costo total mencionado en el párrafo anterior se distribuiría en M$893.381 en 1993 y M$ 893.381 en 1994.

b) Modificación del arancel de prestaciones de FONASA para bonificar adquisiciones de lentes ópticos, muletas y bastones de los beneficiarios clasificados en los grupos C y D en la modalidad Libre Elección

FONASA estima que la frecuencia máxima de beneficiarios alcanza a 165.744 personas por concepto de lentes ópticos, 24.246 personas por concepto de bastones y 2.852 personas por concepto de muletas.

La implementación de estas medidas requeriría la modificación del Arancel Libre Elección para incluir la prestación no contemplada actualmente (lentes ópticos). De aceptarse tal modificación y para todas las prestaciones que se contempla otorgar, los beneficiarios recibirían una bonificación del 60% del valor total (Arancel Nivel I).

El costo total anual de las medidas propuestas por el FONASA alcanza a M$1.516.588, monto que se incrementa en un 30% al tomar en cuenta beneficiarios fuera del grupo objetivo original.

La entrega de lentes ópticos cuesta M$1.282.461, cifra que corresponde a M$ 844.897 por concepto de lentes propiamente tal (a un valor

---

[36] La implementación de este Programa requerirá de financiamiento adicional o reasignación presupuestaria para cada sector involucrado, salvo en los casos que se señala lo contrario.

unitario informado por la Central de Abastecimiento del Ministerio de $8.496 bonificado en un 60%) y M$ 437.564 por concepto de consultas (331.488 consultas para diagnóstico a un valor unitario de $2.200 bonificado en un 60% de acuerdo con el arancel FONASA Nivel I vigente).

El costo de entregar bastones asciende a M$209.486, valor que corresponde a M$ 145.476 por concepto de órtesis (a un costo unitario informado por el FONASA de $10.000 bonificado en 60%) y M$64.010 por concepto de consultas (48.492 consultas para diagnóstico a un valor unitario de $2.200 bonificado en un 60%).

La entrega de muletas tiene un costo de M$ 24.641, cifra que corresponde a M$ 17.112 por concepto de órtesis (a un costo unitario informado por el FONASA de $10.000 bonificado en 60%) y M$ 7.526 por concepto de consultas (5.704 consultas para diagnóstico a un valor unitario de $2.200 bonificado en un 60%).

Al igual que el anterior, este Programa tendría una duración de dos años y su costo total se divide entre 1993 (M$758.294) y 1994 (M$ 758.294).

c) Fondo para proyectos de atención integral del Adulto Mayor; microproyectos en el nivel local para reforzar la atención primaria.

El objetivo es impulsar el desarrollo de experiencias, programas y servicios locales innovadores, dirigidos a satisfacer las necesidades de salud de la población Adulta Mayor, aumentando la capacidad resolutiva de la atención primaria. Se priorizarán aquellos proyectos de carácter preventivo que coordinen las acciones de los recursos disponibles en la comunidad, incorporando recursos solidarios complementarios destinados a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, enfatizando el autocuidado y una mayor participación de la familia.

Los proyectos deberán ser propuestos por los niveles locales, instituciones públicas o privadas y concursarán para su financiamiento. Esta metodología, además de promover la descentralización regional, estimula al nivel local a buscar estrategias de solución creativas y otorga una gran flexibilidad a su implementación.

La meta es implementar 20 proyectos en 1993/94, a un costo promedio de $10 millones cada uno, siendo necesaria la realización de una capacitación inicial y una evaluación final. Asimismo, se requiere constituir a nivel central un grupo experto asesor para realizar talleres de capacitación en la zona Norte, Central y Sur, que den a conocer el marco general dentro del cual se desarrollarán los proyectos y apoyen técnicamente su elaboración, el control de su desarrollo y evaluación.

d) Catastro de hogares de ancianos

El objetivo es realizar un diagnóstico de la situación de los hogares de ancianos y reformular las disposiciones que los reglamentan. Esta acción ya está en curso en el Presupuesto ordinario del Ministerio de Salud.

2- Educación

Programa de Educación del Adulto Mayor

Dentro del Programa de Educación para el Adulto que actualmente funciona con alrededor de 48 Centros de Educación Integrada de Adultos en todo el país, se propone implementar un Sub-programa para el Adulto Mayor que recoja las particularidades de este grupo etáreo. Los objetivos de dicho programa son:

- educar, formar y/o capacitar a los Adultos Mayores.

- capacitar monitores para que se inicien en las técnicas del proceso de enseñanza-aprendizaje de los Adultos Mayores.

- diseñar programas educativos que permitan cubrir las variadas necesidades de los Adultos Mayores y la mejor utilización de su tiempo libre.

Este Subprograma deberá ofrecer diversas alternativas programáticas, de acuerdo a las necesidades de los participantes, tales como: un plan común que incluya problemas generales de orden social, familiar, etc.; planes diferenciados, según vocaciones y multitalleres para desarrollar actividades tales como pintura, música, teatro, literatura y computación.

Las actividades de este subprograma se realizarán preferentemente en lugares de convivencia diaria de los Adultos Mayores (clubes, centros abiertos, casas de todos) y en establecimientos escolares.

Costo del Proyecto

1.	Habilitación de Sedes (10)	M$ 20.000
2.	Costo operativo (anual) educadores, servicios, etc.	M$ 40.000
	TOTAL años 1993/1994	**M$ 60.000**

Para el bienio 1993/94, la meta es habilitar 10 Centros (5 cada año), con una cobertura de 2.000 Adultos Mayores en total, lo que significa

que cada uno atenderá a 200 personas. Cabe resaltar que los cinco centros a implementar en 1993 ya se encuentran financiados y su localización, definida: 1 en Talca, 1 en Rancagua, 1 en V Región y 2 en la Región Metropolitana.

3- Vivienda

Programa de mejoramiento de hogares de ancianos

Programa piloto de mejoramiento físico en hogares de ancianos, tomando como base el catastro realizado por el Ministerio de Salud.

La implementación de este programa se iniciaría el año 1993 con un plan piloto en cinco comunas seleccionadas que tengan hogares en condiciones precarias. Una vez evaluada esta experiencia se podría extender a la totalidad de los hogares que necesiten mejorar su estructura. Para la experiencia piloto se requerirá un fondo de $40 millones.

4- Uso del Tiempo Libre (deporte, recreación, cultura y turismo)

a) Fondo de Iniciativas Turísticas

Se propone crear un Fondo destinado al Turismo para 100 Adultos Mayores organizados por comuna en 50 Municipios del país. Los Adultos Mayores presentarán a los diversos Municipios las iniciativas, que serán seleccionadas por éstos y el Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR).

SERNATUR coordinará tales acciones, fomentará el desarrollo de nuevas iniciativas al respecto y actuará como punto de encuentro y difusión de tales proyectos a nivel de todas las Municipalidades del país. Dicha coordinación de esfuerzos permitirá llegar a un mayor número de beneficiarios, pudiendo ésta materializarse en la realización de catastros de lugares adecuados para el alojamiento y de atractivos o puntos de interés local, la elaboración conjunta de material informativo y promocional, etc. A su vez, la ejecución o implementación de estos proyectos estará a cargo de los Municipios.

Además, SERNATUR apoyará este Proyecto implementando nuevos Talleres de Turismo para Adultos Mayores, orientados a la formación de monitores capaces de autogenerar actividades turístico-recreativas, y con sus respectivas bases.

El trabajo enfatizará la valoración turística de atractivos locales (barrio-ciudad) y regionales, siempre a partir de los objetivos de motivación, capacitación e incidencia en aspectos tales como salud, buen uso del tiempo libre e integración social.

El costo Total del Proyecto es el siguiente:

Fondo de Iniciativas Turísticas

Asignación por persona: $ 4.000		
Total Comuna: 100 personas x $4.000	$400.000	
Total País : 50 comunas x $400.000		M$ 20.000
Talleres de Turismo		
Costo por Taller: $100.000		
Total País: 50 talleres x $ 100.000		M$ 5.000
Total: FONDO		**M$25.000**

b) Programa de Deporte y Recreación

En 1993 se pretende ampliar en 10% la cobertura de los programas implementados por la Dirección General de Deportes y Recreación (DIGEDER) en 1992.

El costo de los programas destinados específicamente al adulto mayor será de M$19.000 mientras que el de los dirigidos al conjunto de la Población (y que incluyen, por lo tanto, a ese grupo) alcanzará los M$32.000.

c) Fondo de iniciativas culturales y recreativas

El objetivo del programa es incorporar a los adultos mayores a las actividades culturales de la vida nacional, entregándoles un espacio concreto de participación y capacitándolos en términos de técnicas y herramientas específicas.

Para este fin, se propone crear un fondo de iniciativas culturales y recreativas, de alcance nacional. Para acceder a este fondo, concursarán proyectos regionales que contemplen cursos, actividades físicas, talleres artísticos, artesanales, encuentros teatrales, literarios o musicales, muestras, ferias y, en general, diversos eventos culturales y recreativos.

El monto inicial del fondo asciende a M$50.000. Con ello, se dará impulso inicial a las iniciativas que se pretenden. Eventualmente, se podría extender la existencia de este fondo para los años siguientes.

5- Participación y Organización Social

a) Programa de Apoyo Crediticio a Microempresas de Adultos Mayores

Objetivo y beneficiarios

El objetivo de este programa es otorgar asistencia crediticia a microempresas urbanas cuyos propietarios (parciales o totales) sean adultos mayores. Se entenderá por microempresas a las empresas de corte familiar, artesanos, talleres laborales, trabajadores por cuenta propia y, en general, empresas que, contando con menos de 10 trabajadores, poseen un reducido nivel de capital y ventas. Los beneficiarios serán microempresarios adultos mayores que tengan dificultades para acceder al sistema financiero y/o bancario formal, estén fuera de los mecanismos estatales tradicionales de apoyo crediticio y que se encuentren en situación de pobreza y marginalidad económica.

Ejecutores

Los ejecutores del programa serán ONGs que se dediquen al apoyo crediticio de microempresas y organizaciones de ancianos. El programa propone constituir un fondo rotatorio crediticio, que será administrado por el/los ejecutores. El monto inicial de este fondo debería ser de $150 millones.

b) Programa de Participación e Integración Comunal del Adulto Mayor.

En base al programa piloto "La Casa de Todos: Una organización funcional para la participación comunal de los Adultos Mayores" implementado a partir de 1992 en 5 comunas del país con financiamiento del FOSIS; se propone que el Gobierno elabore un Programa de Participación e Integración comunal que tenga a la organización funcional de Adultos Mayores (Casa de Todos) como centro articulador de diversas iniciativas sectoriales (salud, educación, vivienda, cultura, turismo, etc.). Para llevar a cabo este programa será necesario la concurrencia de tres instancias gubernamentales: MIDEPLAN en un rol coordinador; Secretaría General de Gobierno, en un rol de promoción y apoyo organizacional y el Ministerio del Interior (Subsecretaría de Desarrollo Regional), respaldando todo lo relativo a infraestructura y equipamiento. Cabe destacar el rol central que jugarán los municipios en el diagnóstico de las necesidades locales y como ejecutores del programa a nivel de la localidad. Para 1993 y 1994 se propone la creación de 20 organizaciones funcionales "Casa de Todos" en diferentes comunas del país (10 en 1993 y 10 en 1994). Los criterios para la selección de las comunas deben basarse en: nivel de pobreza, porcentaje de población adulta mayor (60 años y más de edad) y comunas de tamaño poblacional grandes para asegurar el impacto del programa. El costo del programa asciende a $200

millones en dos años, siendo el valor unitario por cada comuna de $10 millones.

c) Unidades solidarias de integración social

El programa se refiere a la atención domiciliaria de adultos mayores frágiles o postrados, que por problemas de tipo físico, económico o de transporte, no están en condiciones de acceder a centros de atención de la salud, culturales o recreacionales. El objetivo de este programa es atender a las 350.557 personas que se encuentran en esta condición, incentivando la participación de la familia y de las organizaciones comunitarias. Para ello, se crearán, a lo largo de todo el país y en el lapso de tres años, 2.000 Unidades solidarias de integración social (USIS), compuestas por 25 personas cada una (10 de las cuales serán adultos mayores autovalentes). En 1993 se crearán 400 USIS, en 1994, 800; y en 1995, 800.

Para la formación de las USIS, se requerirá, por lo menos, desarrollar las siguientes actividades: seleccionar el personal idóneo para que lleven a cabo los cursos de capacitación de las Unidades, seleccionar la infraestructura física para realizar dichos cursos, reclutar a los integrantes de las USIS y focalizar, a nivel comunitario, la población objetivo del programa y definir territorialmente la localización de las USIS. La implementación de las Unidades radicará específicamente en las Juntas de Vecinos, razón por la que se espera que los miembros de cada unidad surjan, en gran medida, de dicha organización.

El costo total, en los tres años de ejecución, será de:

Manuales de apoyo	M$ 275.000
Capacitación	M$ 6.800
Gastos varios (art. limpieza e higiene personal)	M$ 103.400
TOTAL	M$ 385.200

Dicho costo se repartirá anualmente de la siguiente manera:

1993	M$ 85.200
1994	M$150.000
1995	M$150.000

COSTO TOTAL PROGRAMA

Año 1993		
1-	Salud	M$ 1.751.675
2-	Educación	M$ 30.000
3-	Vivienda	M$ 40.000
4-	Uso del tiempo libre	M$ 94.000
5-	Participación y Organización Social	M$ 335.200
Subtotal año 1993		M$ 2.250.875
Año 1994		
1-	Salud	M$ 1.751.675
5-	Participación y Organización Social	M$ 250.000
Subtotal año 1994		M$ 2.001.675
Año 1995		
4-	Participación y Organización Social (USIS)	M$ 150.000
Subtotal año 1995		M$ 150.000
TOTAL PROGRAMA		**M$4.402.550**

Tercera Edad

Viejos: 1300.000

" Idem 300.000 - indigentes 90.000

22% trabajando: activo

Casi 1.000.000 tiene previsión

820.000 pensiones publicas

90.000 de AFP

Promedio pensión $ 42.300

Montepiados: promedio: 17.400

Pensiones asistenciales - promedio 14.300

Son 292.000.- Se pagan por Municipios

Las mínimas son de 12.000.

Otras de 8.000

Tercer grupo: bonos reconocimiento

Atención salud - (Horarios)

Afiliados a FONASA

Vivienda: 80% propietarios
30% viviendas con defectos

Acciones posibles: