

PRESENTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Mensaje del Ministro de Desarrollo Social

En octubre de 2011, el Ministerio de Planificación pasó a ser Ministerio de Desarrollo Social, ampliando sus facultades y posicionándose como la cartera encargada de coordinar todas las políticas sociales de nuestro país, articular iniciativas interministeriales y revisar su eficiencia en la implementación. Este cambio significó un aumento de responsabilidades, pero también un desafío apasionante para marcar la diferencia en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social. Se nos ha asignado la tarea de trabajar incansablemente por lograr un Chile más justo e inclusivo, con más oportunidades y con un foco especial en aquellos que viven en alguna situación de vulnerabilidad, brindando protección social a las personas, promoviendo la movilidad e integración y garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

En este contexto, recibimos la petición expresa de S.E. el Presidente Sebastián Piñera de anticiparnos a los nuevos desafíos políticos, sociales y económicos que se están generando a partir de los cambios demográficos a los que se está enfrentando Chile, uno de los cuales es el envejecimiento acelerado de la población. De la mano del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y junto a un Comité Interministerial, generamos una Política Pública que enfrenta el tema del envejecimiento y la vejez y que, más allá de limitarse a solucionar problemas, se adelanta a los acontecimientos, enfrenta los desafíos actuales y prepara a Chile para el futuro.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile responde a una de las principales preocupaciones del actual Gobierno: promover derechos de modo integral y otorgar posibilidades y oportunidades a los ciudadanos. Por otro lado, recoge de experiencias internacionales, la necesidad de favorecer la autonomía y de prevenir la dependencia de las personas mayores. De este modo, las distintas propuestas y acciones consideradas pretenden generar una base mínima de bienestar en la población mayor, a partir de lo cual ellos puedan ejercer su voluntad e insertarse en la sociedad como actores relevantes, aportando al desarrollo de un país que necesita de su experiencia y sabiduría.

Destacamos la intersectorialidad de esta Política, ya que implementa y aplica una amplia gama de ópticas especializadas en distintos sectores, para generar una solución integral y profunda para el tema del envejecimiento poblacional y la vejez en Chile. SENAMA funcionará como ente coordinador de esta intersectorialidad, gestionando las iniciativas y coordinando las acciones y programas.

Esta política se crea en respuesta al desafío de la vejez, pero también del envejecimiento. Es por esto que, desde ahora y hacia el futuro, es una iniciativa que beneficiará a todos los chilenos.

JOAQUÍN LAVÍN INFANTE
MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL

Mensaje de la Directora del Servicio Nacional del Adulto Mayor - SENAMA

El envejecimiento de la población es un hecho ineludible. Para el 2050 se espera que la población mundial mayor de 65 años se triplique respecto a la actualidad y en América Latina las estimaciones indican que para el mismo año 1 de cada 4 personas tendrá más de 60 años. Los indicadores demográficos muestran que nuestro país comparte las tendencias mundiales. Chile es un país que se encuentra en una transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento poblacional. Hoy existen 2.6 millones de chilenos mayores de 60 años y la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, acompañada por una disminución de la tasa de natalidad.

Es así como para el año 2025 nuestra sociedad tendrá el mismo número de niños entre 0 y 14 años que de personas de 60 años y más. La estructura etaria se transformará completamente, cambiando las necesidades sociales y políticas en torno a áreas tan diversas como el cuidado, el trabajo, la economía, la salud, la educación, la previsión social, el género, entre otras. Si bien el envejecimiento de la población es un indicador de desarrollo que refleja el mejoramiento de las condiciones de vida que permiten que los chilenos puedan vivir más, es importante analizar cómo lograr que esos años también se vivan mejor a través de un envejecimiento positivo. Los desafíos hacia el 2025 se deben transformar en oportunidades para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, creando así un Chile para todas las edades.

En Chile los procesos de envejecimiento y vejez comienzan a ser un área de trabajo para el Estado y las políticas públicas en la década de los 90, en la que el país adopta progresivamente las prácticas y recomendaciones internacionales, transitando desde un enfoque asistencialista hacia un enfoque de derechos y protección social amplia. La institucionalidad permanente y encargada de la coordinación de las políticas públicas hacia las personas mayores se crea a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor el año 2002. La creación de este Servicio permite una mayor visibilidad del envejecimiento y la vejez tanto en el ámbito público como privado, así como la creación de programas específicos dirigidos a este grupo etario.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo que presentamos hoy, a una década de la creación de SENAMA, constituye un avance sustancial que recoge cabalmente los desafíos del envejecimiento, que permite proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frena el avance de los niveles de dependencia, fomenta el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores, intenta terminar con la exclusión y el maltrato y fomenta la integración social, económica y cultural desde una perspectiva de sujetos de derechos. En suma, esta es una política que enfrenta el desafío del envejecimiento y la vejez en toda su magnitud, partiendo por el Estado y en conjunto con la Sociedad Civil y las familias chilenas. Esta política resume y potencia el trabajo realizado hasta hoy, pero más importante aún, genera las sinergias necesarias para abordar adecuadamente el envejecimiento con una perspectiva de futuro.

El Presidente Sebastián Piñera definió como uno de los ejes prioritarios de acción en su Gobierno el trabajo relacionado con las temáticas de envejecimiento y vejez, encargando especialmente a SENAMA, a través del Ministro de Desarrollo Social, señor Joaquín Lavín, el impulso de políticas públicas para las personas mayores. La Política Integral de Envejecimiento Positivo se genera como respuesta a este mandato presidencial, con el apoyo irrestricto del Ministerio de Desarrollo Social.

De acuerdo a lo anterior SENAMA articula el trabajo en torno a la política en base a un proceso ampliamente participativo. En conjunto con la Comisión Especial de la Cámara de Diputados, diversas Universidades, Centros de Estudios y Organismos Internacionales se ha investigado, diagnosticado y perfilado acciones necesarias para relevar e implementar el buen trato, el ejercicio de los derechos, la habitabilidad, la inclusión, y para superar la desigualdad, la vulnerabilidad, la exclusión y los prejuicios que existen frente a las personas mayores, entre otras necesidades. Para el buen diseño de esta política, hemos considerado indispensable el trabajo interdisciplinario que debe estar presente para trabajar integralmente el tema del envejecimiento. Por esto, conformamos un equipo de trabajo reuniendo a los actores públicos involucrados en las temáticas de envejecimiento y vejez y, en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, creamos un Comité Interministerial que congrega a la Presidencia y los Ministerios de Salud, Educación, Hacienda, Transporte y Telecomunicaciones, Trabajo y Previsión Social, Vivienda y Urbanismo, Justicia, Economía, Cultura, Servicio Nacional de la Mujer, Subsecretaría de Prevención del Delito, Servicio Nacional de Turismo, Instituto Nacional de Deportes y Programa Elige Vivir Sano, en conjunto con otras Instituciones asociadas.

El resultado de este trabajo conjunto, que se desarrolló desde septiembre de 2011 a la fecha, es el documento que con mucho orgullo presento hoy como Directora del Servicio Nacional del Adulto Mayor, la “Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile”. Este hito marca el fin de una etapa y el comienzo de una nueva más importante aún, la de lograr que los objetivos de esta política se cumplan. Como SENAMA esta es nuestra primera prioridad, a la que nos abocaremos en los años venideros. Esto implicará el trabajo conjunto de los diversos actores necesarios para implementarla, cuestión que requiere nuevamente de un esfuerzo colectivo, multidisciplinario y multisectorial.

Finalmente, para que este gran esfuerzo sea una realidad dentro de los próximos años, se requiere además la participación directa y activa de las propias personas mayores, sujetos activos en la construcción de su propio devenir.

**ROSA KORNFELD MATTE
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR**

RESUMEN EJECUTIVO

Chile, dada la preocupación por sus mayores, se ha propuesto una Política Integral de Envejecimiento Positivo para el periodo 2012-2025. Lo novedoso de esta política de envejecimiento positivo está en que no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. Porque a todos nos afecta el envejecimiento de la estructura demográfica y todos estamos envejeciendo, esta es una política que beneficiará a cada uno de los chilenos y chilenas.

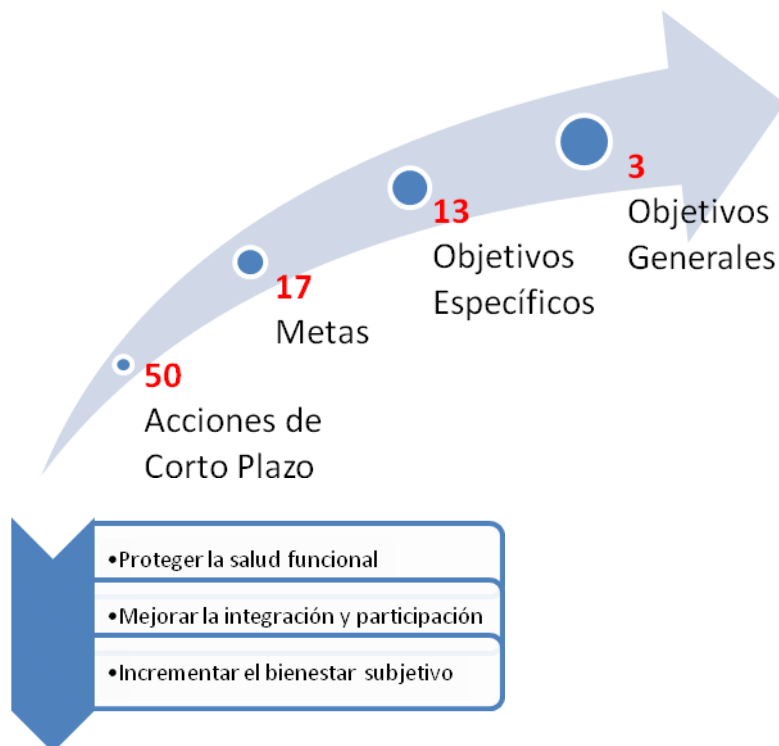
Implementar la Política Integral de Envejecimiento Positivo es urgente porque Chile es un país envejecido, que continuará envejeciendo a un ritmo acelerado. Con 2.6 millones de personas mayores de 60 años y nuevas generaciones que esperan vivir cerca de 80 años, la inacción del Estado no es una alternativa viable. Los riesgos de la inacción incluyen costos económicos prohibitivos e impactos sociales negativos asociados al aumento de la proporción de personas mayores con dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana como caminar o sentarse. Los riesgos de la inacción también incluyen perpetuar la realidad actual, donde de cada 10 personas mayores, 9 no saben ocupar internet, 8 no tienen educación media completa, 5 declaran dificultades para desplazarse en la ciudad producto de infraestructura inadecuada, 3 reportan alguna forma de maltrato y solamente 3 reportan estar muy felices con su vida en general. Esto no es una experiencia de envejecimiento positivo. Cuando la vida se alarga y aumenta la proporción de personas mayores, las sociedades pueden ganar la sabiduría y experiencia de sus mayores, pero sólo si consiguen mejorar su calidad de vida durante esos años ganados.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo se propone tres objetivos generales en esta dirección: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Como lo ilustra la Figura 1, estos objetivos generales van acompañados de 13 objetivos específicos, cada uno de los cuales cuenta con una o más Metas de Envejecimiento Positivo que permiten evaluar su impacto. Para alcanzar estas Metas, existe un plan de implementación multisectorial que considera un conjunto de 50 acciones concretas de corto plazo (2012-2014) y una serie de propuestas de mediano (2015-2019) y largo plazo (2020-2025).

La definición de estos objetivos, metas y plan de implementación se realizó en el marco de un proceso participativo que involucró valiosos aportes de distintas entidades, incluyendo los realizados por los miembros de: el Comité Técnico Interministerial; la Comisión Especial de Adulto Mayor de la Cámara de Diputados; el Comité Consultivo del Adulto Mayor de SENAMA; el Comité Ejecutivo de SENAMA; Oficina Central y las Coordinaciones Regionales de SENAMA; las organizaciones sociales de personas mayores; organizaciones profesionales y fundaciones relacionadas a las personas mayores; y muchos otros. En total participaron más de 1.000 personas mayores y encargados en cada una de las

15 regiones del país y más de 100 colaboradores en mesas de trabajo y entrevistas. Las propuestas incorporan aprendizajes de la experiencia chilena, prácticas exitosas de otros países y recomendaciones de organismos y convenciones internacionales.

Figura 1. Componentes de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, 2012-2025



Fuente: Elaboración de SENAMA.

Para cumplir los objetivos de la política se requiere un esfuerzo multisectorial. La Figura 2 ilustra la multisectorialidad de los objetivos específicos de la política y los agrupa en tres grandes líneas de acción interrelacionadas: envejecimiento saludable, activo y positivo. La primera línea de acción se orienta a promover el envejecimiento saludable e incluye compromisos del Programa Elige Vivir Sano, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Deportes y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, entre otros. Entre las acciones de corto plazo se destacan por su escala nacional la promoción de prácticas de vida saludable alineadas con la estrategia sanitaria 2011-2020, la realización de 340 talleres y eventos deportivos para personas mayores y la habilitación de 34 recintos deportivos de uso preferente para personas mayores. Tomando en cuenta que no todas las personas mayores pueden realizar deporte, también se han establecido compromisos para realizar otras acciones en el corto plazo. Por ejemplo: se instala progresivamente un Modelo de Cuidado Integral para las personas mayores; se ampliará la cobertura del Examen Médico Preventivo (EMPAM); se incrementarán gradualmente los Centros Diurnos con enfoque de prevención sociosanitaria; se instaurará un programa estatal de cuidados domiciliarios capacitando a personas para que realicen atención a domicilio y por último, el año 2013 se entregará una subvención per cápita para 6.000 personas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM).

La segunda línea de acción se orienta a promover el envejecimiento activo e incluye compromisos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, entre otros. Las acciones de mayor alcance para promover la vida activa incluyen, entre otras: la disminución focalizada en la cotización de salud que beneficiará a más de un millón de pensionados el 2012; la capacitación laboral a 450 mujeres mayores emprendedoras a lo largo del país durante el 2013; la operación de 500 servicios de transporte para personas mayores en zonas aisladas en regiones; y un subsidio a la vivienda para familias de cuatro integrantes incluyendo a una persona mayor.

La tercera línea de acción se orienta a promover el envejecimiento positivo e incluye compromisos del Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Justicia, el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio del Interior, la Secretaría General de la Presidencia y el Ministerio de Economía, entre otros. Los compromisos de corto plazo más significativos incluyen la prevención y atención del maltrato, combinando estudios con atención a través de líneas telefónicas especialmente habilitadas, modificaciones legales y atención especializada en la Corporación de Asistencia Judicial. Estas medidas beneficiarán a todas las personas mayores, con especial atención a las que han sido víctimas de cualquier tipo de maltrato, activo o pasivo.

En síntesis, la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile es un marco de acción con orientaciones de largo plazo, que cuenta también con acciones concretas para el corto plazo (2012-2014), algunas con alcance universal. Todas las acciones comprendidas son costo-efectivas y directa o indirectamente contribuyen a prevenir y postergar la dependencia, mejorar la participación e incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Figura 2. Multisectorialidad de los objetivos específicos de la Política Integral de Envejecimiento Positivo

	Envejecimiento Saludable			Envejecimiento Activo				Envejecimiento Positivo					
	Salud y cuidados	Vida saludable	Especialistas	Participación	Educación	Seguridad económica	Vivienda y transporte	Maltrato	Acceso a la justicia	Información y difusión	Identidad	Investigación	Bienestar subjetivo
MDS	✓		✓	✓		★	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MINSAL	✓	✓	✓									★	★
MINEDUC			✓		✓						✓	✓	
MINTRAB				✓	✓	✓						✓	
MINJU				★			★	★	✓				
SERNAM					✓			✓					
INTERIOR				★				✓					
TRANSPORTE							✓						
Vivir Sano		✓											
SEGEGOB		✓											
SEGPRES										✓			
MINECO				✓			★		✓				
MINVU							✓						
MOP							★						

✓: Acciones comprometidas (2012-2014)

★: Propuestas de acciones (2015-2025)

Fuente: Adaptado por SENAMA a partir de elaboración del Ministerio de Desarrollo Social.

INTRODUCCIÓN

La mejor forma de predecir el futuro es crearlo. Y crear el futuro es justamente lo que hará la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile. El futuro que queremos crear es el de un *envejecimiento positivo*, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica, y dicho de manera coloquial, donde las personas mayores sean saludables, integradas y felices.

Para proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo, Chile requiere de un esfuerzo colectivo que involucre distintos actores. Este documento refleja la integración y perfeccionamiento de la contribución de los distintos Ministerios y Servicios

Públicos para construir, en colaboración con otros actores, un futuro de envejecimiento positivo.

Envejecimiento y Vejez

Es importante considerar que se comienza a envejecer desde la gestación, siendo un proceso permanente que culmina en la etapa de la vejez y que involucra todo el ciclo vital, el que las personas recorren de acuerdo a sus características y al medio en el cual les toca vivir y desarrollarse.

El ciclo de vida se ha ido prolongando por diversas causas, entre ellas el desarrollo científico, económico y cultural de las sociedades, lo cual ha permitido controlar las enfermedades y proporcionar un mejor estado de salud. Desde la década de los 50, Chile ha aumentado en 24 años su esperanza de vida al nacer, ubicándose hoy en los 79 años promedio para hombres y mujeres. En este sentido, la vejez es hoy la etapa más larga del ciclo vital y concentra la mayor proporción de la población chilena

No obstante lo anterior, se debe revisar la mirada que estamos teniendo como sociedad acerca del proceso de envejecimiento, es decir, la construcción social que hacemos de la vejez. Ser adulto mayor es una experiencia ambivalente, marcada por significados positivos como la expectativa de permanecer activo, dejando atrás las obligaciones y los deberes, y significados negativos, centrados en los problemas de salud y el temor a depender de otros.

¿Qué es el Envejecimiento Saludable y Activo?

Los primeros desarrollos conceptuales y técnicos en torno al envejecimiento y la vejez surgen desde el ámbito biomédico, visualizando el proceso desde lo individual y colocando la mirada en la enfermedad y la dependencia funcional.

En este sentido, el envejecimiento saludable se torna un instrumento para lograr mantener, por el mayor tiempo posible, las condiciones de salud y funcionalidad que permitan a la persona desenvolverse y participar en las diversas esferas de la vida social.

Después de concentrar esfuerzo en disminuir la enfermedad, aumentando las expectativas de vida gracias a los avances médicos, se pone foco en un envejecer, que además de ser sano, sea de buena calidad. En este sentido se incorpora el concepto de envejecimiento activo. El buen envejecer, dice relación directa con la autonomía, con la capacidad de la persona mayor de prolongar, optimizar y utilizar las condiciones favorables de salud, en función de comunicar su historia, demostrar su experiencia, lograr la participación, tener calidad de vida y mantener el bienestar durante la vejez.

¿Qué es el envejecimiento positivo?

El *envejecimiento positivo* es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades. Opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social. Para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro.

Como política, la esencia del envejecimiento positivo está en que no se limita a solucionar problemas, sino que busca que las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. Así formulada, es una Política para todo Chile, porque todos estamos envejeciendo y a todos nos afecta el envejecimiento de la estructura demográfica.

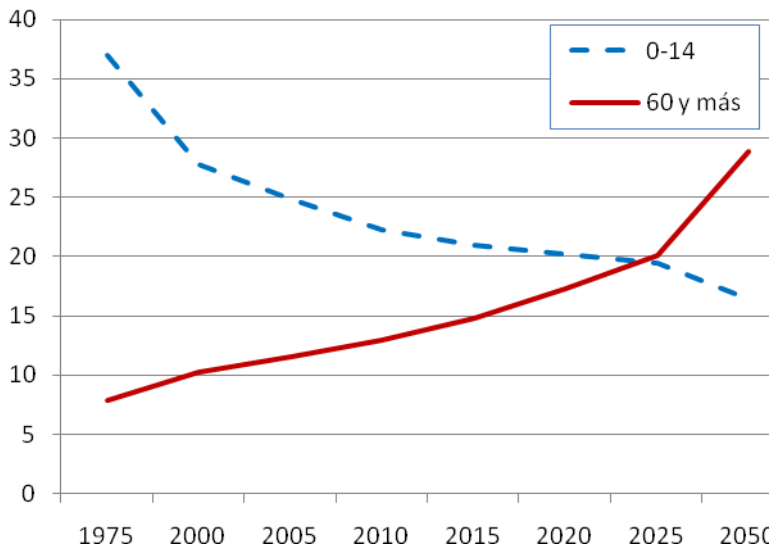
Como concepto, el envejecimiento positivo contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos. Para evitar interpretaciones equivocadas es importante aclarar que el envejecimiento positivo no implica desconocer que la experiencia de ser persona mayor puede ser ambivalente y estar marcada simultáneamente por aspectos positivos (como la expectativa de permanecer activo, dejando atrás las obligaciones y los deberes) y negativos (como los problemas de salud y el temor a depender de otros). El envejecimiento positivo no tiene la pretensión ilusa de eliminar por completo los aspectos negativos, pero sí busca incrementar los aspectos positivos y disminuir los negativos de la experiencia de envejecer y llegar a ser persona mayor.

¿Por qué el envejecimiento positivo es prioridad para Chile?

Las tendencias demográficas a nivel mundial proyectan que la población mayor de 65 años se triplicará en el año 2050 con respecto a la actualidad, llegando a un total de 1.500.000.000 personas mayores. En América Latina se espera que el 2050 una de cada cuatro personas mayores tenga 60 años o más. Chile no se queda atrás en este envejecimiento global.

Chile necesita una Política Integral de Envejecimiento Positivo porque es un país envejecido que continuará envejeciendo a un ritmo acelerado. Los chilenos que nacen hoy esperan vivir 79 años, esto es cerca de 25 años más que aquellos que nacieron en 1950. Este aumento de un cuarto de siglo en la expectativa de vida ha sido acompañado por una fuerte disminución de la tasa de natalidad. Como lo ilustra la Figura 3, el resultado ha sido un aumento substancial de la proporción de personas mayores, quienes superarán en número a los menores de 15 años a partir de 2025.

Figura 3. Porcentaje de menores de 15 años y mayores de 59 años, 1975-2050



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Observatorio Demográfico INE-CEPAL 2010.

Frente a este inexorable cambio demográfico, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) sostiene que es conveniente anticipar los desafíos que Chile enfrentará el 2025 y transformarlos en oportunidades. El envejecimiento tendrá un impacto fuerte en nuestro país y en la vida de cada uno de los chilenos. La experiencia de vida y sabiduría de los mayores ciertamente será un beneficio para el país. Al mismo tiempo el país tendrá que realizar esfuerzos adicionales para proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar sus niveles de integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad, e incrementar su bienestar subjetivo o felicidad.

Tras 15 años desde la implementación de la primera Política Nacional de Adulto Mayor, cerca de una década desde la creación de SENAMA y muchos años de aprendizajes con programas sectoriales e intersectoriales orientados a las personas mayores, hemos acumulado una valiosa experiencia para enfrentar los desafíos del envejecimiento. Este es, por lo tanto, un momento oportuno para pensar en una nueva política, una Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile que cubra el periodo que va entre los años 2012 y 2025.

Descripción del trabajo realizado y de los contenidos del informe

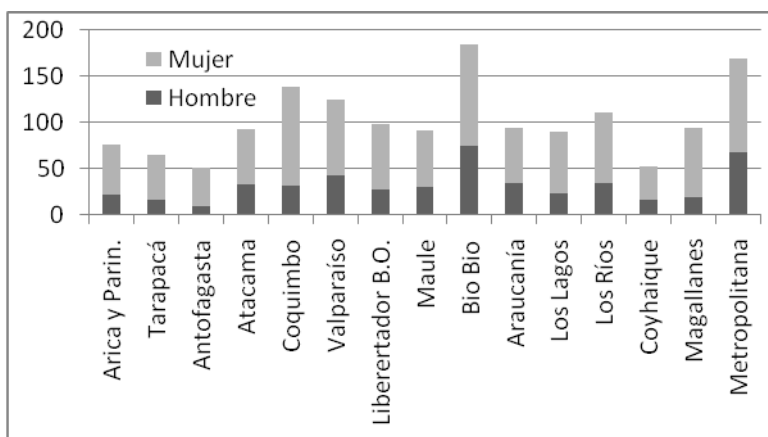
El 26 de septiembre de 2011 se constituyó un Comité Técnico Interministerial que ha aportado con su conocimiento, experiencia y criterio para realizar un diagnóstico y elaborar propuestas para la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile. El encargado de integrar y articular la política ha sido un Comité Ejecutivo de SENAMA, que ha contado con la colaboración activa y permanente a lo largo del proceso, del Comité Consultivo del Adulto Mayor de la misma institución, además de su aporte específico en las mesas de trabajo de salud, participación social, participación cultural, participación económica, entre otras.

El trabajo conjunto ha tomado como punto de partida: el informe de la Comisión Especial de Adulto Mayor de la Cámara de Diputados de Chile de 2010, la Sistematización del Encuentro Nacional de Consejeros Asesores Regionales de Mayores de 2009, la que convocó a 226 consejeros y 3.390 dirigentes de organizaciones de mayores a lo largo de Chile; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento de 2002, las dos Conferencias Regionales Intergubernamentales de Envejecimiento de América Latina y el Caribe, realizadas en Santiago de Chile 2003 y Brasilia 2007; y las políticas nacionales de otros países como Australia, Canadá, Estados Unidos, Francia, Israel, Japón, Nueva Zelanda y el Reino Unido.

En la construcción de esta propuesta de Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile han participado personas mayores y prestadores de servicios para personas mayores de cada una de las 15 regiones de Chile. Entre octubre y diciembre de 2011, SENAMA y el IPS organizaron Encuentros Regionales de Dirigentes Mayores en las 15 regiones del país, a los que asistieron un total de 1.530 dirigentes de organizaciones de personas mayores (1.060 mujeres y 470 hombres), 230 consejeros asesores regionales de mayores (125 mujeres y 105 hombres) y 170 integrantes de los consejos de las 15 regiones del país y autoridades regionales en políticas públicas de envejecimiento y personas mayores (ver Figura 4)

En cada uno de estos encuentros se presentaron avances en la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile y se realizó un trabajo grupal de revisión y priorización de las propuestas.

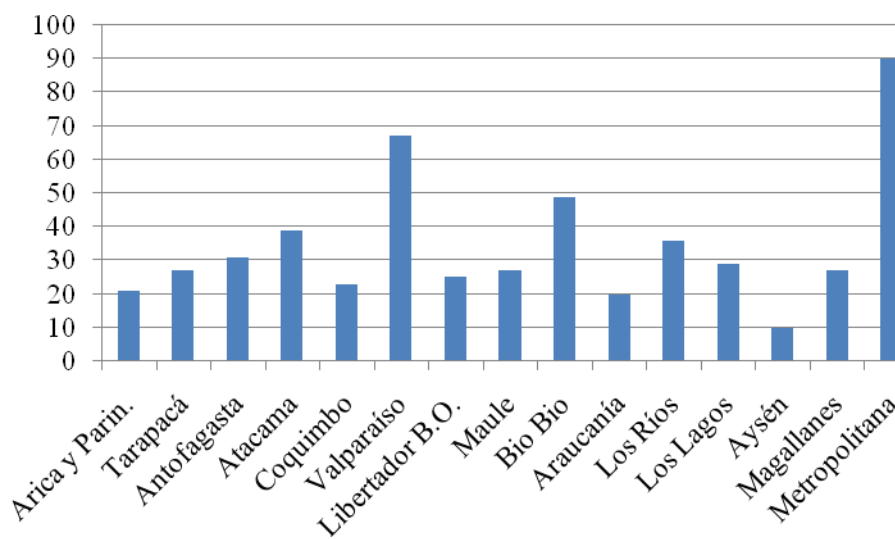
Figura 4. Encuentros regionales de 1.530 dirigentes mayores (SENAMA-IPS 2011)



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de los registros de asistencia.

Entre septiembre de 2011 y enero de 2012, SENAMA también realizó jornadas de trabajo en las 15 regiones de Chile, patrocinadas por la Agencia de Cooperación Técnica Española (AECID), a las que asistieron 521 prestadores de servicios sociales para personas mayores, incluyendo a: encargados municipales de programas de personas mayores, autoridades regionales, Consejeros Asesores Regionales de Mayores, y profesionales de Centros de Salud Familiar (CESFAM), Gobernaciones, ONGs, Universidades y otras organizaciones (ver Figura 5). Las jornadas regionales culminaron con un Encuentro Nacional de Coordinadores Regionales de SENAMA, realizado en Viña del Mar el 12 y 13 de enero de 2012, en el cual se discutieron consideraciones regionales sobre los objetivos y estrategias de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile.

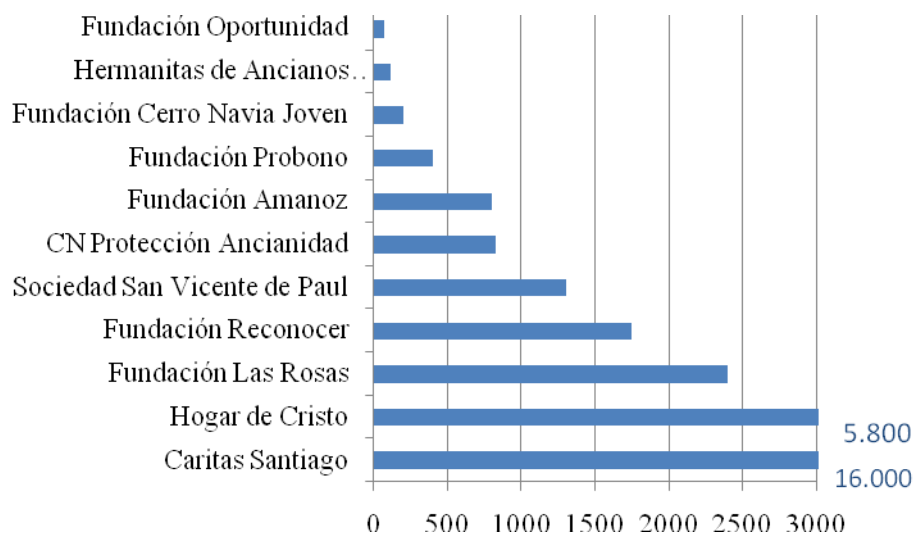
Figura 5. Jornadas regionales con 521 proveedores de servicios sociales para personas mayores (SENAMA-AECID 2011)



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de los registros de asistencia.

A lo largo del proceso también se ha contado con la colaboración directa de más de 100 expertos y autoridades que han participado en mesas de trabajo y entrevistas, en las cuales participó activamente el Comité Consultivo de SENAMA. También se han obtenido valiosos aportes de los informes de los Planes Regionales de Atención Integral a las Personas Mayores que fueron realizados en cada una de las regiones en el marco de un proyecto de Cooperación Española, publicaciones académicas, y entrevistas con expertos y autoridades internacionales. Por último, también ha participado la mesa de trabajo de personas mayores de la Comunidad de Organizaciones Solidarias, que representa a 11 ONGs que prestan servicios a 29.660 personas mayores (ver Figura 6).

Figura 6. Organizaciones representadas en la mesa de la Comunidad de Organizaciones Solidarias y número de personas mayores que reciben servicios de ellas (COS 2011)



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de datos de la Comunidad de Organizaciones Solidarias 2011.

Las actividades reportadas corresponden a un plan de trabajo con cuatro etapas. A continuación se describe el foco y mes de inicio de cada una de estas etapas:

1. *Etapa creativa* orientada a recolectar de forma participativa los antecedentes relevantes e identificar posibles líneas de acción (septiembre de 2011).
2. *Etapa participativa* orientada a revisar y someter a consulta ampliada un primer borrador de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (noviembre de 2011).
3. *Etapa técnica* orientada a operacionalizar la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile y evaluar su factibilidad económica (enero 2012).
4. *Etapa final* en la que el Presidente anuncia la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile y se comienza a trabajar hacia su implementación (mayo 2012).

Las etapas tienen un orden semi-secuencial porque existen actividades que en la práctica se han desarrollado en paralelo. Además están conectadas por un eje de acción longitudinal que busca desde el primer día dotar a la Política de legitimidad social y prioridad política.

Este informe resume los resultados del trabajo realizado en las primeras tres etapas del plan. El informe comienza con un análisis de los desafíos del envejecimiento en Chile. A continuación explica los fundamentos, principios, y objetivos generales y específicos de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile. La siguiente sección describe un plan de implementación concreto para alcanzar cada uno de los objetivos específicos. Luego se discuten consideraciones adicionales sobre la implementación. Al final del documento se incluyen anexos con información sobre participantes y colaboradores, las siglas utilizadas a lo largo del documento, la bibliografía consultada, la Política de Promoción de la Autovalencia y Prevención de la Demencia en las Personas Mayores, e información acerca de la dependencia en la vejez.

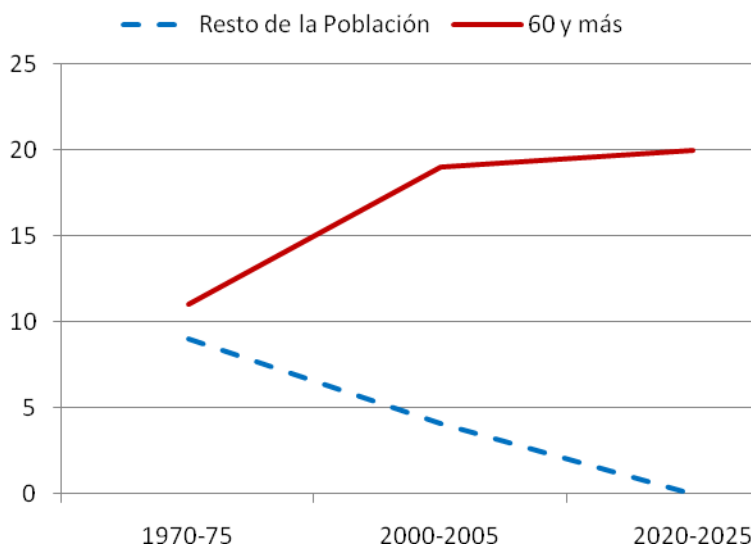
LOS DESAFÍOS DEL ENVEJECIMIENTO EN CHILE

Esta sección analiza los desafíos del envejecimiento en Chile a partir de las siguientes preguntas: ¿Cuánto ha avanzado el envejecimiento demográfico en Chile?, ¿Cómo es la salud de los chilenos mayores?, ¿Cómo se integran y participan en la sociedad?, ¿Cuál es la evaluación que hacen las personas mayores de su propia vida? ¿Cuál es el estado de las políticas actuales de envejecimiento?, ¿Cuántas caras tiene el envejecimiento?

Avances del envejecimiento

¿Cuánto ha avanzado el envejecimiento demográfico en Chile? Chile ya envejeció y lo hizo rápidamente. El número de personas mayores se ha duplicado en los últimos 20 años, alcanzando hoy aproximadamente a 2.6 millones personas mayores, lo que equivale a 16% de la población. Y, como se aprecia en la Figura 7, Chile seguirá envejeciendo a un ritmo acelerado.

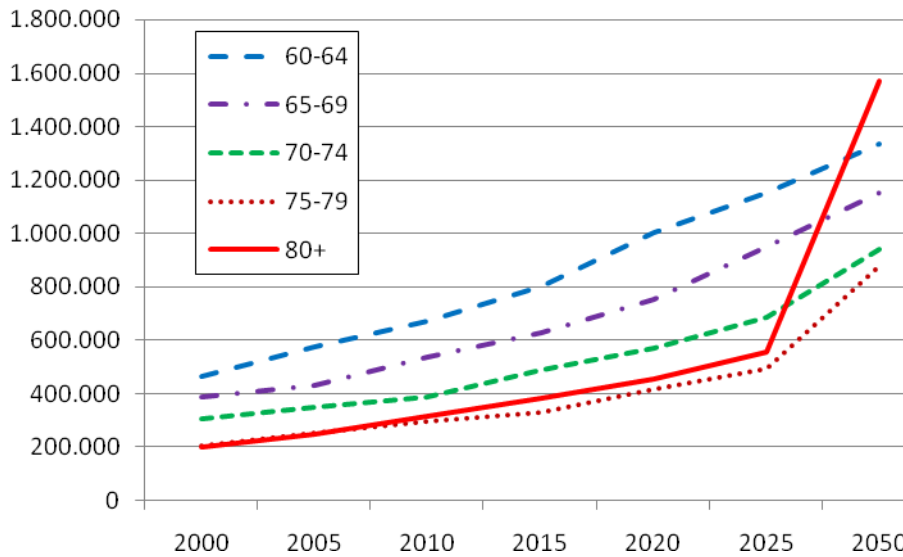
Figura 7. Crecimiento poblacional de personas mayores versus el resto de personas



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Observatorio Demográfico INE-CEPAL 2010.

A partir de 2025 las personas mayores superarán en número a las de menores de 15. Este año también se producirá un crecimiento acelerado del grupo etario de 80 años y más (ver la línea continua en la Figura 8). La imagen que hoy tenemos de las personas mayores, que son en su mayoría menores de 70 años, quedará pronto obsoleta.

Figura 8. Personas mayores por grupos de edad, 2000-2050



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Observatorio Demográfico INE-CEPAL 2010.

Proteger la salud funcional

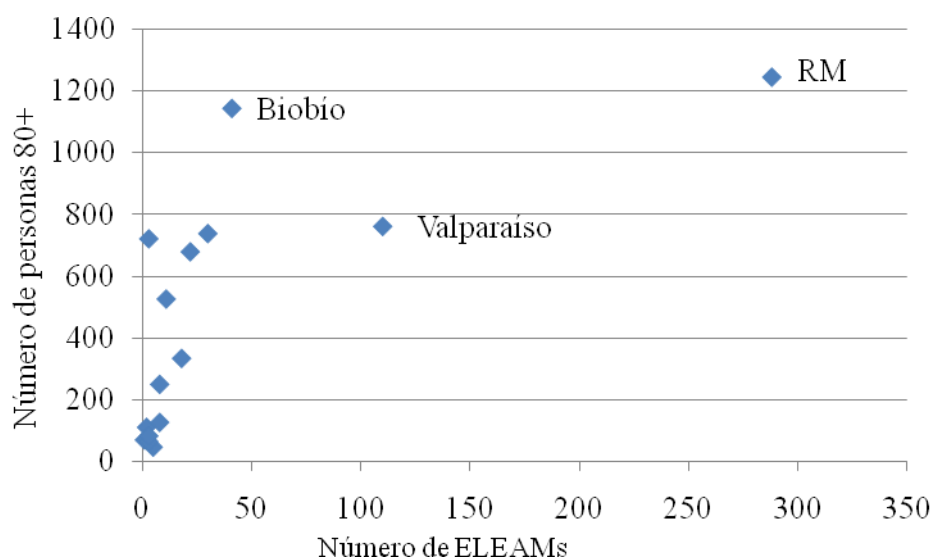
¿Cómo es la salud de nuestros mayores? Como en muchos otros países, las personas mayores en Chile padecen de problemas de salud como hipertensión y diabetes, las cuales son agravadas por el sedentarismo. De cada 10 personas mayores, tres sufren de hipertensión arterial, uno de diabetes y casi todos son sedentarios.

La combinación de enfermedades crónicas con factores de riesgo y el “envejecimiento de la vejez” que se observa en la Figura 8 plantean un gran desafío a las políticas de envejecimiento, ya que traerán un aumento del riesgo de que las personas mayores presenten deterioros de su salud funcional y requieran de ayuda para realizar actividades básicas de la vida cotidiana como caminar, sentarse o meterse a la cama. La dependencia funcional así definida se refiere a la imposibilidad de resolver uno mismo las restricciones que implica la discapacidad física en interacción con el medioambiente. Actualmente cerca del 22% de las personas mayores son dependientes y esta cifra podría llegar hasta 30% en los siguientes 10 años si no se toman medidas oportunas. Afortunadamente la evidencia de países como Estados Unidos sugiere que con las medidas adecuadas es posible detener y eventualmente disminuir la dependencia incluso en un contexto de envejecimiento.

Junto al envejecimiento estamos enfrentando nuevos patrones de enfermedad y dependencia, en un contexto de cambios tecnológicos acelerados. Las nuevas generaciones de personas mayores traerán nuevas aspiraciones y expectativas frente al envejecimiento. Actualmente dos tercios de las personas mayores declara estar satisfecha con sus necesidades de salud, pero esta fracción cae a medida que aumenta la educación y llega a la

mitad de las personas con educación media. Probablemente los mayores, cada vez más educados, van a demandar una gama de servicios de cuidado y salud más amplia y de mejor calidad, incluyendo tanto cuidados en establecimientos especializados como en el hogar. Sus necesidades tendrán implicancias importantes para el sector público y privado a lo largo del país. Ambos sectores tendrán la oportunidad de responder a la desproporción que hoy se está produciendo entre el número de personas mayores que viven en cada región y la cantidad y calidad de los servicios que se les ofrecen. Por ejemplo, la Figura 9 muestra que la Región del Biobío tiene un número similar de personas mayores de 80 años que la Región Metropolitana, pero la Región Metropolitana tiene un número de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) siete veces mayor que la Región del Biobío. Además, la mayoría de los ELEAM a lo largo del país no cuenta con un personal lo suficientemente calificado ni recibe a personas con Alzheimer o enfermedades demenciantes.

Figura 9. Relación entre el número de personas de 80 años y más y el número de ELEAMs por región



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de datos del Catastro de ELEAM 2008.

Las internaciones en establecimientos de larga estadía, al igual que las hospitalizaciones, pueden tener costos muy altos para el país. Además, la salud funcional es un pilar fundamental de la calidad de vida y bienestar subjetivo entre las personas mayores. Por ambas razones es de vital importancia promover la autovalencia y prevenir la dependencia, con el fin de preservar la autonomía de las personas mayores por el máximo tiempo posible, contribuyendo a un envejecimiento satisfactorio y socialmente integrado.

Para avanzar en la dirección de proteger la salud funcional de las personas mayores es necesario desarrollar servicios especializados, escalonados e integrales de salud y cuidados. Para ser especializados, los servicios deben contar con profesionales con conocimiento especializado en la atención de personas mayores. Para ser escalonados, los servicios de salud y cuidado deben operar con un principio de mínima intervención necesaria, evitando

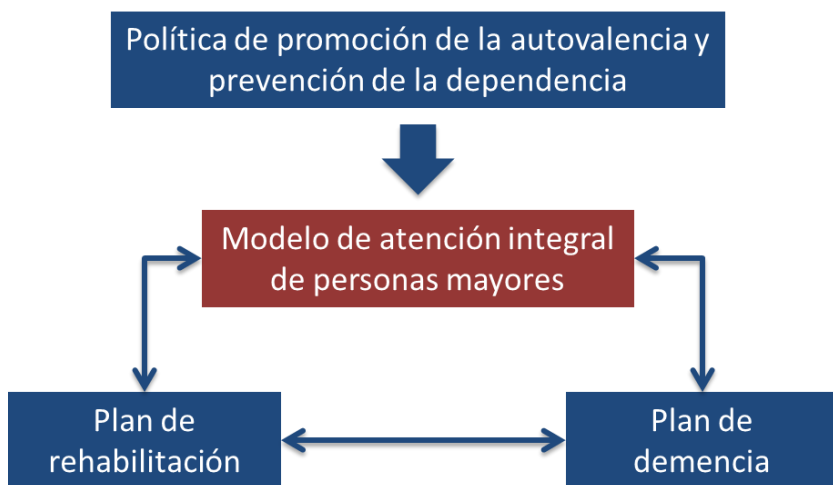
que las personas lleguen directamente a los hospitales y a los ELEAM. Este principio de escalonamiento y mínima intervención necesaria es fundamental para la sustentabilidad financiera de los servicios. El servicio de salud asegura el escalonamiento ocupando los consultorios de atención primaria como puerta de entrada, los consultorios de atención secundaria como un escalón intermedio y los hospitales como el escalón final. Para ser escalonado, el servicio de cuidados debe adoptar una forma de pirámide con base en el hogar. Las personas mayores autovalentes pueden vivir de forma independiente en el hogar propio o de algún familiar, pero a medida que aumenta su nivel de dependencia funcional es necesario ir subiendo escalones e incorporar un rol más activo de la familia, mecanismos de tele-cuidado, asistencia y cuidados en el hogar (desde asistencia simple como la entrega de comida preparada o la ayuda para limpiar y ordenar, hasta cuidados más complejos como asistencia con actividades, ejercicios de rehabilitación y la toma de medicamentos), rehabilitación en centros diurnos, y finalmente institucionalización en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM).

Para ser integrales, los servicios de salud y cuidado deben considerar interacciones entre ambos y deben adoptar enfoques sociosanitarios que se enmarquen en el Modelo de Atención Integral de Salud. Los servicios de cuidado deben operar como una forma de prevenir y descongestionar el sistema hospitalario, entregando atención a las personas mayores tanto en sus hogares como en los centros diurnos y ELEAM. Para los servicios de salud se propone un Modelo de Atención Integral de las Personas Mayores que identifique los factores de riesgo y causas tanto físicas, biológicas, síquicas y sociales que pueden llevar distintos grados de dependencia y pérdida de facultades cognitivas que afectan a las personas mayores. La Figura 10 ilustra los dos principales pilares fundamentales de este modelo: un Plan de Rehabilitación y un Plan de Demencia.

El Plan de Rehabilitación (Dependencia) aborda los diversos procesos de rehabilitación apuntados a recuperar o al menos moderar la disminución de la capacidad motora de la persona. Esto comprende intervenciones centradas en la misma atención primaria en los centros de rehabilitación en base comunitaria, en interacción con organismos del extra sistema de salud (entre otros la comunidad, municipalidad y ONGs), pero se extiende hasta la atención secundaria y terciaria. Cuando lo amerita, la persona mayor es derivada desde la atención primaria hasta la atención secundaria, ya sea para su tratamiento por enfermedad común, como también cuando se requiere precisar el diagnóstico del grado de dependencia que presenta, luego de lo cual se procede en este nivel a establecer su plan de intervenciones, que puede o no incluir atenciones a nivel terciario; el grupo de profesionales con competencias en cuidado de las personas mayores efectúa la rehabilitación del caso, efectúa el seguimiento en la ejecución del plan de intervención, contribuye a optimizar el proceso de atención y a asegurar el alta oportuna, ya sea para continuar con el plan a nivel secundario o a retornar al nivel primario.

El Plan de Demencia comprende la identificación a nivel de la atención primaria del grado de deterioro de capacidad cognitiva, estableciendo si ésta es leve, leve con riesgo de demencia o demencia (leve, moderada y severa), para dar curso a intervenciones apuntadas a recuperar o moderar el avance del deterioro cognitivo, y, cuando éste está avanzado e irrecuperable, a fortalecer los mecanismos de apoyo familiares y comunitarios.

Figura 10. Sistema de atención integral de personas mayores



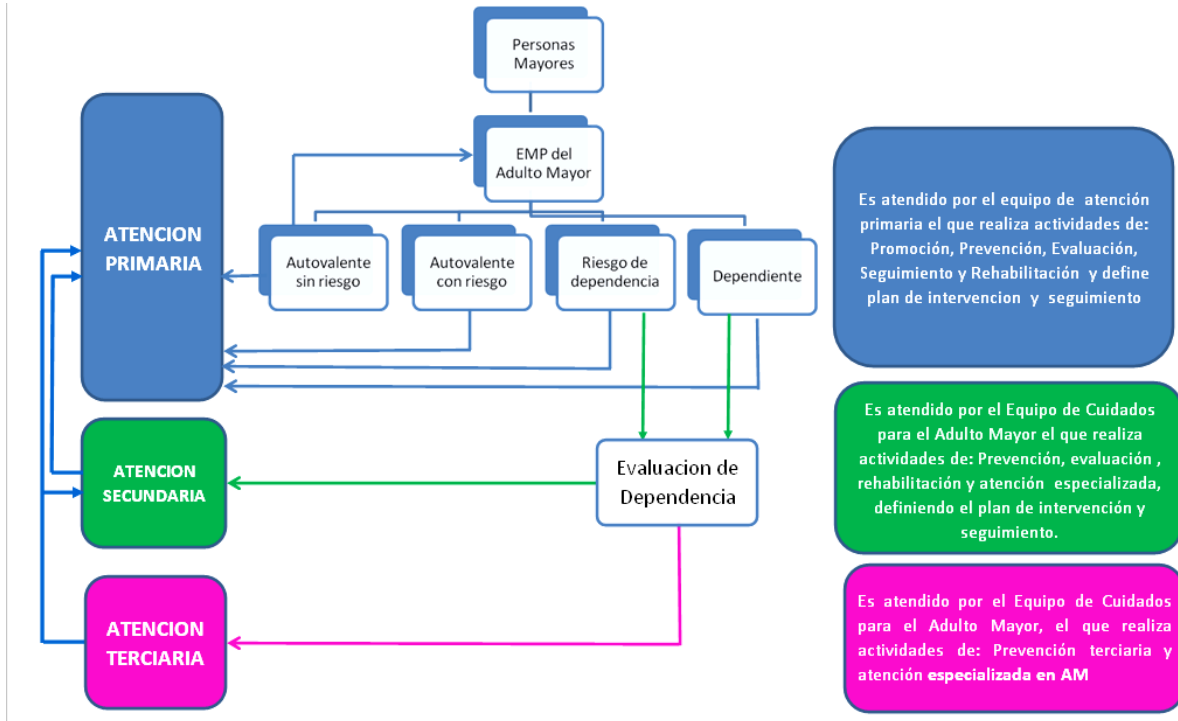
Fuente: Adaptado por SENAMA a partir de Figura del Ministerio de Salud.

En este modelo, tal como lo ilustra la Figura 11, la promoción de la autovalencia y prevención de la dependencia se instala en el nivel de la Atención Primaria, donde se ejecutan la mayoría de las intervenciones, a partir del EMPAM (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor), que permite detectar los factores de riesgo y sospechar pérdida de capacidad funcional y que por ende, pueden llevar a la discapacidad y finalmente a la dependencia.

Cuando existe la sospecha de dependencia, se aplica el test de Barthel para precisar los grados de la misma, y, cuando procede, se confirma mediante la derivación al nivel secundario para ser atendido por un Equipo de Cuidados para la Persona Mayor. Este equipo está conformado por un grupo de profesionales de la salud multifuncional con competencias en cuidado de las personas mayores, el cual tiene por funciones evaluar la condición de dependencia, la preparación del plan de intervenciones, la ejecución de las intervenciones de rehabilitación, el acompañamiento del paciente en su tratamiento general, y en el alta oportuna.

Cuando el test Mini Mental abreviado (que es parte del EMPAM) sale alterado (<13, sospecha de pérdida de facultades cognitivas), ello da curso a la aplicación de otros test dentro del Plan de Demencia con el fin de, primero, descartar la presencia de Depresión, y luego discriminar entre deterioro cognitivo leve y demencia. Quienes no tienen depresión son sometidos al Test Mini mental extendido de Folstein-Lobo con puntaje de cohorte de 22 a 27 puntos más el Test de Pfeffer, que permite discriminar entre quienes presentan Deterioro Cognitivo Leve (DCL) con Riesgo de Demencia y Demencia (Leve, Moderada y Severa). Los cursos de acción que se siguen van orientados a la realización de Talleres de Memoria y Talleres para los Cuidadores, todos estos realizados en la Atención Primaria.

Figura 11. Diagrama general del modelo de atención integral de personas mayores

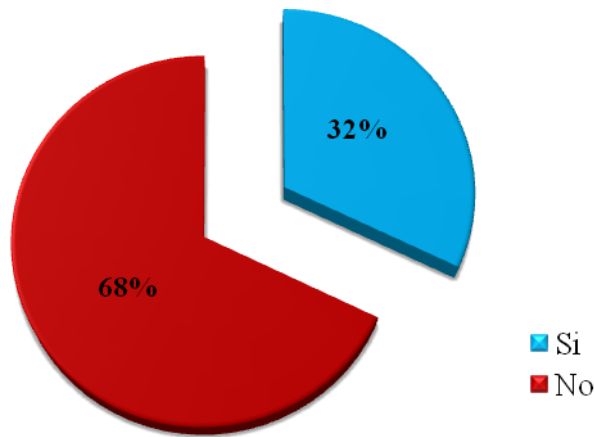


Junto a los sistemas de cuidado y salud, existen otros factores como el autocuidado, la identidad, autonomía y la participación, cuya importancia para el buen envejecer ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud. El autocuidado de la salud comprende hábitos saludables como una alimentación sana, desarrollo de actividad física, cuidado de la higiene personal, adecuado reposo y estímulo cognitivo. La identidad comprende la integralidad, autoconocimiento, autoestima, valoración personal y sensación de continuidad de la existencia personal. La autonomía se refiere a la capacidad de tomar decisiones, manejando la propia vida, ejerciendo un envejecimiento activo y pleno. La participación es el opuesto del aislamiento y la soledad y se puede fortalecer en las relaciones con familiares, vecinos, amigos, ex colegas de trabajo y conocidos. Desde esta perspectiva, el envejecimiento positivo tiene determinantes multifactoriales que pasan por el plano biológico, psicológico y social.

Un Chile para todas las edades

¿Cómo se integran y participan las personas mayores en distintos ámbitos de la sociedad chilena? En Chile existen patrones socioculturales estereotipados en la población y en las propias personas mayores que resultan en altas cifras de exclusión social hacia las personas de edad. La integración social es deficitaria en distintos ámbitos. Por ejemplo, existen estudios donde una de cada tres personas mayores reportan alguna forma de maltrato (ver Figura 12).

Figura 12. Prevalencia de maltrato en personas mayores



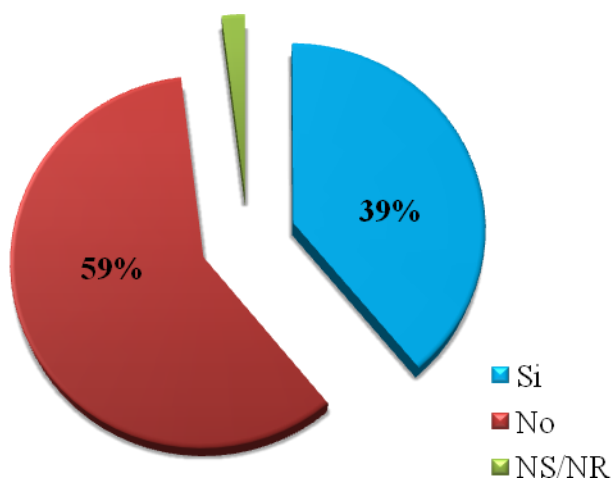
Fuente: Elaboración de SENAMA en base al Estudio sobre maltrato a las personas mayores de Concepción y Temuco, Quiroga y Cols., 1999.

La integración social también aparece como deficitaria al mirar el nivel educacional de las personas mayores. Aunque el nivel educacional está mejorando, en el año 2009 tres de cada cuatro personas mayores no tenía educación media completa. Durante ese mismo año, menos del 1% de las personas mayores cursaron una nivelación de estudios y menos de 4% recibió capacitación laboral. A lo anterior se le suma el hecho de que 9 de cada 10 personas mayores no ocupa Internet, restándose con ello la posibilidad de acceder a la conectividad e información que representa el acceso a las nuevas tecnologías.

En el ámbito económico, actualmente hay cinco personas económicamente activas por cada persona mayor, pero el 2025 habrán sólo tres. Las personas mayores no sólo contarán con menos personas que puedan apoyarlos económicamente, sino que además, tendrán que financiar periodos de jubilación cada vez más largos producto del aumento de la esperanza de vida. Los chilenos que hoy tienen 60 años esperan vivir 23 años más, y los que hoy tienen 65 esperan vivir 19 años más. Esto significa que las personas en edad de jubilarse hoy esperan vivir aproximadamente 6 años más que los que tenían su misma edad en 1970. Y la esperanza de vida y los periodos de jubilación seguirán aumentando. Abrir oportunidades de participación y seguridad económica para las personas mayores, es por lo tanto un desafío substancial para las políticas de envejecimiento.

La integración también tiene una dimensión espacial que se refiere a las viviendas, barrios, ciudades y medios de transporte para recorrerlas. Si bien el 85% de las personas mayores declara poder salir y desplazarse fuera de sus viviendas sin ayuda, cerca de la mitad de ellos declara algún tipo de dificultad con el pavimento en mal estado, los obstáculos en las veredas, la subida y bajada de cunetas, o simplemente para cruzar la calle (por ejemplo, ver Figura 13).

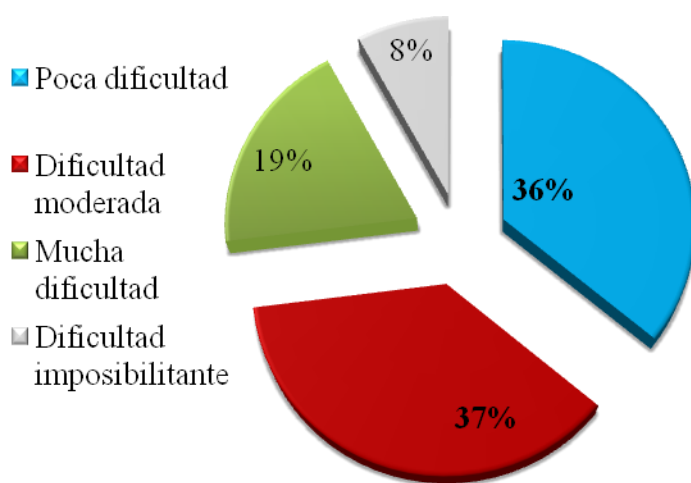
Figura 13. Dificultad con problemas en el pavimento o suelo (hoyos, pendientes, resbaladizo, piedra, barro)



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de datos del Estudio Dependencia SENAMA, 2009.

El listado de dificultades aumenta cuando se considera la experiencia del 72% de personas mayores que ocupa el transporte público (ver Figura 14). Un entorno más favorable podría entonces mejorar las posibilidades que tienen las personas mayores para desplazarse. Un entorno más favorable también podría reducir emociones negativas como el temor a caerse que 30% de las personas mayores declara sentir cuando sale de su casa y que para 11% de las personas mayores significa que prefieren no salir de su casa.

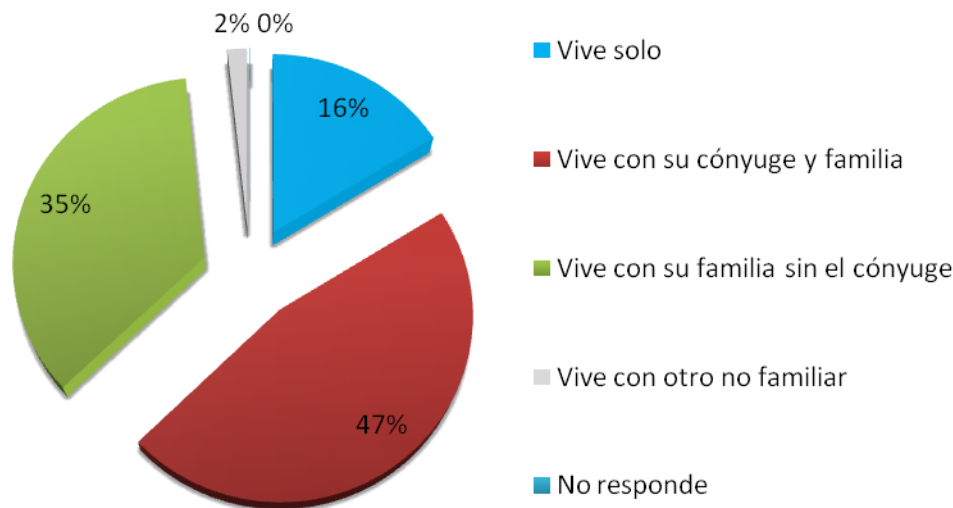
Figura 14. Dificultad para desplazarse en el transporte público



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de datos del Estudio Dependencia SENAMA, 2009.

Los desafíos de integrar socialmente, económicamente y espacialmente a las personas mayores van acompañados del desafío de integrarlos culturalmente. Es importante difundir una imagen positiva de las personas mayores y abrir oportunidades de recreación y socialización que beneficien especialmente al 16% de las personas mayores que viven solas (ver Figura 15). La soledad es un factor de riesgo, especialmente cuando va asociada a estereotipos negativos.

Figura 15. Co-residencia de las personas mayores



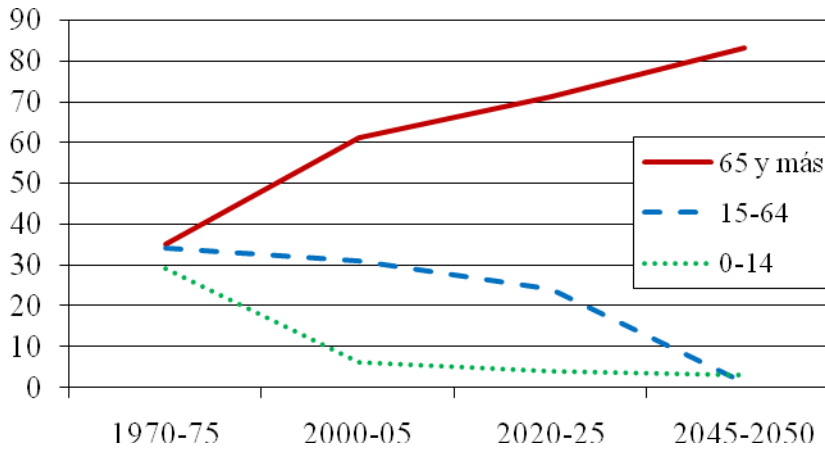
Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de los datos del Estudio de Dependencia, SENAMA 2009.

Vivir más y mejor

¿Cuál es la evaluación que hacen las personas mayores de su propia vida? Esta pregunta es importante de responder porque los mayores quieren vivir más, pero también vivir mejor. Desafortunadamente, el vivir más ha estado acompañado en Chile de un cambio en la distribución de la mortalidad, pero no del bienestar subjetivo.

Tal como sucede en otros países envejecidos, la muerte se concentra en Chile entre personas mayores. La Figura 16 muestra que en 1970 las muertes ocurrían casi con la misma frecuencia en los distintos grupos etarios (65 y más años, 15-64 años y 0-14 años). Hoy más del 65% de las muertes ocurren a partir de los 65 años. Y el 2050 casi 85% de las muertes ocurrirán a partir de los 65 años.

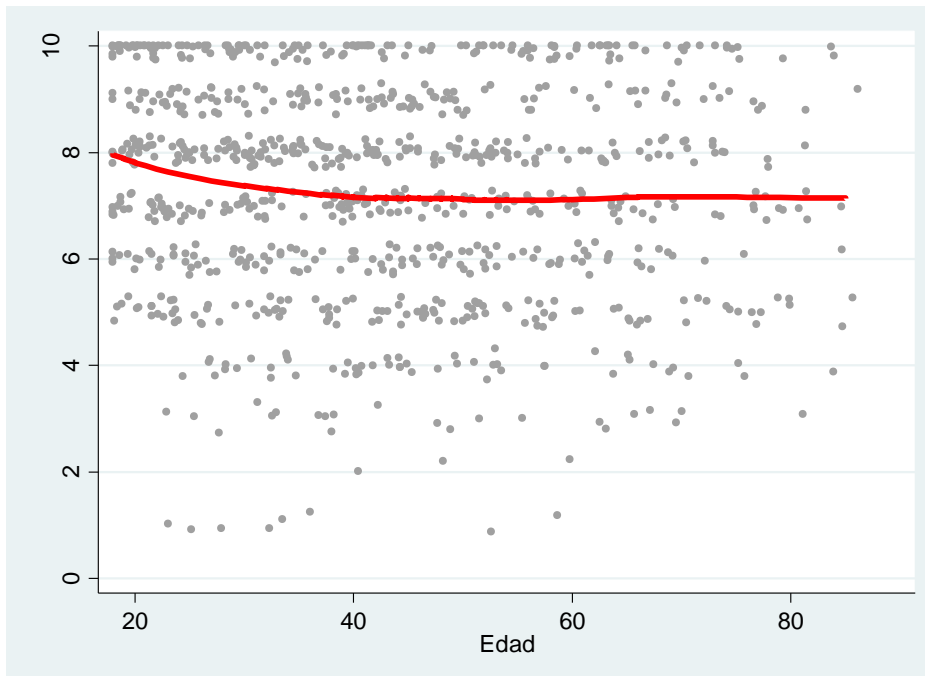
Figura 16. Porcentaje de defunciones por grandes grupos de edad



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Observatorio Demográfico INE-CEPAL No 3. 2007.

Así como la muerte se concentra entre las personas mayores, en muchos países envejecidos este grupo también reporta un alto nivel de bienestar subjetivo, o al menos tan alto como entre los jóvenes. Sin embargo, la Figura 17 muestra que en Chile la satisfacción con la vida de las personas no es tan alta como la de los jóvenes. La línea que representa la relación entre satisfacción vital y edad tiene la forma de una media sonrisa, pero la experiencia de otros países muestra que podría llegar a ser una sonrisa entera.

Figura 17. Nivel de satisfacción con la vida a distintas edades



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de la Encuesta Mundial de Valores 2011.

Si bien el envejecimiento de la población es un indicador de desarrollo que muestra que los chilenos pueden vivir más, es importante preguntarse cómo se vivirán esos años adicionales y qué podemos hacer para que sean de mejor calidad. El espíritu de esta pregunta se refleja en el lema de la Organización Mundial de la Salud, que cambió desde “sumarle años a la vida” hacia “ponerle vida a los años.” Con esto se desplazó el foco desde la enfermedad hacia la salud positiva, lo cual es consecuente con la transición epidemiológica desde las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades crónicas que afectan a las personas mayores. Cuando se trata de enfermedades crónicas los niveles de bienestar subjetivo y felicidad adquieren mayor relevancia para los pacientes y médicos tratantes.

Las políticas actuales de envejecimiento

¿Cuál es el estado de las políticas actuales de envejecimiento? A nivel internacional, las personas mayores han sido reconocidas crecientemente como sujetos de derechos. El primer paso en esta dirección se tomó con la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Austria 1982. En esta asamblea, la comunidad internacional, a través de la Organización de Naciones Unidas, aprobó un Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento enfocado en problemáticas demográficas propias de los países desarrollados de la década de 1980.

En 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó con la Resolución N° 46/91 el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento de 1982. Con ello se establecieron cinco principios básicos, en relación a las personas mayores:

1. De independencia: Comprende los derechos de alimentación, agua, vivienda y atención sanitaria, mediante ingresos económicos propios o suministrados por su familia y la comunidad; la posibilidad de trabajar o de tener acceso a otras fuentes de ingreso; la determinación del momento y la forma en que dejarán de desempeñar actividades laborales; el beneficio de programas educativos y formativos, y la opción de vivir en medios seguros, adaptados a sus preferencias y capacidades.
2. De participación: Incluye el derecho a permanecer integrados a la sociedad, participando en la formulación de medidas que afectan su bienestar, y compartiendo sus conocimientos con las generaciones más jóvenes.
3. De cuidados: Abarca el derecho a disfrutar de protección familiar y comunitaria; la opción de recibir atención de salud, y la oportunidad de contar con servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
4. De autorrealización-plenitud humana: Se refiere a las oportunidades para desarrollar el potencial personal y el acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
5. De dignidad: Busca que las personas mayores lleven una vida digna y segura, libre de explotación y de maltratos físicos y mentales.

Un tercer hito clave en el reconocimiento de las personas mayores fue la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, realizada el año 2002 en Madrid. En esta Asamblea de Naciones Unidas se adoptaron dos documentos oficiales: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. En el primer documento se establecen los compromisos de los gobiernos para responder a los desafíos que plantea el envejecimiento a las formas de organización social, económica y cultural, mientras que el segundo, constituye un instrumento programático en que se proponen más de un centenar de recomendaciones en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y bienestar en la ancianidad, y la creación de un entorno propicio y favorable.

Solamente en una cuarta etapa se introducen consideraciones regionales sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores. En América Latina, el Gobierno de Chile con el apoyo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL y de los organismos del Grupo Interinstitucional sobre envejecimiento, realizaron una conferencia donde se discutió la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, todo esto en el marco de los compromisos de la Declaración del Milenio. Siguiendo al Plan de Madrid, se precisaron tres áreas prioritarias: personas de edad y desarrollo, salud y bienestar en la ancianidad y entornos propicios y favorables. En la conferencia también se resaltó el interés regional en los derechos de las personas mayores.

En el 2007 se realizó una segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, conocida como la “Declaración de Brasilia.” En esta conferencia se continuó avanzando hacia la construcción de una sociedad para todas las edades, con protección social basada en derechos. Además, las delegaciones presentaron avances nacionales en la implementación de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento y los debates se organizaron en torno a temas de interés para el proceso de examen y evaluación regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

En la Declaración de Brasilia de los Estados miembros se destaca el artículo N° 7 de la Declaración de los Estados que señala lo siguiente: “Reafirmamos el compromiso de incorporar el tema del envejecimiento y darle prioridad en todos los ámbitos de las políticas públicas y programas, así como destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas puestas en práctica, diferenciando el área urbana y rural y reconociendo la perspectiva intergeneracional, de género, raza y etnia en las políticas y programas destinados a los sectores más vulnerables de la población en función de su condición económica y social y de situaciones de emergencia humanitaria, como los desastres naturales y el desplazamiento forzado.”

Actualmente el Gobierno de Chile, a través de SENAMA, se encuentra preparando su participación en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, organizada por el Gobierno de Costa Rica y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que se llevará a cabo en San José, del 8 al 11 de mayo de 2012. La Conferencia tiene por objetivo fundamental examinar los

logros en cuanto a la aplicación de los compromisos contraídos por los países miembros de la CEPAL en la Declaración de Brasilia. Uno de los puntos centrales que se dará cuenta en esta tercera Conferencia, por parte de Chile, es la Política Integral de Envejecimiento Positivo, la que se enmarca tanto en las recomendaciones del Plan de Acción Mundial de Envejecimiento de Madrid 2002, como en la Declaración de Brasilia.

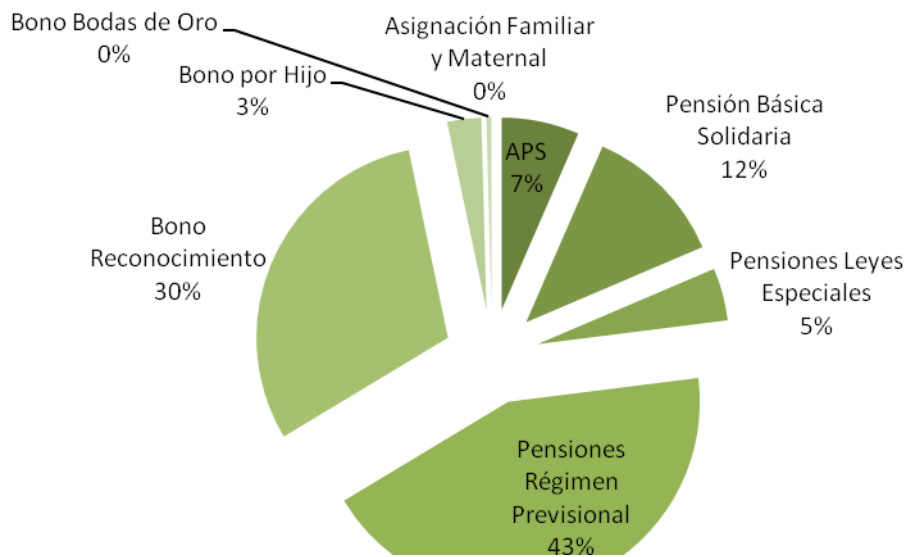
Junto a las iniciativas internacionales y regionales, distintos países han propuesto políticas y estrategias nacionales y locales para enfrentar el envejecimiento. La mayoría de ellas están centradas en las enfermedades, como el Plan Alzheimer de Francia o Dementia en el Reino Unido. Sin embargo, en todos los países se observa una evolución en el foco de las políticas, que inicialmente son las pensiones, luego se suma salud y finalmente se incorpora un conjunto más amplio de temas que van desde la participación y el transporte hasta el maltrato y la discriminación. La dependencia institucional de los servicios puede ser el Ministerio de Desarrollo Social, como en la mayoría de los países latinoamericanos, pero también puede ser el Departamento de Salud como en Estados Unidos y Australia, o el Ministerio del Trabajo como en Francia y el Reino Unido.

En general, el desafío fiscal más grande que enfrentan los países de la OECD es el envejecimiento poblacional. Por ejemplo, Social Security, Medicare y Medicaid equivalen a aproximadamente la mitad del presupuesto federal en Estados Unidos. Por lo mismo un principio frecuente de las políticas es que en vez de gastar más, se puede desplazar el gasto proporcionalmente a la pirámide poblacional.

Chile ha adoptado progresivamente las prácticas y recomendaciones internacionales y desde finales de los 90 ha transitado desde un enfoque asistencialista a un enfoque de derechos y protección social amplia. Un hito fundamental para el reconocimiento de las personas mayores como grupo prioritario de las políticas públicas fue la instalación de una política de salud especial para personas mayores en 1998. Otro hito clave fue el inicio del funcionamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor el año 2003.

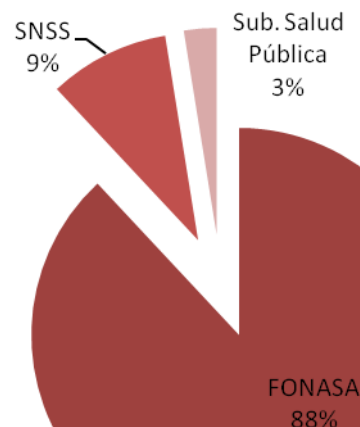
Desde entonces se ha protegido el derecho de independencia instalando garantías de ingresos, jubilación y salud, entre otras. De acuerdo a estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social, actualmente el gasto total en personas mayores alcanza \$MM 3.912.841 y se concentra fuertemente en pensiones (74%), seguido por salud (25%). La Figura 18 y Figura 19 entregan más detalles de la descomposición del gasto en trabajo y salud.

Figura 18. Gasto estimado en pensiones



Fuente: Estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social 2012.

Figura 19. Gasto estimado en salud



Fuente: Estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social 2012.

A nivel nacional el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, es la Institución pública encargada en el país del envejecimiento y la vejez.

En lo referente a la promoción de los derechos de los mayores ha sido enfocado desde distintos frentes. Desde uno centrado en la participación, dirigida a personas valentes y semi valentes, a través del Fondo Nacional del Adulto Mayor, creado conjuntamente con el Servicio y operado como un fondo concursable nacional, a partir del 2004, diseñado para financiar proyectos ideados, elaborados y desarrollados por organizaciones de adultos mayores, a través de concursos. El segundo componente del programa, el Fondo Concursable de Iniciativas desarrolladas por ejecutores intermedios que trabajan con adultos mayores, comienza su operación a partir del año 2006, siendo sus beneficiarios adultos mayores dependientes, En 2007, SENAMA se hace cargo además de la operación técnica del programa Vínculos, en alianza estratégica con el Mideplan, hoy Ministerio de Desarrollo Social, en el que se desarrolla una intervención psicosocial en adultos mayores en situación de indigencia y vulnerabilidad, el cual entrega subsidios y prestaciones sociales integradas a la red comunitaria de protección social, fortaleciendo o instalando habilidades a través de monitores/as comunitarios.

El 2008 comienza a operar la tercera línea del Fondo, de asignación directa, dirigida especialmente a adultos mayores vulnerables y abandonados, cuyas prestaciones son operadas por Instituciones que atienden directamente a estas personas.

La participación también ha sido apoyada por los programas de Escuelas de Dirigentes, desde el año 2008, vinculado directamente con la instauración de los Consejos Asesores Regionales de Mayores, creados a través del DS N° 8/ 2008, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, como organismos asesores del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, en la proposición de la política nacional del adulto mayor, en cada región, que aportan a la ciudadanía activa de las personas mayores. A la participación e integración de los mayores también contribuyen los Centros Integrales de Mayores, construidos con financiamiento y supervisión de SENAMA, los que, existen en diecisiete comunas del país y canalizan a nivel del territorio municipal las acciones del Estado hacia este grupo etario.

Por otra parte, el Programa Asesores Seniors, ejecutado por SENAMA a partir del año 2004, releva las acciones de voluntariado de los mayores, permitiendo que profesionales jubilados/as compartan su experiencia social y laboral con niños de educación básica, al tiempo que les brindan apoyo escolar. Con respecto al derecho a cuidado y techo, se creó a partir del año 2010 el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores, programa que da una respuesta integral a las necesidades bio-psicosociales que la atención a la dependencia y la carencia o precariedad de techo plantean. El derecho a la recreación se ha abordado mediante el Programa de Turismo Social, el que comenzó a operar desde el año 2009.

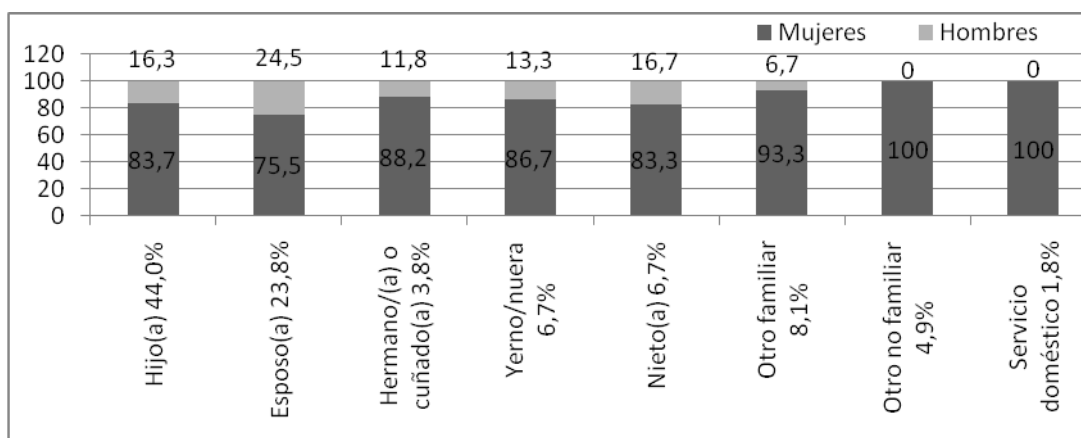
SENAMA, el año 2005 convocó a una mesa de trabajo, cuyo producto final fue un proyecto de ley, que incorporaba en especial el maltrato al adulto mayor en la legislación nacional, dicho proyecto dio origen a la ley N° 20.427, publicada en el Diario oficial en marzo del año 2010. Esta modificación legislativa permitió contar a partir del año 2012 de un Programa Nacional de Prevención Contra la Violencia y Abuso al Adulto Mayor.

Junto a los programas de SENAMA existen muchas iniciativas aisladas de distintos sectores que realizan importantes contribuciones al bienestar de las personas mayores. Parte de lo que hace la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile es articular y potenciar las distintas iniciativas en un marco de acción global.

Envejecimiento heterogéneo y segmentado

¿Cuántas caras tiene el envejecimiento? Ciertamente más de una. El envejecimiento es altamente heterogéneo y está segmentado, entre otras variables: por género, zona geográfica, tiempo y espacio. La segmentación por género se expresa en que hoy hay solamente 8 hombres por cada 10 mujeres mayores de 60 años, y solamente 6 hombres por cada 10 mujeres mayores de 80 años. La distribución por género de las personas que proveen cuidado a los mayores dependientes también se inclina hacia el lado femenino (ver Figura 20).

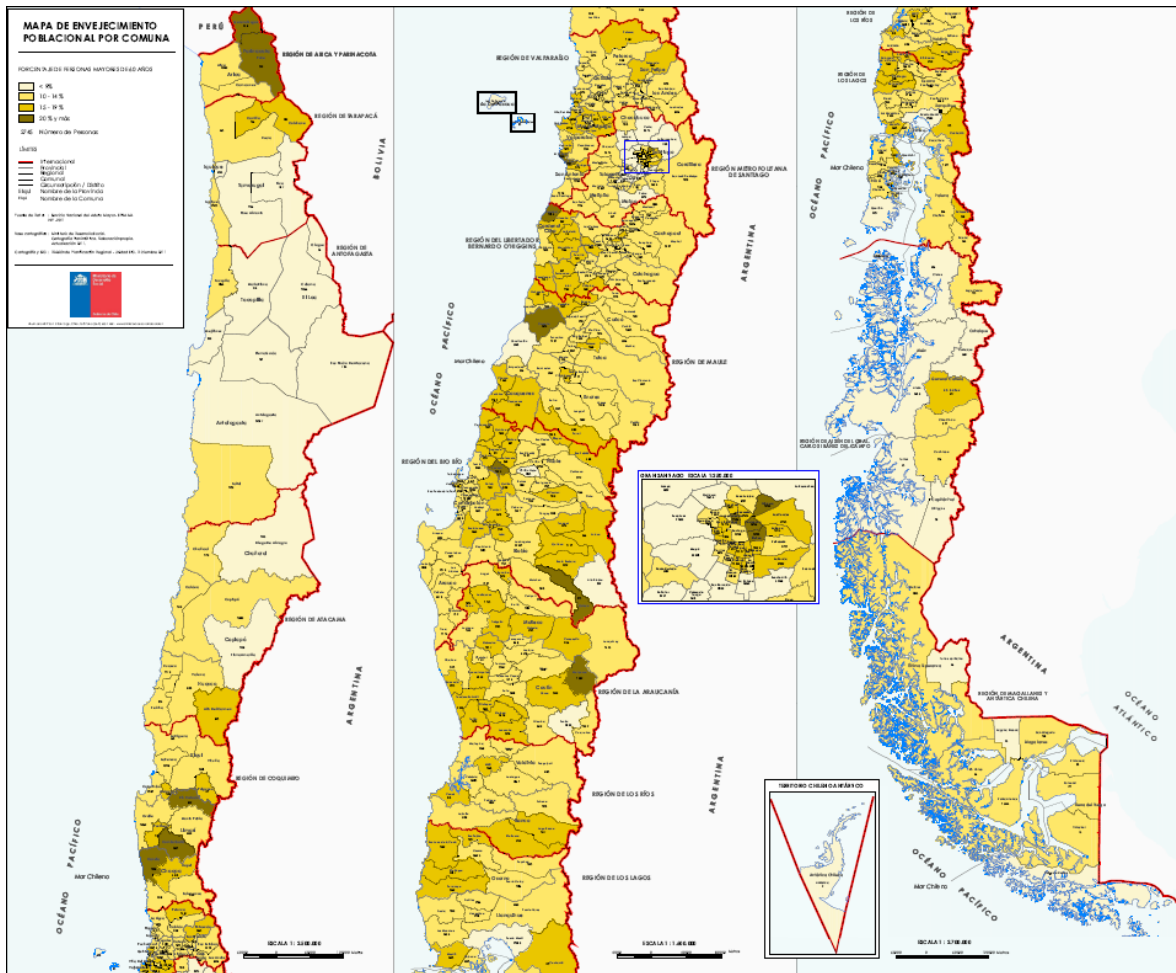
Figura 20. Cuidadores de las personas mayores dependientes por género



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Estudio de Dependencia SENAMA 2011.

El envejecimiento también está segmentado por zona geográfica. Aproximadamente 85% de las personas mayores viven en zonas urbanas y 15% en zonas rurales. El mapa de la Figura 21 ilustra la proporción de personas mayores por comuna de tal forma que un color más oscuro significa una mayor proporción de personas mayores. Las comunas con menor proporción de personas mayores son las que envejecerán más rápido en las décadas que vienen y no necesariamente son las comunas con el menor número absoluto de habitantes mayores.

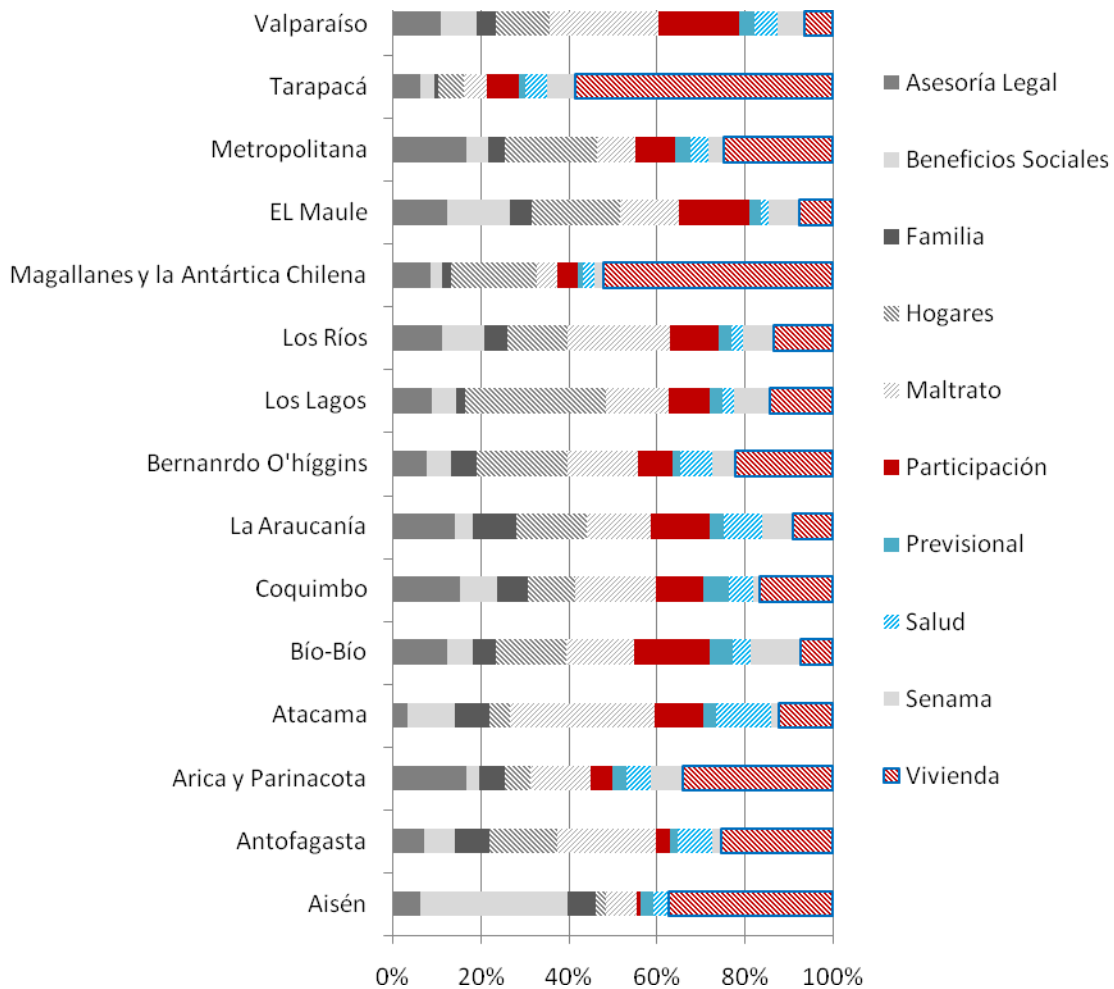
Figura 21. Proporción de personas mayores por comuna



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social a partir de los datos SENAMA-INE 2011.

La segmentación geográfica del envejecimiento se refleja también en distinto tipos de requerimientos. La Figura 22 muestra importantes diferencias entre regiones. Por ejemplo, los requerimientos más prevalentes en la Región de Tarapacá se relacionan a vivienda, mientras que los relacionados a ELEM dominan la Región de Aisén.

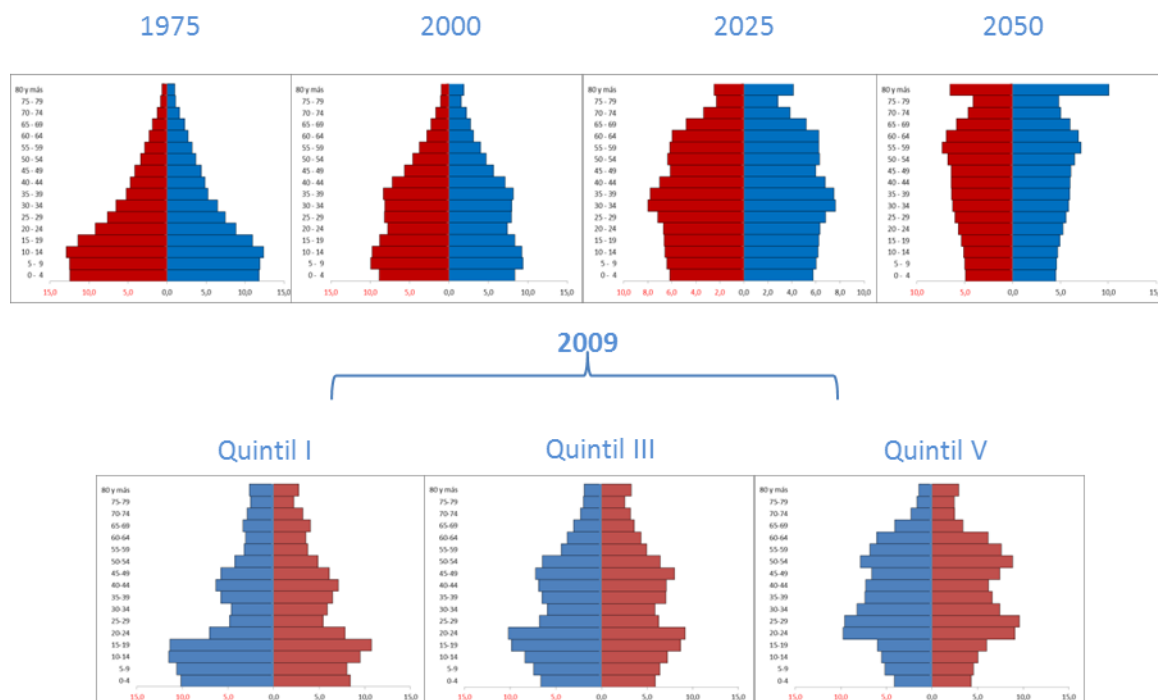
Figura 22. Requerimientos regionales atendidos por el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC), SENAMA



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Estudio de Dependencia SENAMA 2011.

El envejecimiento también está segmentado temporalmente y socioeconómicamente. El conjunto superior de pirámides de la Figura 23 ilustra el carácter dinámico del envejecimiento, pasando de una pirámide en 1975 a un bloque en 2050. El conjunto inferior de pirámides ilustra el carácter radicalmente heterogéneo que puede tener el envejecimiento incluso en un momento específico del tiempo. En el mismo año 2009 coexisten mundos paralelos, estando el quintil I mucho más cerca de la realidad del país en 1975 y el quintil V mucho más cerca de la realidad del país en 2050.

Figura 23. Variación longitudinal y transversal de la pirámide poblacional



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir de la Encuesta CASEN 2009 y del Observatorio Demográfico INE-CEPAL 2010.

Por último, pero no por ello menos importante, el envejecimiento también es un fenómeno político, representando las personas mayores cerca del 30% del padrón electoral.

FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE ENVEJECIMIENTOPOSITIVO PARA CHILE, 2012-2025

Fundamentos

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile ofrece una respuesta particular a los desafíos del envejecimiento. Hablamos de “política” para referirnos a un conjunto de orientaciones y acciones del Estado. Esta política es “integral” en tanto considera los aportes que pueden realizar distintos Ministerios y Servicios Públicos en colaboración con otros actores sociales. La política es de “envejecimiento” porque responde a procesos dinámicos que ocurren a lo largo del curso de la vida y la historia, y no solamente a la condición estática de ser persona mayor. La política es de envejecimiento “positivo” porque no se limita a solucionar problemas sino que busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean saludables, integradas y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. La política es “para Chile” porque a todos los chilenos nos afecta el envejecimiento de la estructura demográfica y todos envejecemos desde el momento en que nacemos. Y la política tiene un plazo “2012-2025” porque se propone objetivos a trabajar desde el presente hasta el 2025, año en que las personas mayores serán tantas como los jóvenes y en que la vejez habrá envejecido.

Objetivos generales

Esta Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile busca crear un futuro deseable, donde se cumplan tres objetivos generales:

1. Proteger la salud funcional de las personas mayores.
2. Mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad.
3. Incrementar, de forma transversal, el bienestar subjetivo de las personas mayores.

El primer objetivo general busca que las personas mayores sean autovalentes, pero sin desconocer la importancia del apoyo a personas mayores que desarrollen dependencia. El segundo objetivo general busca construir una sociedad para todos, donde las personas mayores mejoren su integración y participación en el ámbito social, económico, cultural y espacial. El tercer objetivo es de tipo transversal y busca que la Política Integral de Envejecimiento Positivo, en cada una de sus etapas, contribuya a que las personas mayores evalúen la calidad de su vida de forma favorable y positiva.

Ciertamente el Estado tendrá un rol central para transformar estos objetivos en una realidad, pero las mismas personas mayores, sus familias, organizaciones sociales, el sector privado, las universidades y otros actores sociales también cumplen un rol fundamental. Las contribuciones de todos estos actores permitirán asegurar que el envejecimiento sea una

experiencia positiva para todos los chilenos. Envejecer de forma positiva significa que como personas podremos disfrutar la vida y como país enfrentaremos con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica. Por lo tanto es envejecimiento positivo para toda la población y no solamente para las personas mayores.

Objetivos específicos

Para lograr los tres objetivos generales la política propone 13 objetivos específicos.

1. Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidado como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores.
2. Aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en las personas mayores.
3. Aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos sobre personas mayores.
4. Aumentar las oportunidades que tienen las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas.
5. Mejorar el nivel educacional y formación laboral de las personas mayores.
6. Proteger la seguridad económica de las personas mayores.
7. Adecuar viviendas, medios de transporte y ciudades para las personas mayores.
8. Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo contra las personas mayores.
9. Aumentar el acceso a la justicia que tienen las personas mayores como titulares de derechos.
10. Mejorar la cobertura y calidad de los servicios Estatales de atención de consultas y difusión de información relacionada a personas mayores.
11. Potenciar una identidad social y cultural positiva de las personas mayores.
12. Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados al envejecimiento y vejez.
13. Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de la política al bienestar subjetivo de las personas mayores.

Consistencia de los objetivos

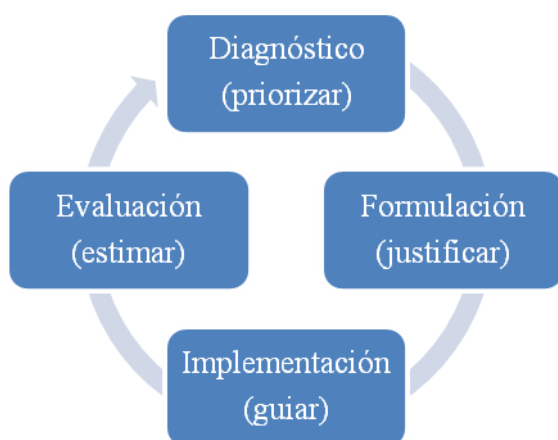
La mayoría de los objetivos específicos conducen a más de un objetivo general. Sin embargo, es posible atribuir cada objetivo específico a un objetivo general prioritario. Los primeros dos objetivos específicos conducen prioritariamente al objetivo de salud, mientras que el último objetivo específico conduce prioritariamente al objetivo de bienestar subjetivo. Los otros objetivos específicos conducen prioritariamente al objetivo de integración.

También es posible organizar los objetivos específicos por grandes líneas de acción (ver Figura 2). Los objetivos específicos 1 al 3 se orientan a promover el envejecimiento saludable, 4 al 7 se orientan a promover el envejecimiento activo y 8 al 13 se orientan más directamente a promover el envejecimiento positivo. Por este motivo es posible sostener

que la Política Integral de Envejecimiento Positivo contiene en ella los principios del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos.

El tercer objetivo general, que busca incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores, es de tipo transversal. Para cumplir con este objetivo no es suficiente garantizar un piso de condiciones objetivamente mínimas de vida, sino que es importante considerar la subjetividad de las personas mayores en las políticas de envejecimiento. Para avanzar en esta dirección la Política Integral de Envejecimiento Positivo utilizará en cada una de las etapas de su ciclo los datos y evidencia disponible sobre bienestar subjetivo y felicidad de las personas mayores: en el diagnóstico para identificar y priorizar las necesidades de las personas mayores, en la formulación de propuestas y diseño de nuevas políticas de envejecimiento para justificar la acción, en la implementación de las políticas aquí propuestas para guiar el proceso en todo momento hacia un impacto beneficioso en el bienestar subjetivo y la felicidad, y en la revisión y evaluación de las mismas políticas para estimar y comparar su impacto (ver Figura 24).

Figura 24. Etapas donde incorporar el bienestar subjetivo y la felicidad a la Política Integral de Envejecimiento



Fuente: Adaptado de NEF 2011.

Tomando como punto de partida la literatura sobre bienestar subjetivo, discusiones con expertos y herramientas de evaluación de impacto potencial de las políticas públicas en la salud mental utilizadas en Inglaterra, se especuló acerca del efecto esperado de cada objetivo específico en el bienestar subjetivo de las personas mayores. Este ejercicio sugiere que todos los objetivos específicos propuestos podrían incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores, pero la magnitud esperada del efecto es baja o muy baja. Solamente los objetivos específicos relacionados a cuidados y maltrato podrían alcanzar un efecto de magnitud moderada.