

Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile

Sandra Huenchuan
Daniela González
Mariana Paredes
José Miguel Guzmán



Este documento fue elaborado por el CELADE-División de Población de la CEPAL, dirigido por Dirk Jaspers, Director del CELADE. Los contenidos de este informe son el resultado de una investigación realizada en el marco del Proyecto ITA/04/001, "Seguimiento de los Acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento", financiado por la Cooperación Italiana, y el Proyecto Regional RLA/5P/203, "Programa Regional en Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, 2005-2007", financiado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El informe fue elaborado por Sandra Huenchuan y Daniela González, con la colaboración de Mariana Paredes, consultora de CEPAL/CELADE, y la supervisión de José Miguel Guzmán, Jefe del Área de Población y Desarrollo del CELADE-División de Población de la CEPAL. La recolección de datos fue realizada por Karina Aparicio, consultora nacional del proyecto. Participó en la investigación Antonio Tintori, del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Roma (Italia), y Fernanda Stang, consultora de CEPAL/CELADE, quien colaboró en el desarrollo de algunas tareas durante la preparación del informe final.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Ilustración original de carátula: "Variaciones de *La Gerbe* de Henri Matisse", LdF, Ediciones Trilce, Montevideo.
Diseño de portada: Laura García.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/W.139

Copyright © Naciones Unidas, junio de 2007. Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 7 |
| Introducción | 9 |
| I. Metodología de la investigación: hacia la construcción de consensos..... | 13 |
| 1. Objetivo del estudio | 13 |
| 2. Ámbito de la investigación | 14 |
| 3. El panel | 14 |
| 3.1 Características del panel..... | 14 |
| 3.2 Composición del panel..... | 15 |
| 3.3 Selección de los miembros del panel | 15 |
| 4. El proceso metodológico | 16 |
| 4.1 Las etapas de la investigación | 16 |
| 5. El instrumento de recolección de datos..... | 22 |
| II. Antecedentes de la investigación..... | 25 |
| 1. Panorama sociodemográfico del envejecimiento y de las personas mayores en Chile | 25 |
| 1.1 Una mirada al envejecimiento nacional y regional en el país..... | 25 |
| 1.2 Situación de la población adulta mayor: aspectos generales..... | 30 |
| 2. El Estado en acción: las instituciones, políticas y programas dirigidos a las personas mayores en Chile | 59 |
| 2.1 Consolidación de la institucionalidad como eje central de las acciones en la última década | 59 |
| 2.2 Las personas mayores en el marco del sistema de protección social..... | 61 |
| III. Resultados de la investigación: las voces del panel..... | 65 |
| 1. Tendencias de la población en el periodo 1970-2000 y su evolución deseada a 2030 | 65 |
| 1.1 Envejecimiento poblacional en aumento, desacuerdos sobre la velocidad del proceso..... | 66 |
| 1.2 Hacia el envejecimiento interno de la población adulta mayor..... | 68 |
| 1.3 Hacia la extensión de la esperanza de vida de ambos géneros y para los hombres en particular..... | 69 |
| 1.4 Fecundidad: un inesperado tema de controversia..... | 71 |
| 1.5 Hacia una relación de sexos más igualitaria en la vejez | 72 |

| | | |
|-----------------------|--|-----|
| 1.6 | Un espacio rural más joven de lo proyectado por las estadísticas..... | 73 |
| 1.7 | Prolongación de la vida, y también del trabajo | 75 |
| 2. | Las aspiraciones sobre el envejecimiento y la situación de las personas mayores en una sociedad futura | 77 |
| 2.1 | Sinopsis de la situación actual: inseguridad e incertidumbre | 78 |
| 2.2 | ¿Qué sueños comunes tienen los chilenos acerca de la vejez del mañana? | 79 |
| 3. | La imagen futura de las políticas de vejez en Chile | 81 |
| 3.1 | Seguridad económica: hacia el fortalecimiento de las fuentes de ingresos en la vejez | 83 |
| 3.2 | Salud: la atención de nuevas necesidades sanitarias | 84 |
| 3.3 | Entornos: hacia la habilitación de las personas mayores como actores activos en la sociedad | 86 |
| 3.4 | Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro..... | 87 |
| 4. | Los asuntos de políticas en el debate actual..... | 89 |
| 4.1 | Los asuntos de políticas sobre envejecimiento incluidos en la agenda pública..... | 89 |
| 4.2 | Los temas controversiales sobre envejecimiento en la actualidad..... | 91 |
| | Conclusiones | 95 |
| | Bibliografía | 99 |
| | Anexos | 103 |
| Índice de Cuadros | | |
| Cuadro 1 | Chile: composición del panel de entrevistados..... | 15 |
| Cuadro 2 | Segunda ronda de cuestionarios: escala de conveniencia..... | 19 |
| Cuadro 3 | Segunda ronda de cuestionarios: escala de importancia | 19 |
| Cuadro 4 | Tercera ronda de cuestionarios: escala de conveniencia..... | 20 |
| Cuadro 5 | Tercera ronda de cuestionarios: escala de viabilidad..... | 21 |
| Cuadro 6 | Chile: población adulta mayor, proporción de personas mayores y tasas de crecimiento por regiones, 1982, 1992 y 2002..... | 29 |
| Cuadro 7 | Chile: distribución de la población de 60 años y más según estado conyugal, 2002 | 34 |
| Cuadro 8 | Chile: número y distribución de los hogares con personas mayores según área de residencia, 2002..... | 35 |
| Cuadro 9 | Chile: distribución de los jefes de hogar según grandes grupos de edades, 2002..... | 38 |
| Cuadro 10 | Chile: tasas de analfabetismo en las personas mayores según área urbana y rural, 2002 | 39 |
| Cuadro 11 | Chile: promedio de años de estudio de las personas mayores según sexo y área de residencia, 2002 | 40 |
| Cuadro 12 | Chile: nivel educativo de las personas mayores según sexo y área de residencia, 2002 | 40 |
| Cuadro 13 | Chile: tasas de participación económica de las personas mayores según sexo, edad y área de residencia, 2002 | 41 |
| Cuadro 14 | Chile: porcentaje de población económicamente activa adulta mayor por años de estudio, según sexo y área de residencia, 2002 | 42 |
| Cuadro 15 | Chile: promedio de años de estudio de las personas mayores económicamente activas según sexo y área de residencia, 2002 | 42 |
| Cuadro 16 | Chile: porcentaje de personas mayores según categoría ocupacional, sexo y área de residencia, 2002..... | 43 |
| Cuadro 17 | Chile: beneficiarios de pensiones según tipo de sistema, 2004 | 45 |
| Cuadro 18 | Chile: porcentaje de personas mayores que recibe pensión según institución que la paga, 2000 y 2003..... | 46 |
| Cuadro 19 | Chile: porcentaje de pobreza indigente y no indigente según sexo, 1990-2003 | 49 |
| Cuadro 20 | Chile: tasas de mortalidad de la población de 65 años y más según las cinco principales causas específicas de defunción, 2004..... | 51 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Cuadro 21 | Chile: tasas de mortalidad de las personas mayores por sexo, 1990-2004..... | 52 |
| Cuadro 22 | Región Metropolitana: porcentaje de personas mayores que declara tener dificultad para efectuar actividades de la vida diaria, 2001 | 53 |
| Cuadro 23 | Chile: porcentaje de personas mayores que reside en vivienda propia según sexo y área urbana o rural, 2002 | 54 |
| Cuadro 24 | Chile: población mayor en viviendas con déficit habitacional, 1992 y 2002 | 55 |
| Cuadro 25 | Región Metropolitana: principales temores de las personas mayores en el espacio público, 2001 | 58 |
| Cuadro 26 | Chile: análisis de los programas dirigidos a las personas mayores según la incorporación de derechos económicos, sociales y culturales, 2006 | 62 |
| Cuadro 27 | Chile: lista de aspiraciones futuras sobre el envejecimiento y la vejez presentada en la cuarta ronda de cuestionarios | 80 |
| Cuadro 28 | Efectos positivos y negativos de autorizar la eutanasia en casos médicamente sustentados | 91 |
| Cuadro 29 | Efectos positivos y negativos de eliminar la obligatoriedad del voto a partir de los 60 años | 93 |
| Cuadro 30 | Efectos positivos y negativos de darle prioridad a aquellos juicios en que figure como parte del proceso una persona mayor | 94 |

Índice de recuadros

| | | |
|------------|--|----|
| Recuadro 1 | ¿Signos de una migración “post-retiro” de personas mayores? | 32 |
| Recuadro 2 | Las sugerencias del Consejo Asesor para la Reforma Previsional en Chile: tras un pilar solidario | 63 |
| Recuadro 3 | Aliviar el dolor, la opción no debatida | 92 |

Índice de esquemas

| | | |
|-----------|--|----|
| Esquema 1 | El ciclo de las cuatro “D” | 17 |
| Esquema 2 | Escenarios según nivel de conveniencia y viabilidad | 22 |
| Esquema 3 | Las secciones del primer cuestionario de la investigación | 23 |
| Esquema 4 | Las secciones del cuarto cuestionario de la investigación | 24 |
| Esquema 5 | Imagen de futuro de las políticas de vejez en Chile: objetivos de políticas en seguridad económica | 83 |
| Esquema 6 | Imagen de futuro de las políticas de vejez en Chile: objetivos de políticas en salud | 85 |
| Esquema 7 | Imagen de futuro de las políticas de vejez en Chile: objetivos de políticas en entornos | 86 |

Índice de gráficos

| | | |
|-----------|--|----|
| Gráfico 1 | Chile: estructura por edades y sexo de la población, 1950, 1975 y 2000 | 27 |
| Gráfico 2 | Chile: evolución absoluta y porcentual de la población de 60 años y más, 1982-2002 | 30 |
| Gráfico 3 | Chile: porcentaje de población adulta mayor según sexo y área urbana o rural, 2002 | 31 |
| Gráfico 4 | Región de Valparaíso: proporción de población migrante metropolitana por grupos de edades, 2002 | 32 |
| Gráfico 5 | Comunas del Litoral Central: porcentaje de la población residente y migrantes recientes por grandes grupos de edades, 2002 | 32 |
| Gráfico 6 | Chile: distribución de personas mayores según estado conyugal, 1982, 1992 y 2002 | 33 |
| Gráfico 7 | Chile: distribución de los hogares con y sin personas mayores según tipo de hogar y familia, 2002 | 36 |
| Gráfico 8 | Chile: distribución de las personas mayores que son jefas de hogar según sexo y área de residencia, 2002 | 37 |

| | | |
|------------|--|----|
| Gráfico 9 | Chile: tasas de analfabetismo de las personas mayores según sexo, edad y área de residencia, 2002..... | 39 |
| Gráfico 10 | Chile: tasas de participación económica de las personas mayores según sexo y área de residencia, 2002..... | 41 |
| Gráfico 11 | Chile: porcentaje de jubilados o pensionados de 60 años y más según sexo y área de residencia, 2002..... | 44 |
| Gráfico 12 | Chile: porcentaje de personas mayores beneficiarias de PASIS de vejez por quintil de ingreso, 2003..... | 47 |
| Gráfico 13 | Chile: situación de pobreza a nivel de personas, 1990-2003..... | 48 |
| Gráfico 14 | Chile: porcentaje de personas mayores indigentes y pobres no indigentes, 1990-2003..... | 49 |
| Gráfico 15 | Chile: tasas de mortalidad de las personas mayores según grupos de edades y sexo, 2004..... | 50 |
| Gráfico 16 | Chile: porcentaje de personas mayores según sistema previsional de salud, 2003..... | 54 |
| Gráfico 17 | Región Metropolitana: riesgos dentro del hogar que observan las personas mayores, 2001..... | 56 |
| Gráfico 18 | Chile: porcentaje de tenencia de bienes en los hogares con personas mayores, 1992 y 2002..... | 57 |
| Gráfico 19 | Chile: porcentaje de tenencia de bienes en los hogares urbanos con personas mayores, 1992 y 2002..... | 57 |
| Gráfico 20 | Chile: porcentaje de tenencia de bienes en los hogares rurales con personas mayores, 1992 y 2002..... | 58 |
| Gráfico 21 | Chile: porcentaje de población de 60 años y más durante el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 67 |
| Gráfico 22 | Chile: edad mediana de la población total durante el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 68 |
| Gráfico 23 | Chile: porcentaje de población de 75 años y más en la población adulta mayor durante el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 69 |
| Gráfico 24 | Chile: esperanza de vida de ambos sexos a los 60 años en el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 70 |
| Gráfico 25 | Chile: esperanza de vida de las mujeres a los 60 años en el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 71 |
| Gráfico 26 | Chile: tasa global de fecundidad durante el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 72 |
| Gráfico 27 | Chile: relación de femineidad de la población de 60 años y más en el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 73 |
| Gráfico 28 | Chile: porcentaje de la población rural de 60 años y más en el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 74 |
| Gráfico 29 | Chile: relación de femineidad de la población rural de 60 años y más en el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 75 |
| Gráfico 30 | Chile: porcentaje de población económicamente activa de 60 años y más durante el periodo 1970-2000 y evolución esperada a 2030..... | 76 |
| Gráfico 31 | Chile: objetivos de políticas que generaron mayor consenso en el panel..... | 82 |
| Gráfico 32 | Chile: asuntos de política según el nivel de prioridad otorgado por los panelistas..... | 90 |

Resumen

En este documento se presentan los resultados de una investigación realizada en Chile por el CELADE-División de Población de la CEPAL, entre los años 2004 y 2007. El propósito de este estudio es producir insumos para la toma de decisiones en políticas dirigidas a las personas mayores en este país. La metodología de la investigación, de carácter cualitativo y participativo, incluyó la aplicación de cuatro rondas de cuestionarios a quince entrevistados, que representan a distintos sectores de la sociedad chilena. Los resultados que aquí se presentan corresponden, por lo tanto, a las aspiraciones y propuestas de este panel de entrevistados.

En el primer capítulo se presenta la metodología del estudio, es decir, el enfoque y los procedimientos puestos en práctica para que el panel de entrevistados se encaminara en el complejo desafío de construir una visión colectiva acerca del futuro (se trata del método Delphi-modificado, aplicado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Italia). En el segundo capítulo se exponen los antecedentes de la investigación, tanto los referidos a las características del proceso de envejecimiento y de la población adulta mayor, como a las intervenciones dirigidas a las personas mayores en Chile. El tercer apartado muestra los resultados de la investigación, organizados en torno a la evolución deseada de algunos indicadores de envejecimiento poblacional y las aspiraciones de una sociedad futura en los temas de vejez y envejecimiento. Se continúa con los escenarios futuros de las políticas de vejez en Chile y los asuntos de política más relevantes en la agenda pública. Este capítulo reúne los hallazgos producidos en la investigación durante las cuatro rondas de cuestionarios. Al respecto, la imagen futura de las políticas dirigidas a las personas mayores en el país se condensa en la urgencia de que los sistemas funcionales cumplan adecuadamente su tarea, proveyendo mecanismos que otorguen más seguridad en salud y en ingresos. Por último, se presentan las principales conclusiones del estudio.

Introducción

En este documento se presentan los resultados de la investigación realizada en Chile por el CELADE-División de Población de la CEPAL en el marco del proyecto “Seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago 2003”, financiado por la Cooperación Italiana y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El propósito de esta investigación es entregar herramientas para incrementar la efectividad en la toma de decisiones sobre las políticas de vejez que se desarrollan en el país. Los temas tratados en el estudio están directamente relacionados con la aplicación nacional de la *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, y las principales áreas de políticas tratadas son: seguridad económica, salud y entornos.

La metodología empleada, de carácter cualitativo, corresponde al método Delphi-modificado, el cual ha sido aplicado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia para el estudio de temas de población en 14 países de la Comunidad Europea y que ha tenido efecto directo en el desarrollo de políticas de población en dicho continente.

Los resultados de este estudio describen y evalúan arenas de intervención de acuerdo a su conveniencia, viabilidad e importancia, configurando futuras prioridades de acción para la sociedad chilena en los temas de vejez y envejecimiento.

En la actualidad, Chile ha sido calificado por la CEPAL (CEPAL/CELADE, 2003) como un país con envejecimiento moderado avanzado. Se trata de una sociedad que experimentó un rápido descenso de su fecundidad entre los años 1970 y 2000, que tiene una elevada longevidad, y que a futuro presentará una tasa de crecimiento de la población adulta mayor más alta que la del resto de los grupos de edad.

Tal como ha advertido la CEPAL (2006), el proceso de envejecimiento poblacional tiene consecuencias directas en los sistemas de protección social y en su devenir en términos de oferta, sustentabilidad y financiamiento. En el ámbito de la salud, el envejecimiento de la población incide en el cambio de la demanda por nuevas prestaciones y tratamientos, lo que deriva en el incremento de costos y gastos. En materia de seguridad social, se prevé que el envejecimiento poblacional ejercerá una considerable presión sobre el financiamiento tanto de los sistemas

contributivos basados en el reparto como de los sistemas de pensiones no contributivas. De no mediar la intervención del Estado —en términos de garantía del derecho a la salud y a la seguridad social—, es muy probable que este cambio demográfico, que en sí constituye un logro de la humanidad, se convierta en un problema que termine afectando a la unidad básica de la reproducción social: las familias.

Esta realidad macrosocial se vio reflejada en los resultados de la investigación, que muestran que ambas arenas de intervención —salud y seguridad social— son precisamente aquellas que más preocupan a chilenos y chilenas en la actualidad, y enmarcan sus opciones de políticas a futuro. En relación a la salud existe una fuerte demanda por un acceso universal y de calidad en la atención sanitaria; y en seguridad social se reclama el aumento de la cobertura y la calidad de las pensiones y jubilaciones.

De acuerdo a lo que indican los organismos internacionales, se trata de dos áreas básicas de la seguridad humana, frente a las cuales entrevistados y entrevistadas de esta investigación esperan soluciones.

Lo que muestran los resultados de este estudio es que, en relación al funcionamiento actual de la seguridad social y del sistema de salud, los chilenos expresan sentimientos de incertidumbre e inseguridad.

En la actualidad la sociedad chilena teme al futuro, y con ello a la vejez, puesto que ésta significa una etapa de la vida donde las fronteras de la seguridad son tenues; que en el mejor de los casos dependen de la capacidad individual de generar ingresos o bien de recibir cuidado familiar cuando llega la dependencia. En la presente coyuntura, los servicios y beneficios del Estado no son sino una lejana oportunidad, más concentrados en los más pobres que en el conjunto de la sociedad.

Sin embargo, frente a la invitación a imaginar el futuro y plantear aspiraciones en relación a las orientaciones, los objetivos y el funcionamiento de las políticas dirigidas a las personas mayores, el panel acordó propuestas concretas para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

De estas propuestas se deduce un alto nivel de realismo y concreción, apuntando a nudos críticos puestos en común como ejes articuladores de las intervenciones dirigidas a las personas mayores en el mediano y largo plazo.

La investigación también recoge aquellos puntos que se encuentran excluidos de la agenda sobre el envejecimiento para la opinión pública —entre los que aparecen temas debatidos hasta hace muy poco en iniciativas parlamentarias— y, como contrapartida, plantea algunas áreas de intervención cuyo abordaje inmediato se considera conveniente.

En el primer capítulo se presenta la metodología del estudio, es decir, el enfoque y los procedimientos puestos en práctica para que el panel de entrevistados se encaminara en el complejo desafío de construir una visión e interpretación acerca del futuro. En el segundo capítulo se exponen los antecedentes de la investigación, tanto los referidos a las características del proceso de envejecimiento y de la población adulta mayor como a las intervenciones dirigidas a las personas mayores en Chile. El tercer apartado muestra los resultados de la investigación, organizados en torno a la evolución deseada de algunos indicadores del envejecimiento poblacional y las aspiraciones de una sociedad futura en los temas de vejez y envejecimiento. Se continúa con los escenarios futuros de las políticas de vejez en Chile y los asuntos de política más relevantes en la agenda pública. Este capítulo reúne los hallazgos producidos en la investigación durante las cuatro rondas de cuestionarios, cuya aplicación tuvo una duración de dos años, en diferentes momentos de la historia nacional. Por último, se presentan las principales conclusiones del estudio y la bibliografía citada.

Participaron en el proceso de investigación Karina Aparicio, entrevistadora nacional que aplicó las cuatro rondas de cuestionarios que dieron origen a este informe, y Antonio Tintori, sociólogo del Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia, quien prestó su asistencia durante el proceso de investigación.

Se agradece el apoyo técnico del IRPPS, en especial la colaboración de Rossella Palomba y su equipo, compuesto por Maura Misiti, Adele Menniti, Loredana Cerbara, Piero Dell'Anno y Wanda Toffoletti.

De igual modo, se agradece al conjunto de panelistas que brindó su tiempo y disponibilidad para participar en esta investigación. La motivación e interés invertidos por los entrevistados en un proceso nuevo y laborioso como el que implicó su involucramiento en las cuatro rondas de cuestionarios fueron fundamentales para arribar a resultados interesantes, y que seguramente tendrán alto impacto en el diseño de políticas dirigidas a las personas mayores en el mediano y largo plazo.

Dirk Jaspers_Faijer
Director
CELADE-División de Población de la CEPAL

I. Metodología de la investigación: hacia la construcción de consensos

Nadie es un experto acerca del futuro, que sólo puede imaginarse a partir del presente, y que se caracteriza por una complejidad cada vez mayor. Un proceso de investigación dirigido a construir una imagen de futuro tiene que reflejar, por lo tanto, estos rasgos.

Para responder a la creciente complejidad del presente, que a su vez contribuye a determinar el futuro, esta investigación ha utilizado un enfoque metodológico que combina datos fidedignos con creatividad, complejidad y constructivismo social. Este método fue desarrollado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS) de Italia, y está basado en la aplicación de la técnica Delphi y del diálogo apreciativo.

La combinación de datos estadísticos con la creatividad que surge de un grupo de panelistas diverso y complejo ayuda a diseñar escenarios que contribuyan a definir el futuro desconocido. Esto es posible porque la creatividad y la innovación son el resultado de un proceso estructurado, en el que las manifestaciones individuales no reducen los efectos y la importancia del pensamiento grupal.

El enfoque es pragmático y generativo, pues el escenario futuro se basa en la evolución histórica de las tendencias de la población (en los últimos 30 años) y en el conocimiento, la creatividad, las aspiraciones y las intuiciones de los y las panelistas. Estos tres últimos factores se miden según escalas de conveniencia, viabilidad e importancia durante el proceso de investigación.

1. Objetivo del estudio

El propósito de este estudio es entregar herramientas para incrementar la efectividad de las políticas de vejez, mediante la construcción de consensos crecientes en torno a las intervenciones que el Estado y la sociedad pueden realizar en pos de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Los temas tratados en la investigación están directamente relacionados con la aplicación nacional de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y las principales áreas de políticas tratadas fueron:

- Seguridad económica.
- Salud y bienestar.
- Entornos propicios y favorables.

2. Ámbito de la investigación

Los países que participaron en la investigación fueron seleccionados en base a su grado de envejecimiento demográfico y al nivel de desarrollo de las intervenciones gubernamentales dirigidas a las personas mayores.

Para la selección según el primer criterio se utilizó la clasificación propuesta por CEPAL/CELADE (2003), construida en base a los valores de la tasa global de fecundidad (TGF) y el índice de envejecimiento (IE).

El nivel de desarrollo de las intervenciones gubernamentales se estableció en base a tres criterios: i) nivel de institucionalización del tema; ii) existencia o no de una política a favor de las personas mayores y iii) existencia o no de intervenciones específicas dirigidas a las personas mayores.

Los países seleccionados para la realización de la investigación fueron Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay. El primero fue calificado como un país de envejecimiento moderado avanzado y un nivel avanzado en el desarrollo de acciones dirigidas a las personas mayores.

3. El panel

Es el actor principal del proceso, y está compuesto por “expertos” y personas comunes, quienes facilitan la información necesaria durante todo la investigación.

3.1 Características del panel

El panel de la investigación tiene algunas características particulares. Entre las más importantes se encuentran:

- *Composición amplia y pluralista*, que implica el cumplimiento de los siguientes atributos:
 - inclusión de una heterogénea variedad de participantes, que comprende tanto a “expertos” en el tema del envejecimiento como a personas que desarrollan actividades no estrictamente relacionadas con la situación de las personas mayores (por ejemplo, empresariales, artísticas, periodísticas, entre otras).
 - consideración de la amplitud de posiciones ideológicas existentes en el país, incluyéndose a panelistas que representen el espectro político nacional.
 - distribución equitativa por sexo y zona geográfica, lo que se tradujo en que al menos el 40% del panel estaría representado por mujeres y el 13% residiría fuera de la capital del país.
- *Participación anónima*: los miembros del panel no conocen a los demás participantes, para evitar las filtraciones de respuestas y la influencia entre un panelista y otro.

- *Sostenible*: el panel es el mismo durante todo el proceso de investigación, por ello la selección de sus miembros requiere su compromiso previo, para disminuir la probabilidad de “deserción” a futuro.
- *Democrático*: el o la panelista habla desde su percepción personal, lo que permite la interacción de las opiniones de todos los miembros, pues en el procesamiento de las respuestas no se asigna un valor distinto según la categoría de panelista que está representando el entrevistado o la entrevistada.

3.2 Composición del panel

Las categorías de participantes del panel fueron comunes para los países en estudio, y su composición se presenta en el cuadro 1.

CUADRO 1
CHILE: COMPOSICIÓN DEL PANEL DE ENTREVISTADOS

| Categoría | Nº de panelistas |
|---|------------------|
| Funcionarios de gobiernos (nacional, locales) | 2 |
| Banco Central u otro organismo afín | 1 |
| Instituciones internacionales | 1 |
| Universidades | 1 |
| Organizaciones de personas mayores | 1 |
| ONG's que trabajan con personas mayores | 1 |
| ONG's de mujeres | 1 |
| Iglesia | 1 |
| Partidos políticos | 2 |
| Medios de comunicación (periodistas) | 1 |
| Artistas (música, danza, teatro o literatura) | 1 |
| Colegios profesionales o sindicatos | 1 |
| Empresariado | 1 |
| Total | 15 |

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

3.3 Selección de los miembros del panel

La selección de los y las panelistas fue una de las etapas más importantes del proceso de investigación, debido a que constituyen los sujetos del estudio.

El proceso de selección fue de carácter deliberado e intencional. Esto significa que los miembros fueron elegidos uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustaran a los criterios establecidos en la investigación. Para lograrlo se evaluaron exhaustivamente las características de los posibles candidatos y candidatas.

Los atributos establecidos para la selección de los y las panelistas fueron:

- *Profundo conocimiento de su país*, es decir, implicación actualizada del o la panelista con su cultura y con la idiosincrasia de su sociedad.
- *Interés en el estudio*: los y las panelistas participarían en forma anónima y gratuita, por lo tanto fue fundamental motivarlos para que les interesase ser parte de la investigación, aunque sus nombres no se hicieran públicos y su tiempo no fuera retribuido económicamente.

- *Disponer de tiempo suficiente para participar en el estudio*, lo que significaría estar dispuestos para las cuatro rondas de entrevistas y tener flexibilidad para ser contactados en los momentos establecidos por la investigación.
- *Capacidad de “hablar por sí mismo”*: aunque pertenecieran a una institución u organización determinada, los y las panelistas debían contestar los cuestionarios en base a su propia visión del mundo. Obviamente ésta estaría influenciada por su adscripción, pero se les instaría a expresar su posición personal, no la de la institución o de la organización a la que pertenecían.

El procedimiento que se llevó a cabo para seleccionar a los y las panelistas fue el siguiente:

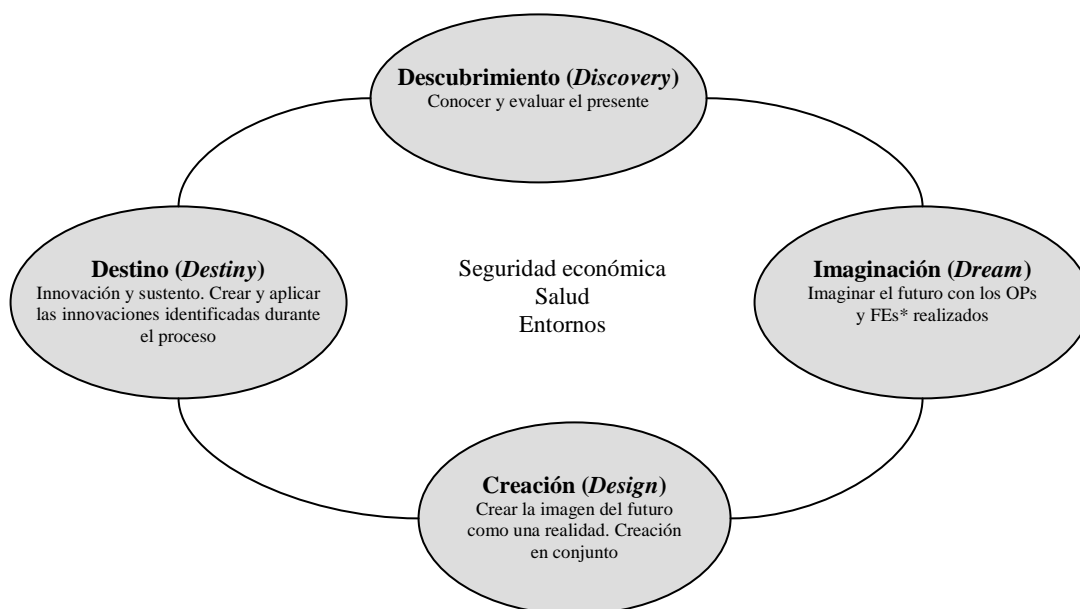
- Búsqueda de posibles candidatos y candidatas en cada una de las categorías establecidas.
- Conocimiento de las características personales y las circunstancias asociadas a la pertenencia institucional u organizacional de candidatos y candidatas.
- Valoración de sus ventajas y desventajas.
- Sondeo del interés por participar en la investigación que mostraban los candidatos y candidatas pre-seleccionados.
- Selección final de los y las panelistas.
- Aceptación voluntaria de la solicitud para formar parte del panel Delphi en Chile.

4. El proceso metodológico

4.1 Las etapas de la investigación

Los escenarios se elaboran según el Ciclo de Diálogo Appreciativo de las “4 D” —por sus siglas en inglés— (véase esquema 1): descubrimiento, imaginación, creación y destino (Cooperrider y Srivastva, 1987), y sobre la base de un proceso reiterado dividido en cuatro rondas consecutivas de cuestionarios, durante las cuales se recogen las opiniones y comentarios de los y las panelistas. En el centro del ciclo se encuentran las tres áreas que se investigan (seguridad económica, salud y entornos).

ESQUEMA 1 EL CICLO DE LAS CUATRO “D”



Fuente: elaboración propia en base a Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales (IRPPS), *Methodological approach and round management*, Italia, mimeo, 2003.

* OPs: objetivos de política; FEs: factores de éxito.

Etapa de descubrimiento

Su finalidad principal es evaluar lo “mejor” de la realidad actual, lo que se logra vinculando los conocimientos, comentarios y deseos de los y las panelistas con antecedentes sobre tal realidad. Esta etapa comprende dos fases, la preparatoria y la de interacción.

En la *fase preparatoria* los y las panelistas adquieren el conocimiento del tema mediante la lectura de un *Documento de Situación Nacional (DSN)*, en el que se resumen las características más destacadas de las tendencias actuales del envejecimiento poblacional y de la población adulta mayor.

En la *fase de interacción* los y las panelistas, mediante sus comentarios y opiniones, contribuyen a crear una realidad futura provisional. En este momento se realizó el siguiente ejercicio:

- Descripción: en aproximadamente 15 minutos el o la panelista comunicó en forma narrativa la realidad actual, la realidad futura y la realidad deseada en los próximos 25 años con respecto a los tres temas del estudio (estas declaraciones relativas a la realidad deseada se utilizaron posteriormente, en la etapa de destino, para describir futuras situaciones hipotéticas bajo la modalidad de una lista de aspiraciones).
- Proyección: el o la panelista trabajó con las tendencias de población, y sobre la base de datos históricos y sus deseos trazó la evolución de cada uno de ellos hasta 2030. Este deseo se expresó materialmente a través de una línea al interior del gráfico respectivo.

- Selección de tres objetivos de políticas (OPs) por cada uno de los tres temas principales, elegidos de una lista previamente establecida. La lista comprendió 12 objetivos de políticas por cada uno de los tres temas principales (36 en total). Dos de los objetivos se debieron seleccionar de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por el o la panelista, o bien elegido de la lista. Para dar mayor diversidad a esta enumeración y evitar la convergencia en la primera etapa del proceso, se motivó a los y las panelistas a sugerir el tercer objetivo.
- Luego se solicitó la selección de tres factores de éxito (FEs) por cada uno de los objetivos elegidos en los tres temas. Dos de ellos debieron elegirse de la lista predefinida, mientras que el tercero podía ser sugerido por el o la panelista o bien elegido de la lista. Tal como ocurrió con los OPs, se motivó a los y las panelistas a sugerir el tercer factor de éxito.
- Decisión, a partir de la lista, de controversias predeterminadas de políticas, para medir la polarización a través de declaraciones “se debe” o “no se debe”.¹

Etapas de imaginación

El objetivo de esta etapa es visualizar un futuro posible a partir de los “indicios” que existen en el presente (la realidad actual). Es un momento práctico y a su vez generativo, porque se basa en las tendencias históricas y prevé escenarios deseables con respecto al tema de la investigación.

La información y los datos recogidos en la etapa de descubrimiento se analizaron y se volvieron a presentar a los y las panelistas en forma resumida para la segunda ronda de entrevistas. Para esto se preparó un nuevo cuestionario, que comprendió tres secciones:

- *Tendencias de población:* se solicitó a los y las panelistas que reformulasen una vez más las futuras tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la primera ronda. Las tendencias se les presentaron en formato gráfico e indicaban los rangos mínimo y máximo surgidos de la etapa anterior, los cuales reflejaron una gama de realidades futuras posibles y provisionales en esta etapa del proceso.
- *Objetivos de políticas:* en esta ronda se consideraron solamente aquellos que registraron una alta frecuencia en la etapa de descubrimiento (superaron el umbral preestablecido) y los que fueron sugeridos por cada panelista. En esta ocasión, los y las panelistas clasificaron todos los objetivos que pasaron a la segunda ronda según una escala de conveniencia (véase cuadro 2).

¹ Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase el anexo 1.

CUADRO 2
SEGUNDA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE CONVENIENCIA

| Conveniencia (efectividad o beneficios) | |
|---|---|
| Muy conveniente | Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo Extremadamente beneficioso Justificable por mérito propio |
| Conveniente | Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor Beneficioso Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítems |
| Ligeramente conveniente | Modestamente conveniente No llama particularmente la atención de los panelistas Su presencia no tendrá grandes efectos sobre el cambio de la realidad |
| Inconveniente | Tendrá efectos negativos Perjudicial No justificable |

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

Una vez clasificados los objetivos según este primer criterio, el o la panelista seleccionó hasta tres factores de éxito de la lista por cada uno de ellos, y los tipificó según la escala de importancia (véase cuadro 3). Esta operación se realizó sólo con respecto a los objetivos definidos como convenientes y muy convenientes, dejándose de lado aquellos considerados inconvenientes o muy inconvenientes.

CUADRO 3
SEGUNDA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE IMPORTANCIA

| Importancia (prioridad o relevancia) | |
|--------------------------------------|---|
| Muy importante | Sumamente relevante Prioridad de primer orden Tiene relación directa con aspectos principales Debe resolverse, abordarse o tratarse |
| Importante | Pertinente al tema Prioridad de segundo orden Efectos significativos pero no hasta tratar otros ítems No debe resolverse completamente |
| Ligeramente importante | Muy poco relevante Prioridad de tercer orden Tiene poca importancia No es un factor esencial de un tema principal |
| Sin importancia | No tiene prioridad Sin relevancia No tiene efectos mensurables Debería eliminarse de la lista de ítems que han de considerarse |

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

- *Controversias de políticas*: luego de la primera ronda de entrevistas se midió la polarización de las declaraciones, y en esta segunda ronda los y las panelistas identificaron los efectos de la existencia o desaparición de las controversias de políticas en cuestión.

En esta etapa se consideraron únicamente las controversias de políticas que en la ronda anterior registraron un alto nivel de polémica. Esto significa que se mantuvieron sólo aquellas que suscitaban gran polarización, mientras que las demás se archivaron. A diferencia de la primera ronda, las controversias de políticas se presentaron como “declaraciones afirmativas”.

Etapa de creación

Entre la etapa de imaginación y la de creación se analizaron los datos recogidos en la segunda ronda de cuestionarios, antes de volver a presentarlos a los y las panelistas en la tercera ronda, con el fin de recabar sus comentarios, sugerencias y evaluaciones.

Los objetivos se agruparon según el grado de conveniencia, y en esta nueva etapa se tuvieron en cuenta sólo aquellos que registraron una conveniencia positiva (muy conveniente y conveniente).

Como en las dos rondas anteriores, las entrevistas tuvieron en cuenta tres aspectos, a saber:

- *Tendencias de población*: los y las panelistas reformularon una vez más las tendencias de población deseadas sobre la base de los aportes obtenidos en la segunda ronda.
- *Objetivos de políticas*: luego seleccionaron tres objetivos por cada uno de los tres temas derivados de la segunda ronda de entrevistas, en primer lugar según la escala de conveniencia (véase cuadro 4) y en segundo término de acuerdo a la de viabilidad (véase cuadro 5).

CUADRO 4
TERCERA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE CONVENIENCIA

| Conveniencia (efectividad o beneficios) | |
|---|---|
| Muy conveniente | Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo Extremadamente beneficioso Justificable por mérito propio |
| Conveniente | Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor Beneficioso con efectos modestos en el cambio de la realidad Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítems |
| Inconveniente | Tendrá efectos negativos Perjudicial No justificable, solamente como subproducto de un ítem muy conveniente, no se justifica como subproducto de un ítem conveniente |

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

CUADRO 5
TERCERA RONDA DE CUESTIONARIOS: ESCALA DE VIABILIDAD

| Viabilidad (practicidad) | |
|--------------------------|--|
| Definitivamente viable | No hay obstáculos para su instrumentación No se necesita investigación y desarrollo No se presentan obstáculos políticos Aceptable para el público |
| Posiblemente viable | Algunos indicios de que se puede instrumentar Se necesita investigación y desarrollo Más consideración o preparación para someterse a la reacción política o pública |
| Inviabile | Todos los indicios son negativos Impracticable No puede instrumentarse |

Fuente: Harold A. Linstone y Murray Turoff (eds.), *The Delphi Method. Techniques and Applications*, 2002 [en línea] <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

Después de haber clasificado los objetivos de acuerdo con los dos criterios, se invitó a los y las panelistas a seleccionar tres factores de éxito por cada uno de los objetivos convenientes y muy convenientes elegidos (los considerados inconvenientes se dejaron de lado), y a clasificarlos según la escala de importancia. Los factores de éxito que no superaron el umbral preestablecido en la segunda fase fueron excluidos durante la tercera.

- *Controversias de políticas:* se informó a todos los panelistas sobre los probables efectos esperados en relación con la existencia o inexistencia de diversos aspectos normativos, y se les pidió que clasificaran todas las controversias de políticas según las escalas de conveniencia (véase cuadro 4) y viabilidad (véase cuadro 5), de acuerdo con la información adicional.²

Etapa de destino

El propósito de la cuarta y última etapa es crear y producir nuevas imágenes del futuro, lo que se logra fomentando un sentido de destino colectivo. Para ello, entre la etapa de creación y la de destino se procesó la información recogida y se prepararon los escenarios. Los objetivos de políticas que pasaron a la cuarta ronda se dispusieron en la matriz que figura en el esquema 2, de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad. De este modo, se logró una distribución de los objetivos de políticas según su ubicación en los cuadrantes.

² Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase el anexo 2.

ESQUEMA 2
ESCENARIOS SEGÚN NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD

| | | |
|--------------|---------------------------------------|--|
| Conveniencia | Escenario 1 | Escenario 2 |
| | Muy conveniente y posiblemente viable | Muy conveniente y definitivamente viable |
| | Escenario 3 | Escenario 4 |
| | Conveniente y posiblemente viable | Conveniente y definitivamente viable |
| | Viabilidad | |

Los demás elementos que compusieron el cuarto cuestionario fueron:

- Una lista de aspiraciones que surgió de la fase de descubrimiento y describe el futuro deseado por el panel, obtenido de la sección narrativa de esta etapa.
- Un listado de asuntos de políticas procesado según las escalas de conveniencia y viabilidad, surgido del análisis de las controversias de políticas.
- Las tendencias futuras y deseadas de la población.³

5. El instrumento de recolección de datos

Se trata de un cuestionario complejo y cambiante, que se va adecuando a cada una de las etapas de la investigación. La construcción de un instrumento de estas características requiere un conocimiento acabado del tema de investigación, y de su adaptación a la realidad de cada uno de los países en estudio.

La fase preparatoria del instrumento de recolección de datos incluyó el desarrollo de las siguientes actividades:

- Búsqueda documental sobre el tema en estudio: se revisaron las estrategias regionales de envejecimiento para América Latina, Europa y Asia, y políticas de vejez de países de América Latina y el Caribe, Norteamérica, Europa y Asia. Además se realizó una búsqueda por Internet de aquellos temas más importantes en cada uno de los tópicos de estudio.
- Síntesis de la búsqueda documental: se elaboró un instrumento para sistematizar la información recolectada en cada uno de los tópicos del estudio, y se procedió a su clasificación para seleccionar aquellos contenidos más amplios y relevantes para la investigación.
- Cálculo de indicadores sobre envejecimiento: se procesaron 15 indicadores relevantes en el tema del envejecimiento dentro del periodo comprendido entre 1970 y 2000 para cada uno de los países seleccionados, y se construyeron los gráficos respectivos que pudieran formar parte de la sección de tendencias de población del cuestionario.

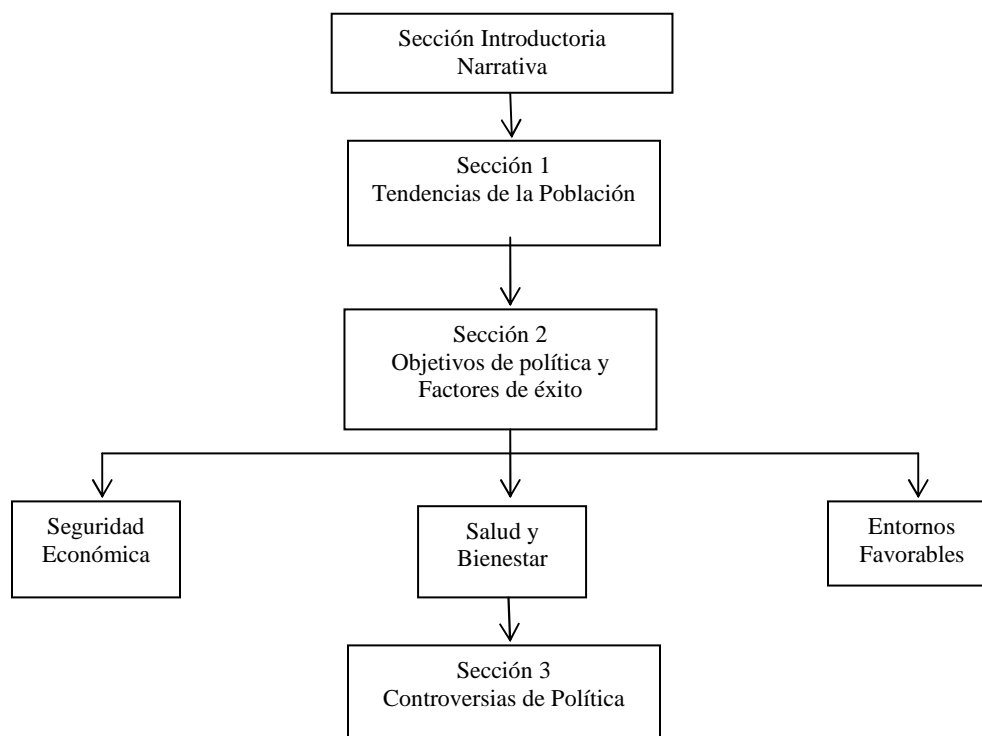
³ Para mayor detalle sobre la aplicación del cuestionario correspondiente a esta etapa de la investigación, véase el anexo 3.

En la *fase de elaboración* se produjo un primer borrador del cuestionario, el cual trataba de manera general los tópicos de la investigación y, cuando fue necesario, una posible adecuación a la realidad nacional de cada país.

En la *fase de pre-test* se realizó una evaluación del borrador del cuestionario, para adaptar sus contenidos a la realidad nacional. En cada país se aplicaron seis cuestionarios a personas que correspondieran a una categoría del panel. Los resultados entregaron los insumos necesarios para corregir y adecuar el instrumento.

En la *fase de elaboración definitiva* se produjo el primer cuestionario para cada país. En estricto rigor se trató de cuatro cuestionarios diferentes, cuyo contenido final incluyó una sección narrativa, 10 indicadores de envejecimiento poblacional, 36 objetivos de políticas (12 por cada tópico del cuestionario), 468 factores de éxito (156 por cada tópico del cuestionario) y 15 controversias de políticas (véase esquema 3).

ESQUEMA 3 LAS SECCIONES DEL PRIMER CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

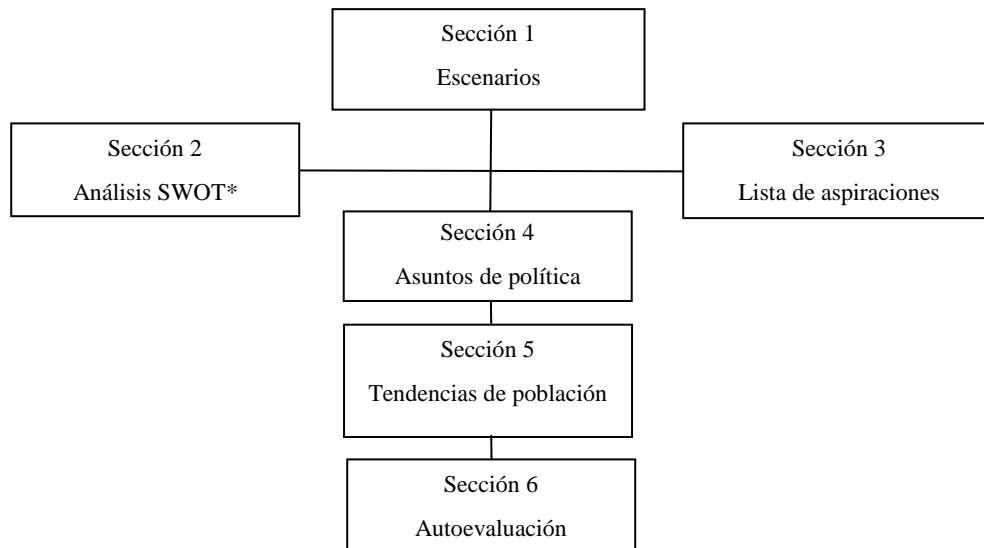


Fuente: elaboración propia.

Cada etapa de la investigación demandó que la estructura y los contenidos del cuestionario fueran modificándose y que el nivel de complejidad vaya aumentando paralelamente, para inducir al o la panelista a valorar cada vez más profundamente sus respuestas. Por ejemplo, la estructura del cuestionario correspondiente a la cuarta ronda de entrevistas tuvo la estructura que se muestra en el esquema 4.

ESQUEMA 4

LAS SECCIONES DEL CUARTO CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN



Fuente: elaboración propia.

* SWOT: puntos de fortaleza (*strenghts*), debilidad (*weaknesses*), oportunidades (*opportunities*) y amenazas (*threats*).

El cuestionario es un instrumento que induce a la deliberación y el acuerdo entre el panel. A través de él se ponen en común las opiniones y las aspiraciones del conjunto de sus miembros y se espera que los entrevistados dialoguen entre sí, facilitando un proceso de comunicación e interacción que en la vida cotidiana puede resultar complejo lograr.

II. Antecedentes de la investigación

1. Panorama sociodemográfico del envejecimiento y de las personas mayores en Chile

1.1 Una mirada al envejecimiento nacional y regional en el país

Chile se encuentra actualmente en una etapa avanzada de la transición demográfica. En sólo 40 años el país redujo a más de la mitad su tasa de crecimiento poblacional —de 2,5 a 1,1% anual—, y pasó de una transición demográfica incipiente a una avanzada.

La trayectoria de la transición demográfica chilena posee rasgos específicos: los valores de sus tasas vitales (natalidad y mortalidad) siempre estuvieron por debajo del promedio regional, y en comparación con varios países de la región su descenso fue más rápido (Villa y González, 2004).

La mortalidad descendió a la mitad en 25 años (entre 1950 y 1975) —de 13,6 muertes por mil habitantes a 7,4—, y a inicios del siglo XXI la tasa bruta de mortalidad se ubicó en 5 por mil. El descenso de la fecundidad comenzó un poco más tarde, durante la segunda mitad de la década de 1960. A raíz de esta evolución, la TGF de Chile pasó de 5,5 hijos por mujer en el quinquenio 1955-1960 a 2 hijos por mujer en el quinquenio 2000-2005.

Cuando la mortalidad comenzó a decrecer y se redujo notablemente la mortalidad infantil, la base piramidal de la estructura por edades era bastante ancha. Sin embargo, el descenso de la fecundidad fue ocasionando su gradual angostamiento. Esta disminución de la fecundidad ha sido, justamente, la principal fuerza modeladora de la estructura etaria. No obstante, una vez que ella hubo bajado, el efecto de la mortalidad —es decir, del aumento del promedio de vida— fue cada vez mayor.⁴

A mitad del decenio de 1970 la estructura etaria de la población chilena ya daba señales de una madurez relativa, con una proporción de niños menores de 15 años que empezaba a disminuir (Villa y González, 2004). En 2002 los menores de 15 años representaban el 25,7% de la población, y la relación de dependencia se redujo al 60%.

El envejecimiento de la población es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad); e incide tanto en su crecimiento como en su

⁴ Esto se confirma con el aumento de la esperanza de vida de la población chilena, que a mediados del siglo XX era de 54,8 años y en la actualidad es de 78 años, contribuyendo también al engrosamiento de los segmentos de edades adultas y mayores.

composición por edades, que tiende a envejecer (Chackiel, 2004). Chile no ha estado ajeno a este proceso. La diferencia es que su envejecimiento fue más acelerado.

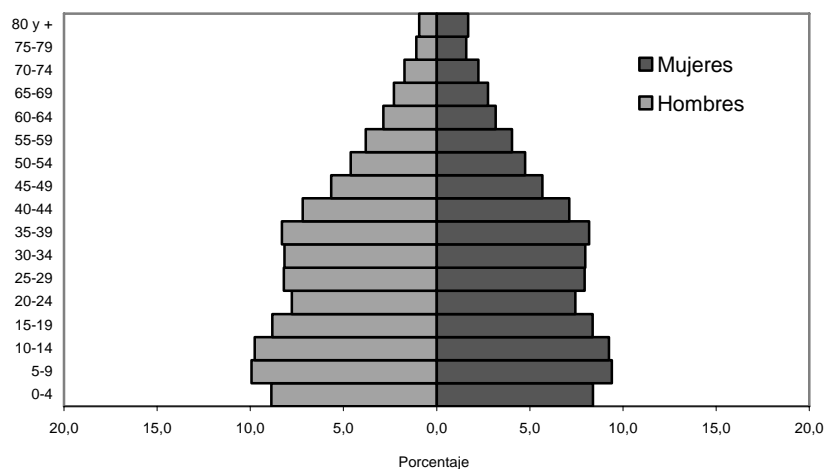
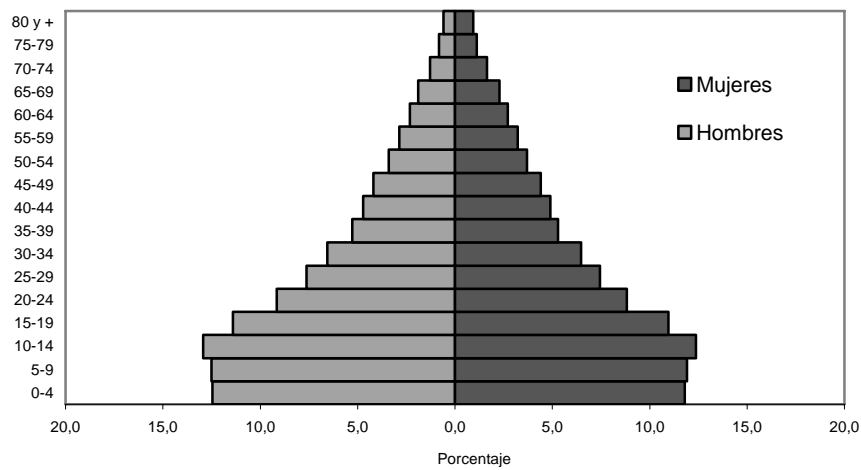
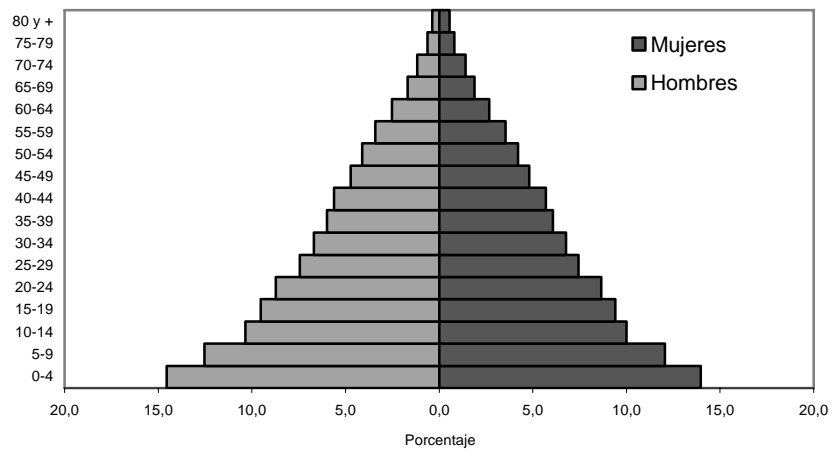
El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una progresiva alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base) (Chesnais, 1990).

El gráfico 1 muestra la forma en que ha ido cambiando la estructura por edades de la población chilena. En 1950 tenía la típica forma piramidal. Su base era ancha (compuesta por niños menores de 10 años), y a medida que se ascendía en las edades las barras se iban angostando. Veinticinco años después la base piramidal se había reducido, por efecto del descenso de la fecundidad, y los demás grupos etarios comenzaban a tomar mayor relevancia.

En 1975 el porcentaje de personas mayores comenzó a aumentar, y en el año 2000 la típica forma piramidal ya comenzó a trastocarse: el peso de las edades adultas y mayores se elevó, siendo evidente el ensanchamiento de las barras centrales y superiores, mientras que los menores de 5 años continuaban en descenso.

En consecuencia, por el avance de la transición demográfica, el ritmo de crecimiento de la población adulta mayor ha sido el doble en relación al promedio nacional y al de los menores de 60 años. Chile envejece, y a futuro la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente.

GRÁFICO 1
CHILE: ESTRUCTURA POR EDADES Y SEXO DE LA POBLACIÓN, 1950, 1975 Y 2000



Fuente: elaboración propia a partir de estimaciones y proyecciones de población (www.cepal.org/celade).

El índice de envejecimiento⁵ es un indicador de la estructura demográfica por edades, y el aumento de su valor pone en evidencia el nivel de envejecimiento de la población. En Chile, a inicios del siglo XXI, este índice alcanzó un valor de 35,8 por cien. Se espera que en 2025 llegue a 82,1 por cien, cifra que casi se duplicará en el año 2050. La trayectoria de este indicador será similar tanto en las áreas urbanas como en las rurales.

Al mismo tiempo, la edad mediana de la población⁶ —indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades— también aumentará. En la actualidad se ubica en 28 años, pero se espera que para 2025 alcance a 34 años y aumente en cinco años más para 2050.

Por último, según las estimaciones del CELADE, la esperanza de vida de las personas mayores de 60 años fue de 20,3 años para los hombres y de 24 años para las mujeres en el quinquenio 2000-2005. Por tanto, en la actualidad, las personas de edad avanzada tienen una mayor sobrevivencia que en el pasado, y el desafío es lograr que este envejecimiento sea saludable, con mayor autonomía y menor discapacidad.

El proceso de envejecimiento en las regiones del país

A escala subnacional, el proceso de envejecimiento se ha desarrollado con diversa intensidad. Hay regiones más envejecidas que otras. En 1982 algunas de ellas presentaban estructuras de población envejecidas, mientras que otras no han mostrado variaciones importantes en los tres últimos censos.

Al analizar un poco más el comportamiento de las regiones, se distinguen situaciones interesantes. Primero, cinco de las 13 regiones han mantenido un porcentaje de personas mayores por sobre la media nacional durante los tres últimos censos (véase cuadro 6). De ellas, las más envejecidas son Valparaíso y La Araucanía, que ya en 1982 presentaban alrededor del 10% de población mayor de 60 años.

El envejecimiento de ambas regiones responde a factores diametralmente diferentes. En el caso de Valparaíso se identifican la baja de su fecundidad, que genera un envejecimiento por la base de la pirámide; sus bajos niveles de mortalidad en todas las edades y, ciertamente, la migración hacia y desde la región.

La Araucanía, en cambio, ha sido por varias décadas una región expulsora de población — los altos niveles de pobreza estimularían la emigración de jóvenes y adultos en busca de trabajo—. Esto explicaría un aumento en el porcentaje de niños y ancianos, quienes permanecen en sus lugares de origen. Ambas generaciones suelen conformar hogares sin la generación intermedia, constituyéndose en un grupo especialmente desfavorecido (Population Division, 2005).

Al otro extremo se encuentran las regiones de Aysén y Antofagasta, con los porcentajes de población adulta mayor más bajos durante el periodo 1982-2002, y en las que probablemente juegue un rol importante el carácter de regiones extremas. Por último, las tasas de crecimiento de este grupo de población son mucho más altas en las regiones menos envejecidas que en aquellas que ya presentan un claro y evidente envejecimiento (véase cuadro 6).

⁵ Es la razón de personas mayores sobre el total de menores en una población, y se interpreta como el número de personas mayores por cada 100 menores de 15 años.

⁶ Es una medida estadística de posición, que se expresa como la edad que divide la población en dos grupos de igual número de personas.

CUADRO 6
CHILE: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES
Y TASAS DE CRECIMIENTO POR REGIONES, 1982, 1992 Y 2002

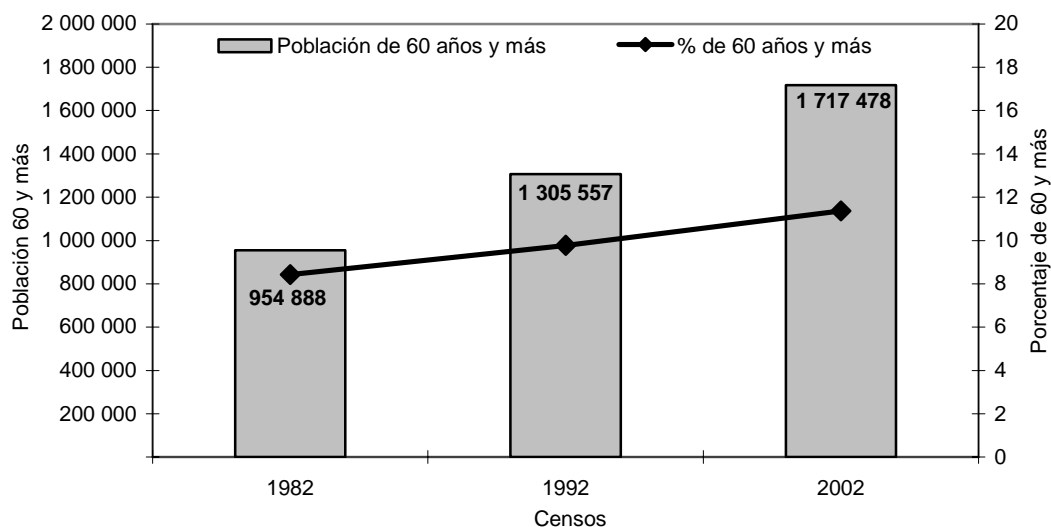
| Región | Población de 60 años y más | | | Porcentaje de población de 60 años y más | | | Tasa de crecimiento de la población de 60 años y más | | |
|---|----------------------------|-----------|-----------|--|-------|-------|--|-----------|-----------|
| | 1982 | 1992 | 2002 | 1982 | 1992 | 2002 | 1982-1992 | 1992-2002 | 1982-2002 |
| De Tarapacá | 17 743 | 26 793 | 39 572 | 6,45 | 7,89 | 9,23 | 4,1 | 3,9 | 4,0 |
| De Antofagasta | 22 457 | 31 751 | 42 582 | 6,57 | 7,73 | 8,62 | 3,5 | 2,9 | 3,2 |
| De Atacama | 12 305 | 17 980 | 25 256 | 6,71 | 7,79 | 9,93 | 3,8 | 3,4 | 3,6 |
| De Coquimbo | 37 286 | 50 575 | 71 259 | 8,88 | 10,03 | 11,81 | 3,0 | 3,4 | 3,2 |
| De Valparaíso | 117 811 | 162 445 | 206 872 | 9,74 | 11,73 | 13,43 | 3,2 | 2,4 | 2,8 |
| Del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins | 50 793 | 66 939 | 87 614 | 8,66 | 9,61 | 11,22 | 2,8 | 2,7 | 2,7 |
| Del Maule | 64 673 | 82 874 | 105 563 | 8,85 | 9,91 | 11,62 | 2,5 | 2,4 | 2,4 |
| Del Bío-Bío | 121 053 | 159 978 | 211 957 | 7,97 | 9,22 | 11,39 | 2,8 | 2,8 | 2,8 |
| De La Araucanía | 66 698 | 83 683 | 107 643 | 9,55 | 10,71 | 12,38 | 2,3 | 2,5 | 2,4 |
| De Los Lagos | 75 358 | 95 452 | 124 669 | 8,88 | 10,06 | 11,62 | 2,4 | 2,7 | 2,5 |
| Aysén Del Gral. Carlos Ibáñez del Campo | 4 006 | 5 454 | 7 922 | 6,04 | 6,78 | 8,66 | 3,1 | 3,7 | 3,4 |
| De Magallanes y de la Antártida Chilena | 10 126 | 13 424 | 17 026 | 7,68 | 9,37 | 11,29 | 2,8 | 2,4 | 2,6 |
| Metropolitana | 354 579 | 508 209 | 669 543 | 8,21 | 9,67 | 11,05 | 3,6 | 2,8 | 3,2 |
| Total nacional | 954 888 | 1 305 557 | 1 717 478 | 8,43 | 9,78 | 11,36 | 3,1 | 2,7 | 2,9 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

1.2 Situación de la población adulta mayor: aspectos generales

Como se aprecia en el gráfico 2, el aumento de las personas mayores ha sido sostenido en el tiempo, especialmente en estos últimos 20 años. En el censo de 1982 las personas mayores representaban un poco más del 8% de la población chilena. Diez años más tarde bordeaban el 10%, y en términos absolutos sumaban más de 1,3 millones de personas. En el último relevamiento censal (2002), la población de 60 años y más alcanzaba a 1.717.478 personas, lo cual representaba el 11,4% de la población.

GRÁFICO 2
CHILE: EVOLUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, 1982 – 2002



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales de 1982, 1992 y 2002.

En Chile, la población de 60 años y más presenta ciertos rasgos sociodemográficos cuyo análisis es interesante. Entre ellos se destaca la distribución de las personas mayores en el territorio según área urbana y rural; la situación conyugal; los diferentes tipos de familia y el tamaño del hogar en que residen; el ejercicio de la jefatura del hogar; el nivel de escolaridad; la actividad laboral que desempeñan y el acceso a la seguridad social y a la salud. Indudablemente, estos rasgos están sujetos a las diferencias según edad, sexo y origen étnico de las personas mayores.

a) Distribución territorial según área de residencia: las personas mayores se ubican predominantemente en las áreas urbanas, aunque las rurales tienden a estar más envejecidas

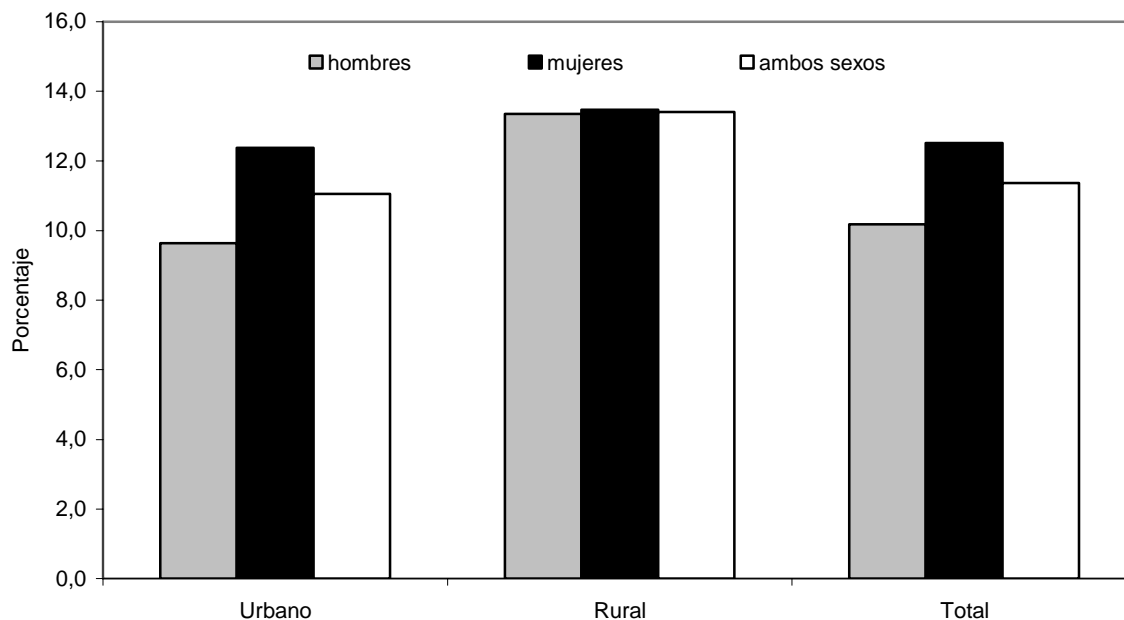
Si bien la mayoría de las personas mayores —al igual que el resto de la población— habita en áreas urbanas (84%), las zonas rurales tienden a estar más envejecidas. De esta forma, el 13% de la población rural corresponde a personas de 60 años y más, mientras que a las áreas urbanas sólo el 11%.

El índice de envejecimiento de la población en las áreas rurales es de 51 personas mayores por cada cien menores de 15 años, guarismo que en las áreas urbanas disminuye en ocho puntos (43,1%).

La relación de dependencia en la vejez asciende a 22,2 personas mayores por cada cien personas activas en las áreas rurales, mientras que en las zonas urbanas es de 17,4 por cien.

Por último, en las áreas urbanas hay un predominio de mujeres mayores, y el índice de femineidad es de 137 mujeres por cada cien hombres, frente a 88 por cada cien en las áreas rurales (véase gráfico 3).

GRÁFICO 3
CHILE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR
SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA O RURAL, 2002



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos censales de 2002.

Comúnmente la población rural habita en contextos sociales y demográficos rezagados, por lo que registra grados de envejecimiento superiores a los esperados debido a la sostenida emigración de su población joven. Es importante advertir que el envejecimiento en las áreas rurales se suma a otras desventajas propias del campo, donde las condiciones de vida son menos favorables. Esto configura un cuadro altamente complejo en materia de atención a las necesidades de las personas mayores y de la población rural en general (CEPAL/CELADE, 2003).

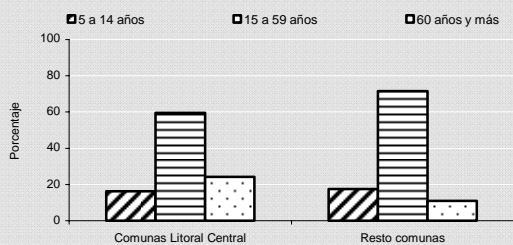
RECUADRO 1 ¿SIGNOS DE UNA MIGRACIÓN “POST-RETIRO” DE PERSONAS MAYORES?

No hay discusión respecto a que la mayor probabilidad de migrar ocurre durante la juventud. Los planteamientos conceptuales tienen un fundamento intuitivo claro, que se relaciona con la ocurrencia de hechos significativos en esa etapa de la vida —como la formación de la unión y el inicio de la reproducción, el ingreso a la universidad o la incorporación al mercado de trabajo—, los que suelen impulsar movimientos migratorios (Rodríguez, 2004). En varios estudios a nivel latinoamericano se ha ratificado la selectividad etaria de la migración, consistente en una marcada sobrerrepresentación de jóvenes, sin que todavía se registren signos de una migración “post-retiro” de personas mayores. Sin embargo, en trabajos recientes sobre migración interregional en Chile, se ha constatado un fenómeno interesante respecto a la movilidad de las personas mayores, específicamente una migración que pareciera darse al término de su vida laboral (Rodríguez y González, 2006).

Al analizarse los destinos de la emigración metropolitana y el caso de la Región de Valparaíso en un estudio acerca de la redistribución de la población y la migración interna en Chile (Rodríguez y González, 2006), se advierte una situación interesante en varias comunas del litoral central (El Quisco, El Tabo, Algarrobo, Cartagena, Santo Domingo). Con un peso demográfico del orden del 3%, estas comunas concentran sin embargo el 15% de los emigrantes metropolitanos. Lo llamativo es que los migrantes que se localizan allí son preferentemente personas mayores, lo que se percibe claramente en el gráfico 4, donde se verifica que a las comunas del litoral central llega el doble de migrantes metropolitanos de 60 años y más que al resto de las comunas de la Región de Valparaíso. Si se compara la estructura etaria de la población residente y migrante en estas comunas, se aprecia que la proporción de personas mayores es más alta entre los inmigrantes de origen metropolitano, e incluso en algunas esta proporción supera el 30% (véase gráfico 5).

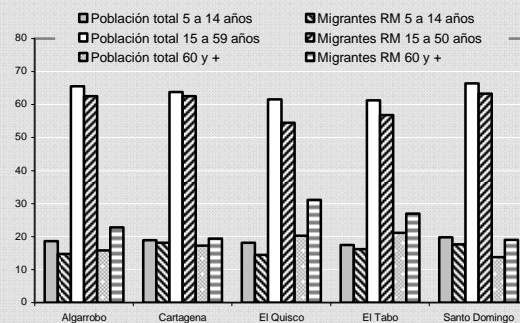
Los antecedentes indican que estaría ocurriendo un tipo especial de migración, puesto que la corriente migratoria se compone de personas que probablemente han terminado su vida laboral o están próximas a terminarla y han decidido establecerse en lugares relativamente cercanos a la capital —que incluso en algún momento fueron áreas de segunda residencia o de veraneo para ellos—, pero con mejores condiciones medioambientales y de seguridad, incrementando así su calidad de vida sin desconectarse completamente de la cotidianeidad y los servicios metropolitanos. De todos modos, no puede descartarse que la inmigración esté sobreestimada, debido a errores en la declaración de información de la residencia habitual actual en los casos de personas censadas en estos lugares, que en realidad residirían en la Región Metropolitana.

GRÁFICO 4
REGIÓN DE VALPARAÍSO: PROPORCIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE METROPOLITANA POR GRUPOS DE EDADES, 2002



Fuente: procesamiento especial (con REDATAM) de la base de microdatos del Censo de Población y Vivienda 2002. Comunas Litoral Central: El Quisco, El Tabo, Algarrobo, Cartagena y Santo Domingo.

GRÁFICO 5
COMUNAS DEL LITORAL CENTRAL: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN RESIDENTE Y MIGRANTES RECIENTES POR GRUPOS DE EDADES, 2002



Fuente: procesamiento especial (con REDATAM) de la base de microdatos del Censo de Población y Vivienda 2002.

Fuente: Rodríguez (2003); Rodríguez y González (2006).

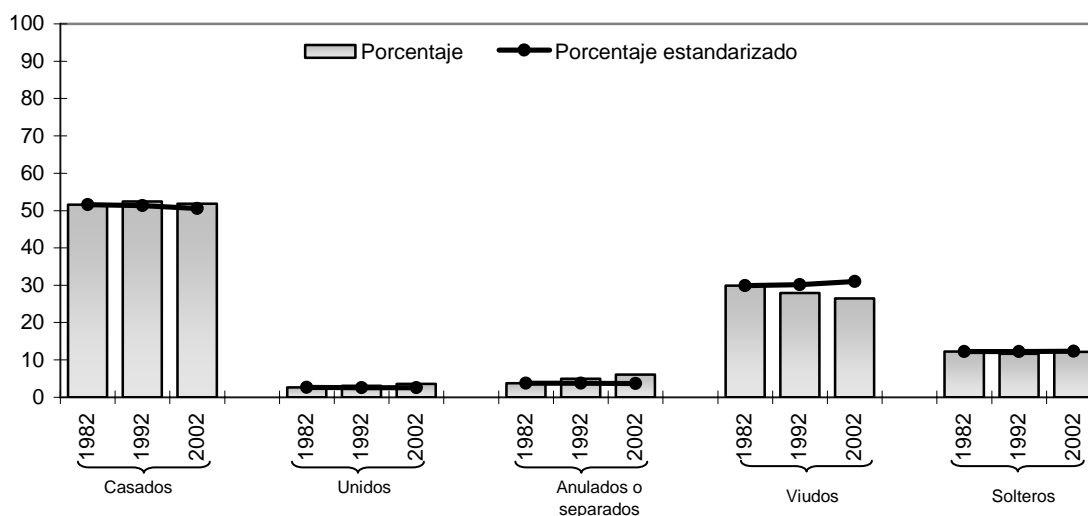
b) *Situación conyugal: la viudez como un rasgo de la vejez femenina, así como en los hombres lo es la vida en pareja*

La situación conyugal cambia a medida que avanzan los años. Estas modificaciones se deben a factores demográficos, a determinantes de género y a las nuevas relaciones de parentesco intradomésticas que van surgiendo. En consecuencia, las personas mayores presentan un patrón de nupcialidad un tanto distinto al resto de la población.

Alrededor del 55% de las personas mayores de Chile están casadas o en unión, cifra que se ha mantenido relativamente constante durante los últimos tres censos. Las personas mayores solteras tampoco han mostrado grandes variaciones, el porcentaje continúa en torno al 12%. Se observan leves aumentos en el porcentaje de las personas que declaran encontrarse divorciadas o separadas y, por el contrario, la situación de viudez ha descendido levemente (véase gráfico 6).

Al observar los valores estandarizados⁷ se aprecia que la estructura conyugal de este grupo etario se ha mantenido prácticamente constante, y que los cambios que se advierten se deben a que la estructura por edades de las personas mayores ha ido cambiando: de un censo a otro, cada grupo quinquenal de edad ha ido adquiriendo mayor peso. De esta manera, si se mantuviese constante la estructura por edades del censo de 1982, la proporción que cada uno de los estados conyugales representa en la población adulta mayor correspondería a la distribución estandarizada que muestra el gráfico 6.

GRÁFICO 6
CHILE: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS MAYORES
SEGÚN ESTADO CONYUGAL, 1982, 1992 Y 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censos de 1982, 1992 y 2002.

⁷ Los valores estandarizados se calculan a través de procedimientos matemáticos que intentan homogeneizar poblaciones de diferente estructura, para hacerlas comparables entre sí. En este caso, el objetivo de este proceso fue aislar los efectos de la estructura por grupos de edades de las personas mayores que los porcentajes no pueden controlar. Por tanto, cuando la estructura de la población afecta estos valores, la estandarización arroja resultados que no contemplan los efectos espurios, y por ello los valores resultantes suelen ser mayores o menores.

Si bien no existen grandes modificaciones en la estructura conyugal de las personas mayores en estas últimas décadas, sí hay diferencias según el sexo del individuo, las cuales se hacen más evidentes a medida que aumenta la edad.

Lo primero que atrae la atención de las cifras del cuadro 7, es que las mujeres muestran proporciones de casadas o unidas bastante menores que los hombres, diferencias que se acentúan aún más en las áreas urbanas. Esto obedece principalmente a dos factores, uno de ellos es la mayor propensión de los hombres a unirse cuando el vínculo se disuelve por separación o viudez, y el otro está asociado a la predominante viudez femenina, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

En efecto, las mujeres viudas triplican a los hombres en la misma condición y prácticamente no existen diferencias por área urbana o rural. Por lo general, las mujeres mayores se unieron en edades más tempranas con hombres mayores que ellas, y tienen menor propensión a formar nuevas parejas una vez separadas o viudas.

A nivel nacional y urbano las mujeres solteras tienen mayor representatividad. La tendencia se invierte en las áreas rurales, destacándose un leve predominio de hombres solteros. Las personas mayores que están separadas o con sus uniones legales anuladas no tienen una gran representación y no existen mayores diferencias por sexo, aunque en las áreas rurales la proporción es más alta en los hombres.

CUADRO 7
CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
SEGÚN ESTADO CONYUGAL, 2002

| Estado conyugal actual | Urbano | | | Rural | | | Total | | |
|----------------------------|---------|---------|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|-------------|
| | Hombres | Mujeres | Ambos sexos | Hombres | Mujeres | Ambos sexos | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
| Casados/as | 67,8 | 38,9 | 51,2 | 61,8 | 48,0 | 55,3 | 66,7 | 40,1 | 51,9 |
| Unidos/as | 5,1 | 2,4 | 3,5 | 4,3 | 3,2 | 3,8 | 4,9 | 2,5 | 3,6 |
| Solteros/as | 8,9 | 13,7 | 11,6 | 16,1 | 12,3 | 14,3 | 10,3 | 13,5 | 12,1 |
| Anulados/as o separados/as | 6,0 | 7,0 | 6,5 | 4,4 | 2,8 | 3,7 | 5,7 | 6,4 | 6,1 |
| Viudos/as | 12,3 | 38,0 | 27,1 | 13,4 | 33,5 | 22,8 | 12,5 | 37,4 | 26,4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

La situación de pareja en la vejez entraña grandes desventajas, especialmente para las mujeres. Tradicionalmente existe una marcada tendencia a considerar negativamente el establecimiento de nuevas relaciones afectivas e incluso de nuevos matrimonios en las mujeres viudas o separadas, lo que influye en un debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja y una sensación de soledad y abandono. Como se verá en los apartados siguientes, las mujeres mayores suelen vivir en condiciones desfavorables y enfrentarse a necesidades y carencias económicas importantes debido a que no cuentan con pensiones de jubilación, viéndose forzadas a desarrollar diversas estrategias de sobrevivencia, o a depender económicamente de sus hijos, hijas u otros familiares cuando los recursos son escasos (Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia del Gobierno de Panamá, 2004).

Con todo, el panorama de los hombres solos (solteros o que no han reestablecido su unión), especialmente en el ámbito rural, no es muy alentador: enfrentan riesgos de falta de cuidado, ya que cuentan con menos recursos familiares que viudas o viudos —que en general tienen hijos— y casadas o casados.

c) Estructura familiar y tipos de hogar: el proceso de envejecimiento es más evidente a escala de hogar

Al igual que en el resto de América Latina, las estructuras familiares por tipo y etapa del ciclo de vida familiar han experimentado cambios en Chile. Estas transformaciones se deben principalmente al avance de la transición demográfica, la cual se ha caracterizado por un descenso sostenido de las tasas de fecundidad y un aumento en la esperanza de vida, lo que ha contribuido al envejecimiento de la población (Arriagada, 2004).

De esta forma, la dinámica poblacional afecta a la estructura y composición por edades de las familias (Guzmán y Huenchuan, 2005). A medida que la población envejece, aumenta el porcentaje de hogares con presencia de personas mayores.

La importancia de conocer, para fines de políticas de vejez, el número de hogares con personas mayores y su estructura familiar, se debe a que el impacto del aumento de las personas mayores a nivel de la sociedad es aún más grande del que se estima a nivel individual (Guzmán y Huenchuan, 2004). Cuando se analiza la proporción de hogares en que hay una o más personas mayores, estas cifras aumentan sobre el 20%, o incluso sobre el 40%.

Según el censo de 2002, tres de cada 10 hogares chilenos en promedio tenían al menos una persona mayor entre sus miembros. En el ámbito rural este porcentaje tendía a aumentar (35,4%), mientras que en el urbano descendía levemente (29,1%). De modo que, a nivel de hogares, el proceso de envejecimiento es aún más evidente: mientras el 11,4% de la población es mayor de 60 años, el 30% de los hogares está envejecido (véase cuadro 8).

CUADRO 8
CHILE: NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

| Tipos de hogares | Hogares | | | Porcentaje | | |
|----------------------|-----------|---------|-----------|------------|-------|-------|
| | Urbano | Rural | Total | Urbano | Rural | Total |
| Con personas mayores | 1 039 796 | 195 538 | 1 235 334 | 29,1 | 35,4 | 29,9 |
| Sin personas mayores | 2 534 634 | 356 310 | 2 890 944 | 70,9 | 64,6 | 70,1 |
| Total | 3 574 430 | 551 848 | 4 126 278 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

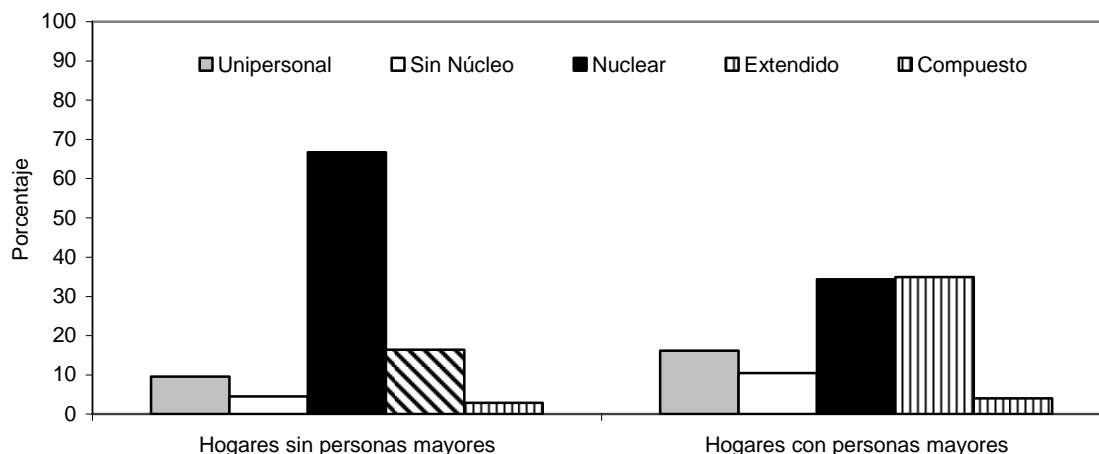
Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

El tipo de hogar en el que residen las personas mayores está directamente relacionado con su calidad de vida, en especial en un contexto de restricciones económicas y pobreza (CEPAL/CELADE, 2003). Para efectos de análisis, el tipo de hogar y familia se ha definido de acuerdo a las características de la estructura de parentesco de sus miembros respecto de quién se declara como jefe del hogar.

Según este criterio, se obtiene la siguiente tipología: a) hogares unipersonales (una sola persona), y b) hogares sin núcleo (aquellos donde no existe un núcleo conyugal —una relación padre/madre e hijo/hija—, aunque puede haber otros lazos familiares). Entre los tipos de familias se distinguen: a) familias nucleares (padre o madre o ambos, con o sin hijos); b) familias extendidas (padre o madre o ambos, con o sin hijos y otros parientes); c) familias compuestas

(padre o madre o ambos, con o sin hijos, con o sin otros parientes y otros no parientes —excluyendo el servicio doméstico puertas adentro y sus familiares—) (Arriagada, 2004).

GRÁFICO 7
CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES CON Y SIN PERSONAS MAYORES
SEGÚN TIPO DE HOGAR Y FAMILIA, 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

En Chile hay una diversidad de situaciones en relación con los tipos de hogares y familias existentes, que se ha acentuado en las últimas décadas. En los hogares sin personas mayores las familias nucleares son predominantes, mientras que en aquellos con personas mayores las familias nucleares y extensas tienen un peso bastante similar (véase gráfico 7).

Ciertamente, las relaciones de parentesco intradomésticas que establecen las personas mayores están relacionadas con la situación de pareja en la que se encuentran. En este contexto, los hombres mayores que siguen casados o vuelven a unirse tienden a vivir con su cónyuge (familia nuclear), y en varios de los casos también con hijos o nietos (familia extensa). Las mujeres, que por lo general son viudas, forman parte de familias extendidas, viven con sus hijos o hijas, nietos u otros parientes.

Esta convivencia con parientes o no parientes, aun cuando en algunos casos puede no ser necesariamente una opción deseada, crea un espacio privilegiado en el que operan las transferencias familiares de apoyo no sólo económico, sino también instrumental y emocional (CEPAL/CELADE, 2003). De ahí surge la preocupación por el alto porcentaje de hogares unipersonales de personas mayores.

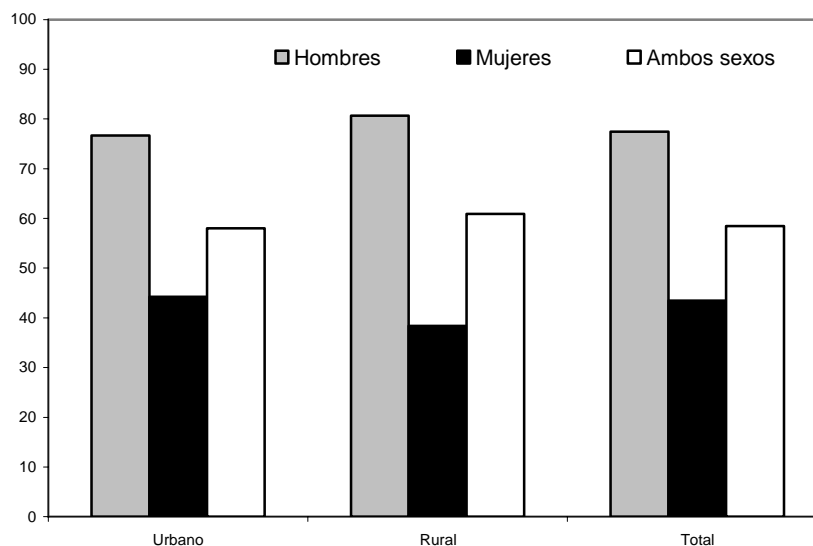
Alrededor del 16% de los hogares con personas de edad avanzada en Chile corresponde a personas mayores que viven solas, y sobre esta situación no existen prácticamente diferencias según área de residencia. Vale decir, el peso relativo de los hogares unipersonales es más alto en las personas mayores que en resto de la población chilena. Por lo general, en América Latina este tipo de estructura de hogar se asocia a desventajas o riesgos desde el punto de vista de la salud, y a una demanda más intensiva de apoyo y ayuda externa. No obstante, estudios de la realidad de países desarrollados muestran que las personas mayores que viven solas son precisamente aquellas en buenas condiciones de salud y funcionalidad, y además de mayor ingreso (Arriagada, 2004; Grundy, 2000; Palloni, 2000).

d) **Jefatura del hogar: un liderazgo doméstico envejecido en los hogares con personas mayores**

En directa relación con la estructura familiar y el tipo de hogar donde residen las personas mayores está el ejercicio de la jefatura del hogar. Según el censo de 2002, alrededor del 60% de las personas mayores en Chile continúa ejerciendo este rol, y en las áreas rurales la proporción de personas mayores jefas de hogar es más alta que en las urbanas (véase gráfico 8). Evidentemente hay un sesgo de género, que también se manifiesta en otras fases de la vida, de modo que las cifras totales ocultan disparidades entre hombres y mujeres. Tal como se aprecia en el gráfico 8, los hombres mayores jefes del hogar superan a las mujeres en la misma condición por varios puntos porcentuales (77,5 frente a 43,5%), especialmente en las áreas rurales.

Con todo, pareciera que al llegar a esta etapa de la vida las mujeres cumplen un rol más destacado y asumen la jefatura del hogar al quedar viudas, especialmente si viven solas o con sus hijos. Al menos eso es lo que sugieren las cifras del cuadro 9, en el que se observa que la disminución en el porcentaje de jefas de hogar entre las mujeres de 15 a 59 años y las de 60 años y más es mucho menor que la que se produce entre los hombres de ambos grupos etarios (36,2 frente a 58,6 puntos porcentuales).

GRÁFICO 8
CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SON JEFES DE HOGAR
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

CUADRO 9
CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LOS JEFES DE HOGAR SEGÚN GRANDES
GRUPOS DE EDADES, 2002

| Jefes de hogar | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|-------------------------------|---------|---------|-------------|
| 15 a 59 años | 79,3 | 68,1 | 75,8 |
| 60 años y más | 20,7 | 31,9 | 24,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Porcentaje de jefes de hogar* | 51,9 | 22,7 | 36,9 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

*: el porcentaje hace referencia al total de jefes del hogar mayores de 15 años en el total de la población de 15 años y más.

La alta proporción de personas mayores que sigue ejerciendo la jefatura del hogar responde principalmente a dos factores. El primero de ellos es de índole cultural, y está asociado al respeto por las jerarquías parentales, que induce a la declaración de las personas mayores como jefas del hogar al momento del relevamiento censal. El otro está vinculado a las condiciones materiales en que se encuentran las personas mayores, condiciones dentro de las que se pueden considerarse diversos aspectos: a) *el tipo de arreglo familiar*: si las personas de edad avanzada viven en hogares unipersonales o sólo con otras personas mayores, aumenta la proporción de personas de edad avanzada jefas del hogar; b) *el aporte económico presente de las personas mayores*, ya sea por trabajo, jubilación o transferencias no contributivas, que puede colocarlas desempeñando ese rol; y c) *la acumulación de patrimonio durante las etapas previas de su vida*: la propiedad de la unidad habitacional, de la tierra o de otras fuentes de recursos, que también puede inducir a considerarlas, o considerarse, jefas de ese hogar (CEPAL/CELADE, 2003).

e) Educación: los diferenciales de género y zona de residencia

Actualmente, la expansión de la cobertura de la educación básica ha llevado prácticamente a erradicar el analfabetismo y a elevar el promedio de años de estudio de la población chilena. Con todo, tanto la población que vive en áreas rurales como las personas mayores siguen presentando bajos niveles de instrucción y tasas de analfabetismo relativamente altas en comparación con la población de menor edad o que vive en áreas urbanas.

Las personas mayores tienden a presentar una menor escolaridad, debido a que estuvieron expuestas a la formación educacional del pasado, cuando el alcance del sistema de enseñanza formal en el país era muy inferior al actual (CEPAL/CELADE, 2003). No deben extrañar, entonces, las cifras que aparecen en el cuadro 10, que muestran que el 13% de las personas mayores son analfabetas. En general, las mujeres mayores registran tasas de analfabetismo levemente superiores a los hombres.

El hecho que más atrae la atención de estas cifras es el rezago de las áreas rurales, que revela las grandes diferencias que existían en la cobertura escolar hace medio siglo (véanse cuadro 10 y gráfico 9).

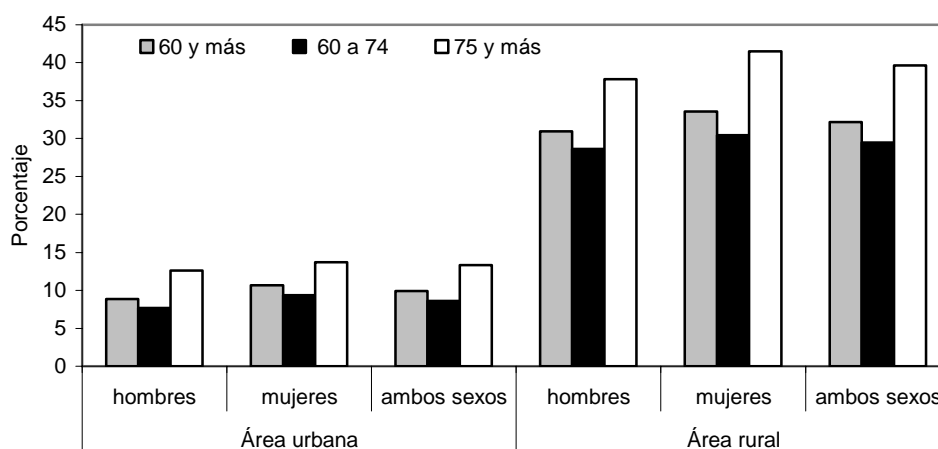
CUADRO 10
CHILE: TASAS DE ANALFABETISMO EN LAS PERSONAS MAYORES
SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL, 2002

| | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|-------------|---------|---------|-------------|
| Área urbana | 8,9 | 10,7 | 9,9 |
| Área rural | 30,9 | 33,6 | 32,2 |
| Total país | 13,1 | 13,7 | 13,4 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

Las personas de 75 años y más tienen tasas de analfabetismo mucho más elevadas que las de entre 60 y 74 años, y aunque aún se conserva el sesgo según área urbana y rural de residencia, éste es menor que en el pasado (véase gráfico 9). Con el pasar de las décadas las brechas de género, e incluso las existentes según área urbana o rural, han tendido a reducirse, y todo indica que, de mantenerse la tendencia actual, en las próximas décadas las cohortes que se irán incorporando a la población de 60 años y más serán menos analfabetas que en la actualidad.

GRÁFICO 9
CHILE: TASAS DE ANALFABETISMO DE LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN SEXO,
EDAD Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

Para la actual generación de personas mayores, el desempeño cotidiano puede descansar mucho más en habilidades básicas como la lectoescritura (INP, 2006), que las ayudan a desarrollar diversas actividades básicas; no obstante, la educación actúa como un factor limitante que puede afectar la calidad de vida en la vejez, debido a que es producto de desigualdades estructurales a las que se ha visto sometida la persona durante todo su ciclo de vida.

El promedio de años de estudio acumulado a través de la vida formativa marcó diferencias en las trayectorias vitales de las personas mayores contemporáneas. Según el censo de 2002, las personas de 60 años y más tienen en promedio 6,5 años de estudio; este valor aumenta a

7 en las áreas urbanas y disminuye a prácticamente la mitad en las rurales. Las mujeres mayores presentan en promedio un año de estudio menos que los hombres, lo que puede indicar que la brecha de género en la vejez se expresa más abiertamente en el analfabetismo que en los años de estudio cursados (véase cuadro 11).

CUADRO 11
CHILE: PROMEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO DE LAS PERSONAS
MAYORES SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

| Área | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|--------|---------|---------|-------------|
| Urbana | 7,6 | 6,7 | 7,1 |
| Rural | 3,7 | 3,4 | 3,6 |
| Total | 6,9 | 6,3 | 6,5 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

Al analizar el nivel educativo de la población adulta mayor, se confirma el bajo porcentaje de personas mayores que terminó el ciclo educativo completo. Así, una de cada diez tiene estudios técnicos o universitarios, mientras que el 50% sólo logró llegar a la educación básica o primaria.

Las personas de edad avanzada que residen en el área rural prácticamente no realizaron cursos técnicos o universitarios; muchas de ellas (alrededor del 30%) ni siquiera lograron ingresar al sistema educativo, y si lo hicieron sólo llegaron a la educación primaria o básica, que en muchos casos está incompleta. En el ámbito urbano, las proporciones de personas mayores que lograron acceder a la educación media o secundaria tienden a aumentar, igual que las de quienes cursaron la educación técnica o superior (véase cuadro 12).

CUADRO 12
CHILE: NIVEL EDUCATIVO DE LAS PERSONAS MAYORES
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

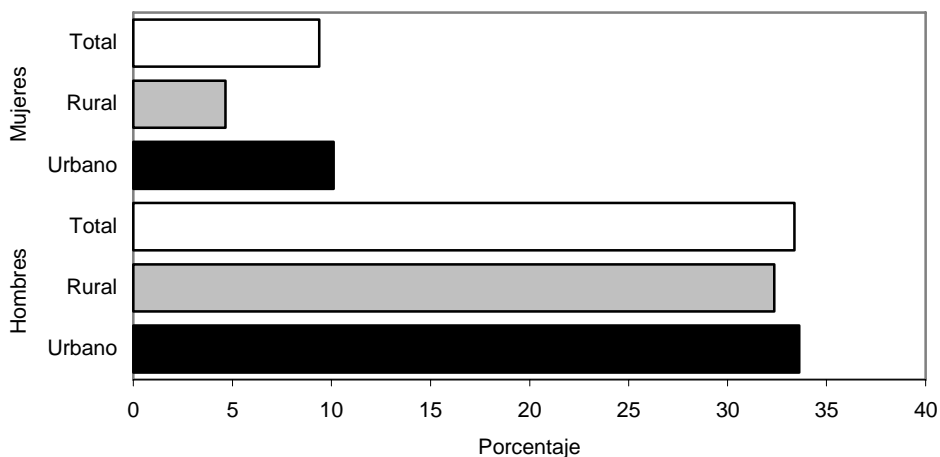
| Niveles educacionales | Área Urbana | | | Área Rural | | | Total | | |
|---------------------------|-------------|---------|----------------|------------|---------|----------------|---------|---------|----------------|
| | Hombres | Mujeres | Ambos sexos | Hombres | Mujeres | Ambos sexos | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
| Sin educación | 9,4 | 11,4 | 10,5 | 27,7 | 30,9 | 29,2 | 12,9 | 14,0 | 13,5 |
| Básico | 42,6 | 46,7 | 44,9 | 58,4 | 56,8 | 57,7 | 45,6 | 48,0 | 46,9 |
| Medio | 33,9 | 33,3 | 33,6 | 10,0 | 9,8 | 9,9 | 29,4 | 30,2 | 29,8 |
| Superior técnico | 4,0 | 3,4 | 3,6 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 3,4 | 3,1 | 3,2 |
| Superior universitario | 10,1 | 5,3 | 7,3 | 2,8 | 1,4 | 2,1 | 8,7 | 4,8 | 6,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

f) Actividad laboral: la participación económica en la vejez tiende a crecer, y mayoritariamente a través del empleo informal

El 20% de las personas mayores sigue inserto en el mercado laboral; la tasa de participación económica es más alta en los hombres (33,4%) que en las mujeres (9,4%), y no existen grandes diferencias según residencia urbana o rural (véase gráfico 10).

GRÁFICO 10
CHILE: TASAS DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

En Chile la edad de jubilación para las mujeres es a los 60 años y para los hombres a los 65, sin embargo, 25 de cada cien personas mayores de 60 a 74 años continúan realizando algún tipo de actividad laboral, cifra que supera el 40% en el caso de los hombres. A medida que las personas mayores entran en años estas cifras descienden considerablemente: así, seis de cada cien personas mayores de 75 años permanecen insertas en el mercado laboral, pero el sesgo de género persiste (véase cuadro 13). Prácticamente no existen diferencias según área urbana o rural de residencia, no obstante, las mujeres urbanas tienen una tasa de participación económica más alta que sus congéneres rurales (véase cuadro 13).

CUADRO 13
CHILE: TASAS DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES
SEGÚN SEXO, EDAD Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

| | Hombres | | | Mujeres | | | Ambos sexos | | |
|----------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| | Urbano | Rural | Total | Urbano | Rural | Total | Urbano | Rural | Total |
| 60 a 74 | 41,2 | 39,7 | 40,9 | 13,3 | 5,8 | 12,3 | 25,7 | 24,2 | 25,4 |
| 75 y más | 9,8 | 10,5 | 9,9 | 2,7 | 1,7 | 2,6 | 5,3 | 6,1 | 5,5 |
| 60 y más | 33,6 | 32,4 | 33,4 | 10,1 | 4,7 | 9,4 | 20,1 | 19,4 | 20,0 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

La permanencia de las personas mayores en el mercado laboral se debe a diferentes causas, entre las que se destacan la necesidad de seguir trabajando por falta de acceso a

jubilaciones o pensiones o el monto de éstas, que las obliga a continuar en el mercado de trabajo. Además, como se expuso en párrafos anteriores, un alto porcentaje de las personas de edad avanzada que ejercen la jefatura del hogar son su principal o único aportante de ingresos.

Al respecto, resulta interesante conocer un poco más el perfil de las personas mayores que continúan trabajando. Un dato llamativo es que más del 40% de ellas tiene seis o menos años de estudio, cifra que aumenta al 75% en el ámbito rural. Esto ya indica que el tipo de actividades laborales que realizan no son de gran especialización, y por lo mismo el ingreso que reciben por ellas no es muy abultado.

Si bien las mujeres mayores tienen una tasa de participación económica más baja que la de los hombres, atrae la atención que las que continúan realizando alguna actividad laboral tienen más años de instrucción que ellos (véase cuadro 14). Al comparar según sexo el grupo de población económicamente activa con más de 13 años de estudio, las mujeres aventajan a los hombres. Tal situación se comprueba en el cuadro 15, en el que se aprecia que el promedio de años de estudio de las mujeres supera al de los hombres en un año, y que mientras que en las áreas urbanas tiende a ser más homogéneo, en el ámbito rural las mujeres superan ampliamente a los hombres (véase cuadro 15).

CUADRO 14
CHILE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA ADULTA MAYOR POR AÑOS DE ESTUDIO, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

| Área | Años de estudio | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|--------|-----------------|---------|---------|-------------|
| Urbana | 6 ó menos | 37,1 | 32,6 | 35,8 |
| | 7 a 12 | 39,7 | 43,0 | 40,7 |
| | 13 y más | 23,2 | 24,4 | 23,6 |
| | Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Rural | 6 ó menos | 76,5 | 58,0 | 74,4 |
| | 7 a 12 | 16,6 | 28,8 | 18,0 |
| | 13 y más | 6,9 | 13,3 | 7,6 |
| | Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 6 ó menos | 44,4 | 34,2 | 41,7 |
| | 7 a 12 | 35,5 | 42,1 | 37,2 |
| | 13 y más | 20,2 | 23,7 | 21,1 |
| | Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

CUADRO 15
CHILE: PROMEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO DE LAS PERSONAS MAYORES ECONÓMICAMENTE ACTIVAS SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

| Área | Hombres | Mujeres | Total |
|--------|---------|---------|-------|
| Urbana | 9,0 | 9,3 | 9,1 |
| Rural | 4,7 | 6,4 | 4,9 |
| Total | 8,2 | 9,1 | 8,4 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

Lo anterior muestra que la permanencia en el mercado laboral y el acceso al mismo exponen grandes diferencias de género. Los hombres mayores económicamente activos que durante su vida escolar consiguieron menos años de estudio deben seguir inmersos en la vida laboral, ya que probablemente durante su edad activa “legal” realizaron trabajos que no les permitieron acumular gran cantidad de activos para su vida fuera del sistema laboral formal. Un ejemplo de aquello es el alto porcentaje de hombres con seis o menos años de estudio que conforman la PEA del área rural (76,5%). En cambio, las mujeres que permanecen activas son las que lograron acumular más años de estudio, lo que les permite tener la posibilidad de continuar en el mercado laboral, aunque sus condiciones de trabajo sean menos ventajosas que las de los hombres mayores.

Comúnmente, las personas mayores realizan trabajos asalariados o por cuenta propia (más del 80% de ellas se ubica en estas dos categorías). En el caso de los hombres este porcentaje aumenta al 90%, en las mujeres desciende y el 21,8% de ellas realiza actividades de servicio doméstico. Según el área de residencia urbana o rural no hay grandes diferencias, continúan ambas categorías (asalariados y cuenta propia) siendo los principales tipos de trabajo (véase cuadro 16). La categoría ocupacional donde mayoritariamente se ubican las personas mayores revela que la permanencia en el mercado laboral no está ajena a la desprotección y a la informalidad, dada su precariedad, y en algunos casos a su baja calificación y escasa remuneración.

CUADRO 16
CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL,
SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002

| Área | Categoría ocupacional | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|--------|----------------------------------|---------|---------|-------------|
| Urbano | Trabajador asalariado | 59,0 | 43,1 | 54,4 |
| | Trabajador de servicio doméstico | 1,1 | 22,0 | 7,2 |
| | Trabajador por cuenta propia | 30,5 | 25,1 | 29,0 |
| | Empleador, empresario o patrón | 7,7 | 5,8 | 7,2 |
| | Familiar no remunerado | 1,7 | 4,0 | 2,3 |
| | Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Rural | Trabajador asalariado | 50,6 | 33,0 | 48,6 |
| | Trabajador de servicio doméstico | 1,0 | 18,3 | 3,0 |
| | Trabajador por cuenta propia | 36,9 | 32,6 | 36,4 |
| | Empleador, empresario o patrón | 6,0 | 8,5 | 6,3 |
| | Familiar no remunerado | 5,4 | 7,6 | 5,7 |
| | Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | Trabajador asalariado | 57,4 | 42,4 | 53,5 |
| | Trabajador de servicio doméstico | 1,1 | 21,8 | 6,5 |
| | Trabajador por cuenta propia | 31,7 | 25,6 | 30,1 |
| | Empleador, empresario o patrón | 7,4 | 6,0 | 7,0 |
| | Familiar no remunerado | 2,4 | 4,2 | 2,9 |
| | Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

g) *Jubilaciones y pensiones: los efectos de los roles de género al momento del retiro laboral*

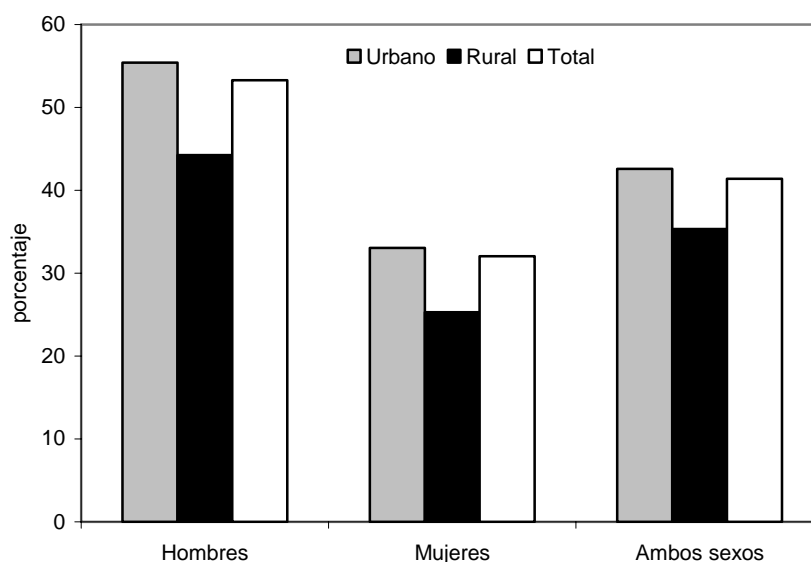
Además de la edad legal para jubilar, existen otras causas que pueden determinar de manera decisiva si se hace o no efectivo el término de las labores. Entre ellas se destacan el deterioro de la salud, la disminución de las capacidades físicas y las presiones sociales.

Así, mientras que para algunas personas mayores puede significar el inicio del descanso laboral, para otras el retiro puede ser sinónimo de problemas, inestabilidad económica e inseguridad.

Según el censo de 2002, el 41% de las personas mayores está jubilado o pensionado. Este porcentaje es más alto en los hombres (53%) que en las mujeres (32%) y en las áreas urbanas (43%) que en las rurales (35%). En el gráfico 11 se observa la brecha de acceso a las jubilaciones existente entre hombres y mujeres.

El menor porcentaje de jubiladas o pensionadas se debe a ciertos factores que es importante tener en cuenta. Durante sus edades activas, una gran parte de las mujeres mayores actuales recibió sueldos más bajos, su desarrollo profesional se vio afectado por las interrupciones de la actividad laboral y las obligaciones relacionadas con la atención de la familia, por lo que su capacidad de ahorro previsional y de otros recursos para su jubilación fue generalmente menor que la de los hombres (Rico, 2003).

GRÁFICO 11
CHILE: PORCENTAJE DE JUBILADOS O PENSIONADOS DE 60 AÑOS Y MÁS
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

Un estudio basado en la encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2003 indica la mayor parte de las personas mayores no busca trabajo porque cuenta con una (59,5% declaró este motivo). Este porcentaje alcanzó al 82,6% en los hombres y al 47,6% en las mujeres, y se fue incrementando con la edad, llegando al 74,6% de la población de 75 años y más.

h) Cobertura previsional: los pensionados del antiguo sistema público de seguridad social duplican a los pensionados por el sistema privado de fondos de pensiones

Actualmente en Chile coexisten cuatro sistemas de pensiones. En el sistema público se encuentran tres esquemas: a) el no contributivo de pensiones asistenciales; b) el civil público antiguo, administrado por el Instituto de Normalización Previsional (INP) y c) el esquema público militar —Cajas de Previsión de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA) y Carabineros (DIPRECA)—.

El cuarto esquema previsional es el sistema de administradoras de fondos de pensiones (AFP), gestionado por el sector privado. En 2004, los pensionados del antiguo sistema público de seguridad social sumaban el doble de los pensionados del sistema de AFP (véase cuadro 17) (Arenas de Mesa, 2004).

CUADRO 17
CHILE: BENEFICIARIOS DE PENSIONES SEGÚN TIPO DE SISTEMA, 2004

| PASIS | INP | FF.AA. y Carabineros | AFP |
|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| 371 782 ^a | 160 868 ^b | 152 792 ^c | 3 618 995 ^b |
| | 887 554 ^c | | 421 884 ^c |
| | | | 40 569 ^d |

^a Beneficiarios; ^b activos; ^c pensionados, y ^d pensionados con PMGE.

Fuente: Alberto Arenas de Mesa, “El sistema de pensiones en Chile: principales desafíos futuros”, ponencia presentada al Seminario Internacional “El sistema de pensiones en Chile en el contexto mundial y de América Latina: evaluación y desafíos”, Organización Internacional del Trabajo, Santiago (Chile), 2004.

Dados los diferentes sistemas, el pago de ingresos por jubilaciones o pensiones se realiza a través de diferentes instituciones públicas o privadas. Según la encuesta CASEN de 2003, un 64,8% de las personas mayores que recibía ingresos por pensiones declaró que la institución que pagaba su pensión era el INP; un 15,7% dijo que la institución pagadora era una AFP; un 8,6% una compañía de seguros y un 6,5% una caja de las Fuerzas Armadas. En el cuadro 18 se puede apreciar un incremento de las AFP y de las compañías de seguros como instituciones pagadoras con respecto a los datos de la encuesta CASEN de 2000, y un descenso de la participación del INP según este criterio, aunque continúa liderando la lista de instituciones.

CUADRO 18
CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN
PENSIONES CONTRIBUTIVAS Y NO CONTRIBUTIVAS
SEGÚN INSTITUCIÓN QUE LA PAGA, 2000 Y 2003

| Institución | 2000 | 2003 |
|-----------------------------|-------|-------|
| AFP | 12,6 | 15,7 |
| INP | 70,6 | 64,8 |
| Caja de las Fuerzas Armadas | 6,6 | 6,5 |
| Mutual | 0,3 | 0,3 |
| Compañía de seguros | 7,2 | 8,6 |
| Otra institución | 2,2 | 2,2 |
| Ignorado | 0,5 | 1,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

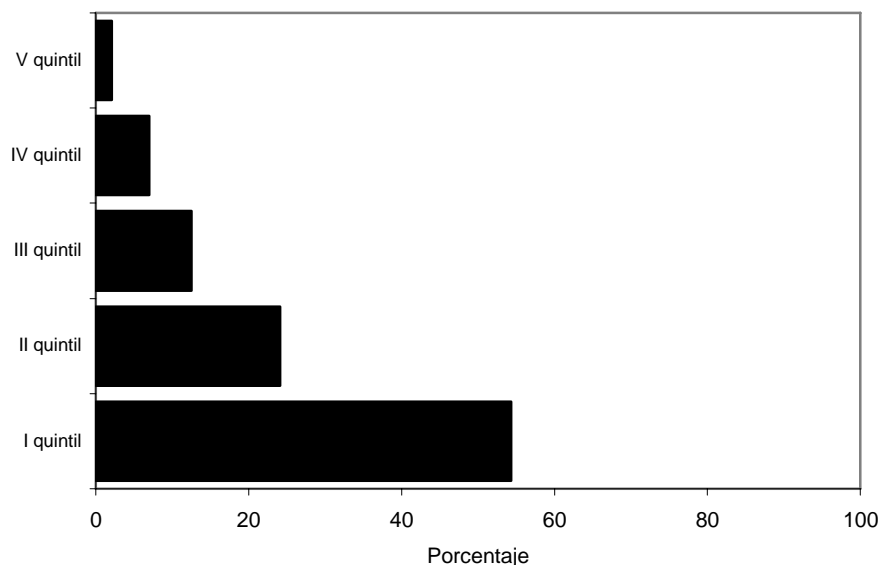
Fuente: Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), División Social, a partir de encuesta CASEN 2003.

Por lo demás, un porcentaje cercano al 80% de los jubilados clasificados en el primer quintil de ingresos recibe su pensión en el INP, frente al 12,9% que lo hace a través de una AFP. En cambio, en el quintil más alto de ingresos las jubilaciones recibidas a través del INP bajan a un porcentaje cercano al 60%, y las que son administradas por una AFP suben a un valor próximo al 15%.

El sistema no contributivo de pensiones asistenciales (PASIS) está dirigido a las personas mayores de menores ingresos. En 1990, los dos quintiles más pobres concentraban un poco más del 50% de las PASIS, mientras que para 2003 este valor ya era cercano al 80%. En contraste, mientras en 1990 la población del quintil más alto de ingresos obtenía el 5,2% del beneficio, en el año 2003 este porcentaje bajó al 2,1%, cifra igualmente importante, toda vez que implica que dos de cada 10 personas mayores que recibe un subsidio forman parte de los sectores más ricos del país.

Según información del INP, en 2003 se pagaron 165.150 pensiones asistenciales de vejez. A partir de los datos de la encuesta CASEN 2003 se advierte que el 54,3% de las personas mayores beneficiarias de esta pensión pertenecía al primer quintil de ingreso y el 24,1% al segundo (véase gráfico 12). Asimismo, el 78,4% de estos beneficiarios representaba al 40% de los hogares de menores ingresos del país.

GRÁFICO 12
CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS
DE PASIS DE VEJEZ POR QUINTIL DE INGRESO, 2003



Fuente: Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), División Social, a partir de encuesta CASEN 2003.

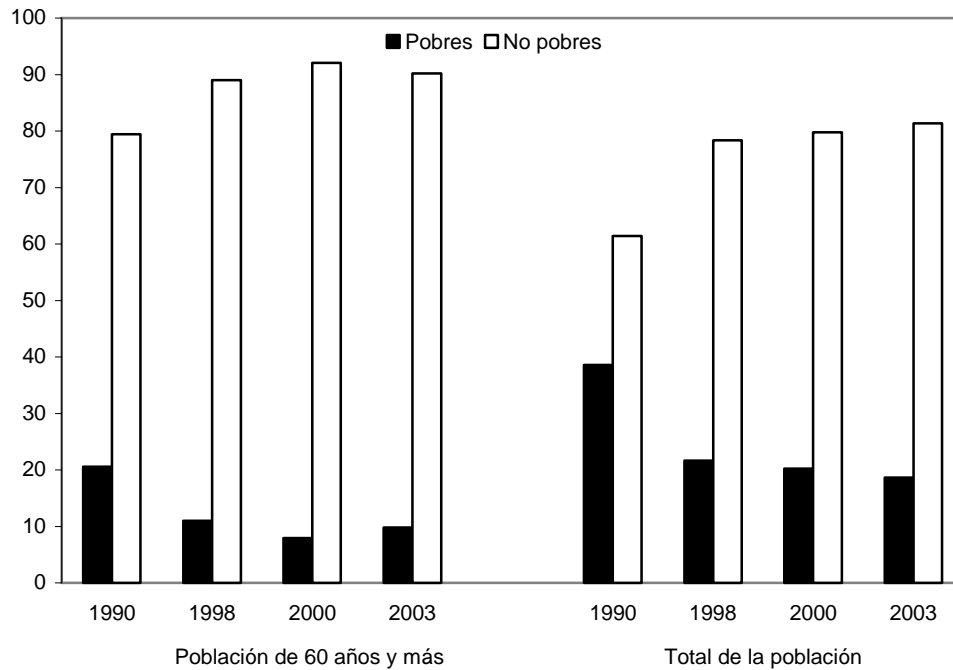
i) Pobreza en la vejez: la difícil tarea de reducir la pobreza dura

Según los datos de la encuesta CASEN, desde 1990 a 2003 la pobreza se redujo en 20 puntos. A inicios de la década de 1990 el 38,6% de la población se encontraba en situación de pobreza, mientras que en 2003 el valor había decrecido al 18,7%.

En el caso de las personas mayores este descenso ha sido más lento, aunque al comparar la incidencia de la pobreza en otros grupos de población se advierte que están en mejores condiciones (véase gráfico 13).

El 20,6% de las personas mayores se encontraba en situación de pobreza en 1990. Diez años más tarde la cifra se había reducido a un 7,9%. Sin embargo en 2003 este indicador aumentó, y alrededor del 10% de las personas mayores podía considerarse en esta condición (véase gráfico 13).

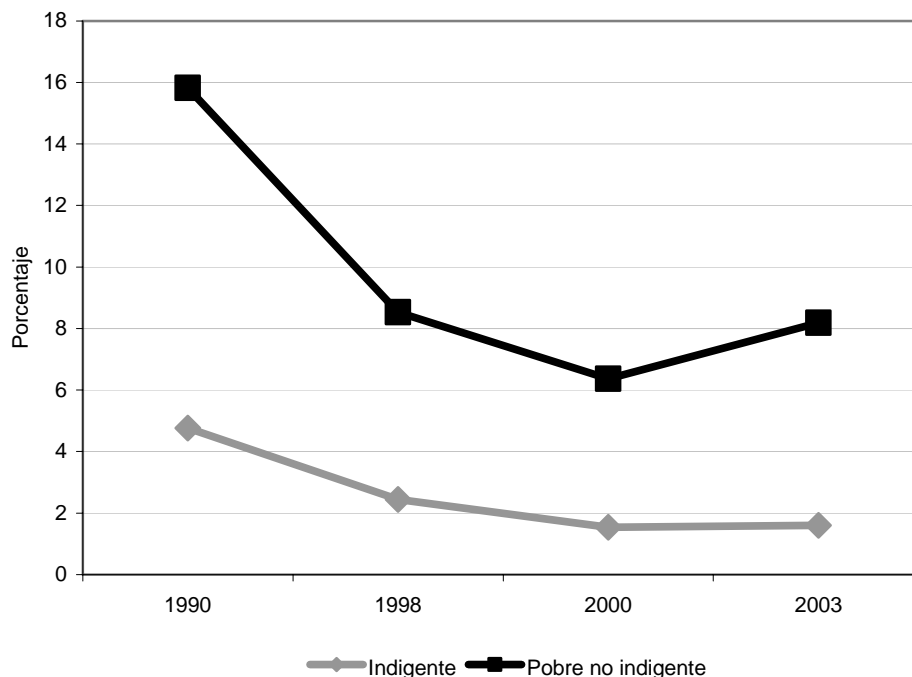
GRÁFICO 13
CHILE: SITUACIÓN DE POBREZA A NIVEL DE PERSONAS, 1990-2003



Fuente: elaboración propia a partir del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), División Social, encuestas CASEN 1990, 1998, 2000 y 2003.

Cuando se analiza la situación de pobreza de las personas mayores diferenciándola entre indigencia y pobreza no indigente, se observa que este segundo componente se incrementó en cerca de un 2% en 2003 (véase gráfico 14). También se aprecia que en las zonas rurales la incidencia de la indigencia entre las personas mayores es levemente superior que en las áreas urbanas.

GRÁFICO 14
CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES INDIGENTES
Y POBRES NO INDIGENTES, 1990-2003



Fuente: elaboración propia a partir del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), División Social, encuestas CASEN 1990, 1998, 2000 y 2003.

La incidencia de la pobreza total es prácticamente igual entre hombres y mujeres mayores, incluso hay una leve diferencia a favor de ellas (véase cuadro 19). Este hecho se repite en otros países de la región, en los que se observa que las mujeres mayores presentan menor incidencia de la pobreza debido al aporte de las transferencias privadas.

CUADRO 19
CHILE: PORCENTAJE DE POBREZA INDIGENTE
Y NO INDIGENTE SEGÚN SEXO, 1990-2003

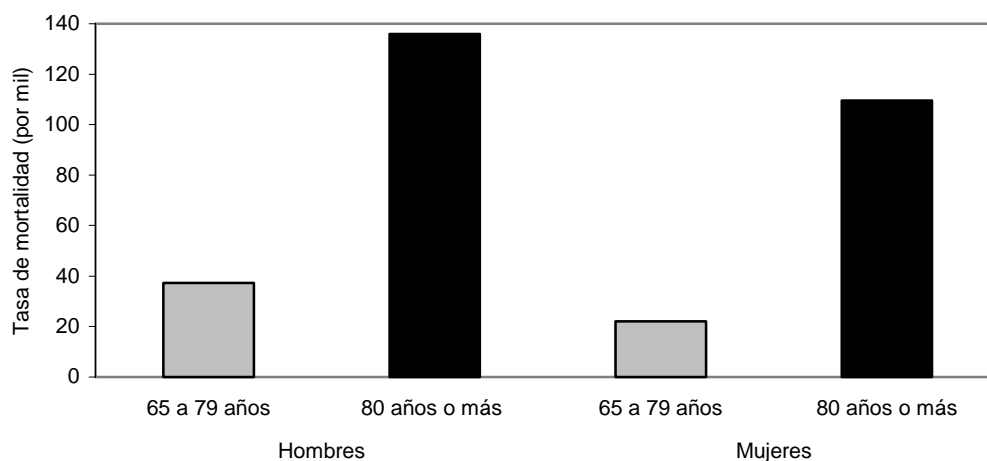
| Año de la encuesta | Indigente | | | Pobre no indigente | | | Pobreza total | | |
|--------------------|-----------|-------|-------|--------------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total |
| 1990 | 4,5 | 4,9 | 4,8 | 16,0 | 15,7 | 15,8 | 20,5 | 20,6 | 20,6 |
| 1998 | 2,4 | 2,5 | 2,5 | 8,7 | 8,4 | 8,5 | 11,1 | 10,9 | 11,0 |
| 2000 | 1,8 | 1,3 | 1,5 | 6,5 | 6,3 | 6,4 | 8,3 | 7,6 | 7,9 |
| 2003 | 1,7 | 1,5 | 1,6 | 8,7 | 7,8 | 8,2 | 10,4 | 9,3 | 9,8 |

Fuente: elaboración propia a partir del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), División Social, encuestas CASEN 1990, 1998, 2000 y 2003.

j) Mortalidad y principales causas de muerte: la tasa de mortalidad en la vejez⁸ varía según el sexo y las causas según la edad

En 2004, de acuerdo a los datos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), entre los 65 y los 79 años la tasa de mortalidad era de 30,7 por mil, cifra que aumentaba a 37,3 por mil en los hombres y disminuía a 22,1 por mil en las mujeres. Cuando las personas mayores superan los 80 años de vida, las tasas de mortalidad aumentan considerablemente, sin embargo continúan las diferencias según género, ya que el valor de este indicador en los hombres era de 136 por mil y en las mujeres de 110 por mil para esa misma fecha (véase gráfico 15).

GRÁFICO 15
CHILE: TASAS DE MORTALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES
SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y SEXO, 2004



Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), 2004 [en línea] <http://deis.minsal.cl/deis/>.

Las principales causas de muerte que afectaban a la población de 65 años y más en 2004 eran las enfermedades crónicas y degenerativas: enfermedades isquémicas del corazón y/o cerebrovasculares, también se destacaron las muertes reproducidas por diabetes, cirrosis y tumores malignos. En el cuadro 20 se aprecia la inexistencia de grandes diferencias por sexo en las causas de muerte, y en las personas de 80 años y más aparece la neumonía como la tercera causa de muerte más importante.

⁸ Las tasas de mortalidad de las personas mayores presentadas son las razones entre el número de muertes de personas de entre 65 y 79 años y las de 80 años y más y el número de habitantes de dichos tramos de edades, para un año determinado. Se calculan como los cocientes entre el número de defunciones de personas de entre 65 y 79 años y de 80 años y más ocurridas en cada año (numeradores de ambas tasas) y las poblaciones promedio de cada uno de los grupos de edades, estimadas para el mismo año (denominadores), multiplicados por mil.

CUADRO 20
CHILE: TASAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS
SEGÚN LAS CINCO PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIÓN, 2004

| Causa de defunción | Ambos sexos | | Causa de defunción | Hombres | | Causa de defunción | Mujeres | |
|--|-------------|------|---|---------|------|--|---------|------|
| | Tasa | % | | Tasa | % | | Tasa | % |
| 65 a 79 años | | | | | | | | |
| Enfermedades isquémicas del corazón | 328,2 | 11,4 | Enfermedades isquémicas del corazón | 465,4 | 12,5 | Enfermedades cerebrovasculares | 236,9 | 10,7 |
| Enfermedades cerebrovasculares | 293,9 | 10,2 | Enfermedades cerebrovasculares | 367,2 | 9,8 | Enfermedades isquémicas del corazón | 221,4 | 10,0 |
| Diabetes mellitus | 162,6 | 5,7 | Tumor maligno del estómago | 225,8 | 6,1 | Diabetes mellitus | 147,3 | 6,7 |
| Cirrosis y otras enfermedades del hígado | 143,6 | 5,0 | Cirrosis y otras enfermedades del hígado | 212,9 | 5,7 | Otras formas de enfermedades del corazón | 94,0 | 4,3 |
| Tumor maligno del estómago | 141,5 | 4,9 | Diabetes mellitus | 182,4 | 4,9 | Cirrosis y otras enfermedades del hígado | 89,8 | 4,1 |
| 80 años y más | | | | | | | | |
| Enfermedades cerebrovasculares | 1 347,5 | 11,3 | Enfermedades isquémicas del corazón | 1 473,3 | 10,8 | Enfermedades cerebrovasculares | 1 288,5 | 11,8 |
| Enfermedades isquémicas del corazón | 1 193,3 | 10,0 | Enfermedades cerebrovasculares | 1 454,7 | 10,7 | Enfermedades isquémicas del corazón | 1 038,5 | 9,5 |
| Neumonía | 934,2 | 7,9 | Neumonía | 1 068,9 | 7,9 | Neumonía | 860,0 | 7,9 |
| Enfermedades hipertensivas | 742,5 | 6,2 | Bronquitis, enfisema y otras enfermedades obstructivas crónicas | 799,4 | 5,9 | Enfermedades hipertensivas | 753,5 | 6,9 |
| Otras formas de enfermedades del corazón | 734,3 | 6,2 | Tumor maligno de la próstata | 768,0 | 5,7 | Otras formas de enfermedades del corazón | 726,0 | 6,6 |

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), 2004 [en línea] <http://deis.minsal.cl/deis/>.

Las tasas de mortalidad de las personas mayores han ido en descenso, aunque siempre han persistido las diferencias de género, con valores más elevados en los hombres que en las mujeres. A inicios de los años noventa 56 de cada mil personas mayores moría a los 60 años o más, a mediados de la década la tasa de mortalidad se había reducido en cinco puntos, y al iniciar el nuevo siglo la reducción desde 1990 había sido de un 17% (véase cuadro 21). En 2004 las tasas habían descendido aún más, sin embargo el ritmo de la reducción ha sido más lento.

CUADRO 21
CHILE: TASAS DE MORTALIDAD DE LAS PERSONAS
MAYORES POR SEXO, 1990-2004

| Años | Ambos Sexos | Hombres | Mujeres |
|------|-------------|---------|---------|
| 1990 | 56,0 | 66,6 | 48,6 |
| 1995 | 51,3 | 61,3 | 44,2 |
| 2000 | 46,6 | 54,8 | 40,7 |
| 2004 | 46,2 | 53,4 | 41,0 |

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), 2004 [en línea] <http://deis.minsal.cl/deis/>.

k) Funcionalidad: la mayoría de las personas de edad avanzada no tiene dificultad para realizar las actividades de la vida diaria

La aplicación de la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento)⁹ en la Región Metropolitana reveló que el 35,4% de las personas mayores consultadas tenía una buena o muy buena autopercepción de su salud, el 43,1% de ellas la percibía como regular y el 21,4% como mala.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas, al momento de la encuesta el 52,3% de las personas mayores tenía hipertensión arterial, el 31,7% artrosis y artritis, el 18,6% padecía de enfermedad coronaria, el 13,4% tenía diabetes, el 6,9% tenía algún tipo de enfermedad cerebrovascular y el 4,5% padecía algún tipo de cáncer. Algunas de estas enfermedades eran más comunes entre las mujeres que entre los hombres, por ejemplo, más del 40% de las mujeres tenía artrosis, reumatismo o artritis, mientras que sólo alrededor del 15% de los hombres padecía este tipo de afecciones.

A medida que las personas mayores entran en años, comienzan a aparecer limitaciones funcionales que les impiden realizar actividades de la vida diaria. Según la encuesta SABE, el 73,5% de los encuestados no tenía dificultad para realizar las actividades de la vida diaria en la fecha del estudio, el 16,3% declaraba no poder realizar una o dos de las actividades consultadas y el 9,4% manifestaba no poder realizar tres o más. La principal dificultad que se presentaba dentro de estas actividades se vinculaba con el vestirse, mientras que una de las limitaciones funcionales más relevantes aparecía al momento de ir a lugares fuera de la casa (véase cuadro 22). Ambas actividades son muy importantes para las personas mayores, ya que las afectan en su autonomía tanto al interior del hogar como fuera de él.

⁹ Fue desarrollada en las áreas urbanas de siete ciudades de la región (Buenos Aires, Argentina; Bridgetown, Barbados; México, D. F., México; La Habana, Cuba; Montevideo, Uruguay, Sao Paulo, Brasil y Santiago, Chile, entre los años 1999 y 2000, y coordinada por la Organización Panamericana de la Salud y el Centro de Demografía y Ecología de la Universidad de Wisconsin (Madison).

CUADRO 22
REGIÓN METROPOLITANA: PORCENTAJE DE PERSONAS
MAYORES QUE DECLARA TENER DIFICULTAD PARA
EFFECTUAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, 2001

| Dificultad o imposibilidad para efectuar actividades básicas de la vida diaria | |
|--|-------|
| Vestirse | 16,1 |
| Bañarse | 13,6 |
| Comer | 6,2 |
| Usar el baño | 5,4 |
| Cruzar un cuarto caminando | 7,8 |
| Dificultad o imposibilidad para efectuar actividades instrumentales de la vida diaria (limitaciones funcionales) | |
| Ir a lugares fuera de casa | 21,7* |
| Quehaceres pesados | 16,3* |
| Quehaceres ligeros | 11,6* |
| Tomar medicamentos | 11,0* |
| Llamar por teléfono | 10,9 |
| Comprar alimentos | 10,3* |
| Manejar dinero | 7,2 |
| Preparar comida | 6,4* |

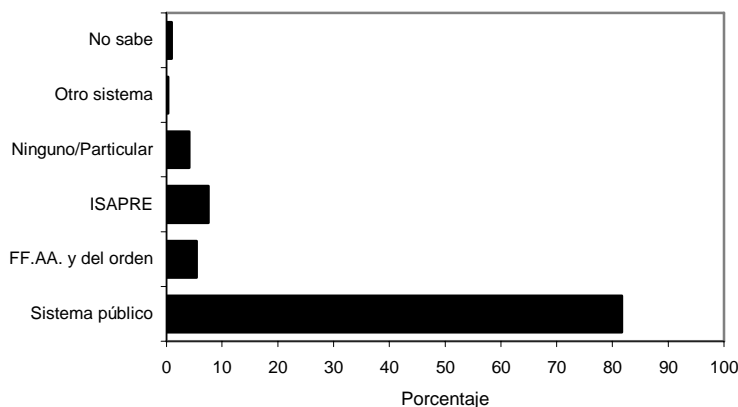
Fuente: encuesta SABE, 2001.

* $p < 0,00$ mayor en mujeres.

l) Cobertura de salud: la mayoría de las personas de edad avanzada es atendida por el sistema público de salud

De acuerdo con los datos entregados por la encuesta CASEN (2003), el 81,7% de las personas mayores estaba adscrito al sistema público de atención en salud (véase gráfico 16). Este porcentaje es levemente superior al que se registraba en 1998 (77,6%). Este pequeño aumento ocurrió simultáneamente a una leve disminución de la utilización del sistema de ISAPRES (Instituciones de Salud Previsional), si se compara el año 2003 (7,5%) con 1998 (8,9%). Además, la misma encuesta indica que la afiliación de las personas mayores a ISAPRES era inferior a la del resto de la población.

GRÁFICO 16
CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES
SEGÚN SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD, 2003



Fuente: Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), División Social, a partir de la encuesta CASEN 2003.

La desagregación de esta información por quintiles de ingreso, como es previsible, pone en evidencia que dentro de la población adulta mayor el sistema público de atención en salud es utilizado en una mayor proporción por las personas mayores pertenecientes al primer quintil de ingresos. Así, el 91,5% de los mayores de este quintil utilizaba el sistema público para atender sus necesidades de salud, en contraste con sólo un 0,8% de ellos que lo hacía en el sistema de ISAPRES. En 2003, el 7,5% de las personas de edad avanzada estaba afiliado a una ISAPRE. La afiliación a estas instituciones era muy superior en la población de 60 años y más de mayores ingresos. En efecto, el 26,2% de las personas del quinto quintil estaba afiliado a este sistema, valor que descendía notoriamente en los quintiles restantes.

m) Viviendas y entorno: las personas mayores son propietarias, pero existe déficit habitacional cualitativo

Resulta fundamental que las personas mayores cuenten con viviendas de buena calidad y entornos seguros donde realizar sus actividades cotidianas. Las viviendas deben estar acondicionadas para el seguro y fácil desplazamiento a su interior. Según datos del último censo (2002), el 86% de las personas mayores que residía en viviendas particulares habitaba en una vivienda propia, en las áreas urbanas el porcentaje de tenencia de la vivienda era levemente mayor que en el ámbito rural, y prácticamente no se observaban diferencias por sexo (véase cuadro 23).

CUADRO 23
CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDE EN VIVIENDA
PROPIA* SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA O RURAL, 2002

| Área | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|------------|---------|---------|-------------|
| Urbana | 86,2 | 86,9 | 86,6 |
| Rural | 80,5 | 86,0 | 83,1 |
| Total país | 85,1 | 86,7 | 86,0 |

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censo de 2002.

*: el porcentaje corresponde al número de personas mayores que reside en vivienda propia, pagada totalmente o pagándose a plazo, sobre el total de personas mayores que habita en viviendas particulares.

La encuesta CASEN 2003 indicaba, por otra parte, que al desagregar a las personas mayores propietarias por quintiles de ingreso se constataba que, a menor ingreso, mayor era el porcentaje de propietarias de la vivienda que ocupaban. De este modo, mientras en el primer quintil el 86,2% de las personas de edad avanzada era dueño de la vivienda que habitaba, en el quintil más alto lo era el 83,5% de sus integrantes.

Cerca del 80% de las viviendas se encontraba en ese momento en buenas condiciones (79,5%). Las aceptables y las recuperables sumaban el 13,4% de las viviendas, y sólo un 7% estaba en condiciones de irrecuperabilidad, porcentaje que debiera sumarse al déficit habitacional existente en la población adulta mayor, situado en alrededor del 15% (MIDEPLAN, 2003).

En los países donde el envejecimiento está más avanzado, como es el caso de Chile, disminuye la proporción de viviendas inadecuadas, pero aumenta la magnitud de hogares y familias afectadas por déficit cuantitativo o necesidad de nuevas viviendas (Arriagada, 2003). El déficit habitacional en Chile es definido como la necesidad de construcción de nuevas viviendas en respuesta a tres requerimientos: i) reposición de las viviendas irrecuperables, ii) entrega de alojamiento a los hogares allegados y iii) dotación de vivienda a los núcleos familiares allegados que enfrentan problemas urgentes de calidad de vida y pueden independizarse (Arriagada, 2005).

El estudio “Programas especiales de vivienda social para personas mayores”¹⁰ reveló que 260 mil personas mayores se encontraban involucradas en alguna situación residencial con déficit habitacional cualitativo: 44 mil como habitantes de viviendas miserables; 151 mil como habitantes de viviendas con allegamiento externo y 63 mil en viviendas con allegamiento interno y hacinamiento (Arriagada, 2005), y muchas veces las personas mayores contabilizadas eran receptoras de las familias de sus hijos e hijas. En todo caso, mientras la población adulta mayor como un todo experimentó un importante aumento durante el periodo intercensal 1992-2002, las personas mayores asociadas a situaciones de déficit habitacional cualitativo disminuyeron tanto en términos absolutos como relativos (véase cuadro 24). El autor de este estudio indica que, además, las personas mayores pueden habitar viviendas en situación de déficit cualitativo, esto es, alojamientos recuperables que con mejoramientos parciales de saneamiento y/o materialidad alcanzarían un estándar aceptable.

CUADRO 24
CHILE: POBLACIÓN MAYOR EN VIVIENDAS CON DÉFICIT HABITACIONAL, 1992 Y 2002

| Estimación de requerimientos 2002 | 1992 | 2002 |
|--|-----------|-----------|
| Población en viviendas irrecuperables (A) | 135 126 | 44 375 |
| Población en viviendas con allegamiento externo (B) | 109 672 | 151 072 |
| Población en hogares con allegamiento interno y hacinamiento (C) | 130 068 | 95 300 |
| Total requerimientos nueva vivienda A + B + C | 374 866 | 290 747 |
| Total de personas mayores en viviendas particulares | 1 282 323 | 1 683 554 |
| Porcentaje de personas mayores involucrada en déficit | 29 | 17 |

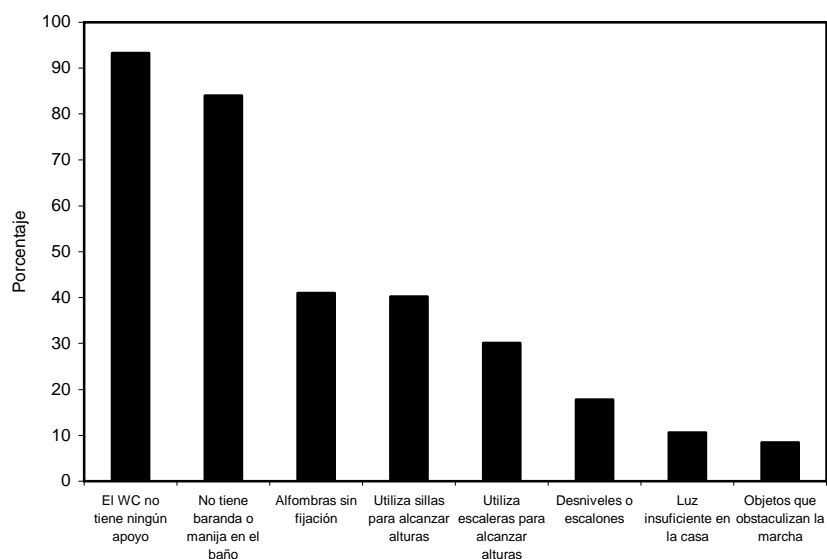
Fuente: Camilo Arriagada, “Programas especiales de vivienda social para personas mayores: la experiencia de Chile en los años 90”, Departamento de Estudios DITEC-MINVU, Chile, 2005.

¹⁰ Documento preparado por Camilo Arriagada Luco, del Ministerio de Vivienda del Gobierno de Chile, para la Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur, Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005.

n) Adecuación de las viviendas: el desafío de disminuir los riesgos de caídas en el domicilio

Las viviendas donde habitan las personas de edad avanzada deben contar con equipamiento adecuado a sus necesidades de desplazamiento y actividades dentro del hogar. En la encuesta SABE las personas mayores identificaron los principales riesgos a los que se veían expuestas en el hogar. Los más altos porcentajes estuvieron asociados a la inexistencia de terminaciones especiales del baño, por ejemplo apoyos en el WC y barandas o manillas dentro de esta habitación que les permitieran una mayor seguridad al utilizar este servicio; otro riesgo que destacaron fueron las alfombras sin fijación, ya que muchas veces tropezaban o resbalaban en ellas; y la necesidad de que el mobiliario estuviera a una altura adecuada para no utilizar escaleras, pues también era un riesgo y causal de caídas en el hogar (véase gráfico 17). Es importante tener en cuenta estos riesgos identificados por las propias personas mayores, ya que un alto porcentaje de los accidentes (por ejemplo las caídas) se producen en el mismo hogar donde habitan.

GRÁFICO 17
REGIÓN METROPOLITANA: RIESGOS DENTRO DEL HOGAR QUE OBSERVAN LAS PERSONAS MAYORES, 2001



Fuente: encuesta SABE, 2001.

o) Condiciones materiales de vida: aumento del acceso a bienes materiales en el último periodo intercensal

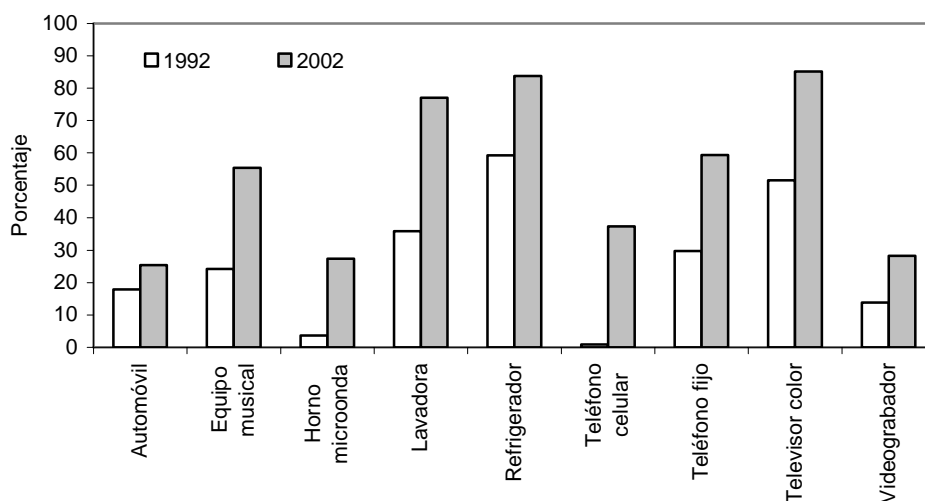
Además de viviendas adecuadas que les permitan evitar riesgos, las personas mayores también necesitan contar con algunos artefactos para desarrollar ciertas actividades domésticas más fácilmente, o que simplemente les posibiliten disponer de tiempo para el esparcimiento y diversión.

En el gráfico 18 se identifica la presencia de bienes en los hogares envejecidos. Lo primero que atrae la atención es que entre 1992 y 2002 el porcentaje de personas mayores con bienes “modernos” ha aumentado considerablemente a nivel nacional, y según área urbana y rural (véanse gráficos 19 y 20). En 1992 el mayor porcentaje correspondía al refrigerador (67,6% de

los hogares contaban con este bien), en cambio en 2002 la lista la lideraba el televisor en colores (85,2% de los hogares declaraba tener dentro de sus bienes al menos uno). Sin embargo, el mayor aumento de tenencia en los hogares con personas mayores ha sido el de la lavadora (a nivel nacional y urbano) y el del teléfono celular, que en 1992 ni siquiera alcanzaba un 1% de posesión.

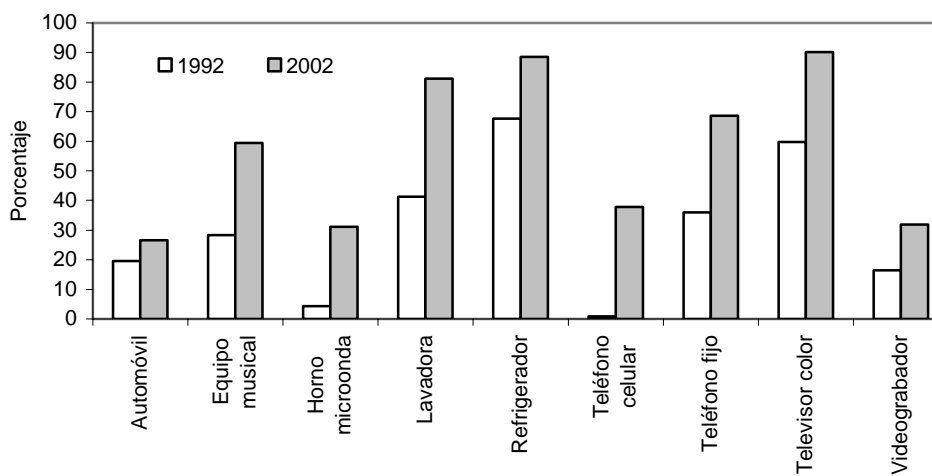
Los incrementos que se han dado en el acceso de las personas mayores a estos bienes concuerdan con las transformaciones globales de las condiciones de vida de la población chilena en los últimos diez años, y pueden ser consecuencia de otros factores asociados, tales como la expansión de la ciencia y la técnica y de la capacidad de consumo de los hogares en los años noventa.

GRÁFICO 18
CHILE: PORCENTAJE DE TENENCIA DE BIENES EN LOS HOGARES
CON PERSONAS MAYORES, 1992 Y 2002



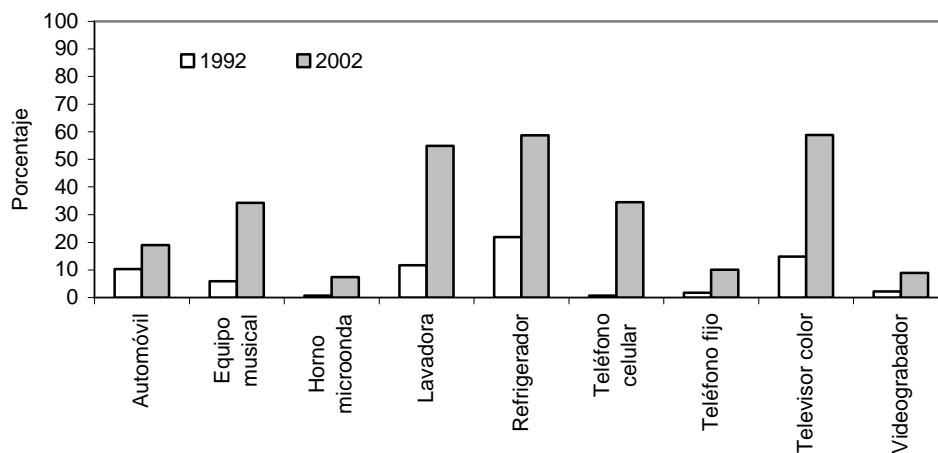
Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censos de 1992 y 2002.

GRÁFICO 19
CHILE: PORCENTAJE DE TENENCIA DE BIENES EN LOS HOGARES
URBANOS CON PERSONAS MAYORES, 1992 Y 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censos de 1992 y 2002.

GRÁFICO 20
CHILE: PORCENTAJE DE TENENCIA DE BIENES EN LOS HOGARES
RURALES CON PERSONAS MAYORES, 1992 Y 2002



Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de microdatos censales con Redatam+SP, censos de 1992 y 2002.

p) El espacio público y los miedos en la calle

El barrio donde habitan las personas mayores es el lugar de encuentro y asociatividad con el resto de la población; en él pueden realizar actividades de recreación y crecimiento personal. Pero también pueden percibirlo como un espacio inseguro y poco acogedor. Los entrevistados por la encuesta SABE en la Región Metropolitana, por ejemplo, declararon que los principales riesgos que identificaban fuera de su casa eran el de ser víctimas de un robo, caerse en la calle o ser agredidos física o verbalmente (véase cuadro 25).

CUADRO 25
REGIÓN METROPOLITANA: PRINCIPALES TEMORES DE LAS PERSONAS
MAYORES EN EL ESPACIO PÚBLICO, 2001

| Principales temores | Porcentaje |
|----------------------------|------------|
| A ser robado | 48,2 |
| A caerse en la calle | 17,6 |
| A ser agredido físicamente | 8,0 |
| A ser agredido verbalmente | 6,9 |

Fuente: encuesta SABE, 2001.

Lo anterior podría indicar que las personas mayores sienten cierto temor al transitar por sus barrios, especialmente si éstos son inseguros. Con respecto al entorno, en una evaluación de programas habitacionales realizada por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) (Arriagada, 2005), las personas mayores indicaron como rasgos menos satisfactorios los referidos a la ausencia de árboles y vegetación y de protección frente a los delincuentes. Según los atributos de la calidad barrial, las calificaciones menos positivas correspondieron a la seguridad y la limpieza. De ahí la necesidad de reflexionar sustantivamente sobre el diseño habitacional y urbano para las personas mayores.

Otro aspecto sustantivo de la relación de las personas mayores con el espacio público es el vinculado con su participación en organizaciones de la sociedad civil. De acuerdo a un catastro realizado por el SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), existen en el país 254.624 personas de edad avanzada organizadas en 7.668 agrupaciones. En esta forma de organización se encuentra un gran potencial participativo de las personas mayores, que pueden transformarse en una fuerza dinámica para la sociedad chilena.

2. El Estado en acción: las instituciones, políticas y programas dirigidos a las personas mayores en Chile

2.1 Consolidación de la institucionalidad como eje central de las acciones en la última década

La trayectoria que Chile ha tenido en los temas de envejecimiento es amplia, pasando desde la más pura caridad hasta un enfoque de integración social, que marcó en su momento una inflexión respecto de las formas en que el Estado fue abordando los asuntos de la vejez (Huenchuan y Toledo, 1999).

Desde enero de 1995, cuando se forma la Comisión Nacional del Adulto Mayor, el país ha concentrado sus esfuerzos en instaurar una institucionalidad especialmente dedicada a atender los asuntos de las personas mayores. Como resultado de este proceso se creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en septiembre de 2002, a través de la ley N° 19.828.

El SENAMA es un organismo público que cuenta con patrimonio autónomo y que rinde cuentas a la Presidencia de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Sus principales objetivos son: i) velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad; ii) protegerlo ante el abandono y la indigencia; iii) hacer valer los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen; iv) velar por la no discriminación y marginación de los adultos mayores (*sic*).

A partir de la creación del SENAMA se han establecido otras instancias institucionales. La más importante es, sin duda, el Comité de Ministros del Adulto Mayor, instaurado en enero de 2004. El instructivo presidencial que le dio origen establece que este comité tiene como función definir las líneas de acción común para el desempeño de los distintos ministerios y servicios públicos en materia de personas mayores, perfeccionando las medidas y realizando evaluaciones, proponiendo presupuestos integrados, así como iniciativas legales y reglamentarias destinadas al mejoramiento de la situación de las personas de edad avanzada.

En el plano programático, existe una política que define las acciones del Estado en este tema sobre la base de tres líneas fundamentales de trabajo: i) el respeto y el desarrollo de los derechos; ii) la red de protección social, y iii) la inclusión social. Asimismo, el Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor constituye un mecanismo de coordinación y de cooperación intersectorial dirigido a asegurar una gestión ordenada del sector público en esta materia.

El país cuenta con programas de diversa índole que tienen como población objetivo a las personas mayores. En *seguridad social*, el Estado se ha concentrado en implementar programas dirigidos a disminuir los niveles de pobreza en la población adulta mayor o bien a compensar a aquellas personas mayores que no lograron reunir los requisitos para acceder a una jubilación. Entre éstos se encuentran:

- **Pensión Asistencial de Vejez:** pensión mensual que se otorga a las personas mayores de 65 años que carecen de recursos económicos y que no han podido acceder a una pensión por un régimen previsional. El beneficiario recibe asistencia médica gratuita en los consultorios y en los hospitales públicos. En el año 2006 el valor promedio de la pensión fue de 88,6 dólares aproximadamente.
- **Pensión Mínima:** pensión mensual permanente y vitalicia que se aplica cuando, calculada una pensión de acuerdo al régimen previsional que corresponda, el monto de ésta resulta inferior a otro que se considera mínimo, debiendo elevarse hasta alcanzar a este último. Las pensiones mínimas son financiadas con fondos fiscales. El monto de esta pensión es un poco más del doble de la pensión asistencial.
- **Bono de Invierno:** subsidio equivalente a 61 dólares aproximadamente, que se entrega a beneficiarios de la pensión mínima y asistencial una vez al año.

En *salud* se destacan tres iniciativas: el Programa de Alimentación Complementaria y el Programa Salud del Adulto Mayor, del Ministerio de Salud (MINSAL), y el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE).

- El Programa de Alimentación Complementaria entrega dos productos alimenticios (crema años dorados y bebida láctea) en forma gratuita a las personas mayores en condiciones de alto riesgo (pobreza o aislamiento) afiliadas a Fondo Nacional de Salud (FONASA, seguro público de salud).
- El Programa de Salud del Adulto Mayor trabaja a través de los consultorios de atención primaria en los que se ejecuta el Plan de Control de Salud, e incluye un programa cardiovascular, un programa respiratorio y uno de vacuna antiinfluenza.
- El Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE) es un recurso establecido por ley tanto para los beneficiarios de FONASA como de las ISAPRES (seguro privado de salud). Su objetivo es facilitar el acceso a la atención oportuna y a la protección financiera para 40 enfermedades —16 de las cuales tienen una alta incidencia en la población adulta mayor—. Este sistema no fue diseñado como un paquete de prestaciones mínimas en salud para las personas mayores, pero permite que éstas reciban atención en los centros de salud pública y en los privados asociados a FONASA para el tratamiento de enfermedades incluidas en el programa.

En el ámbito de los *entornos propicios y favorables* se han desarrollado programas de recreación y de uso del tiempo libre —entre los que se destaca “Vacaciones para la Tercera Edad”, del Servicio Nacional de Turismo—, de capacitación de dirigentes y de fomento de la organización (por ejemplo, a través del Fondo Nacional del Adulto Mayor, que financia proyectos ideados y ejecutados por las organizaciones de personas mayores). Otro ámbito de acción lo constituyen las ayudas técnicas para las instituciones de larga estadía sin fines de lucro, que entrega el SENAMA a partir de 2003.

Existen otras iniciativas dirigidas a las personas mayores en las áreas de información y de orientación judicial, capacitación de cuidadores y de personal paramédico, entre otras, así como actividades recreativas, de acceso a bienes culturales y de beneficios de descuentos y de fortalecimiento de organizaciones sociales, implementadas por el Instituto de Normalización Previsional (INP). Estas últimas benefician solamente al sector de pensionados y jubilados.

Exceptuando algunos programas nacionales de larga data en el país, en los demás no se cuenta con información sobre su cobertura y/o su efecto sobre las condiciones de la vida de la población adulta mayor.

2.2 Las personas mayores en el marco del sistema de protección social

En el último año el gobierno ha querido distanciarse de las anteriores intervenciones en materia de política social, y está haciendo esfuerzos por instalar el enfoque de derechos en las acciones dirigidas a este y otros grupos sociales en el marco de un sistema de protección social.

La tarea del actual gobierno, de acuerdo a las palabras de la presidenta Michelle Bachelet, es sentar las bases de dicho sistema.¹¹ Se marca así una inflexión paradigmática en la política social que se ha venido implementando en el país desde 1990, dirigida en la práctica a combatir la pobreza a través de una aguda focalización de las acciones públicas hacia los grupos más pobres de la población.¹²

Otro hecho destacado de esta nueva administración en materia social es el reconocimiento explícito que ha hecho la presidenta acerca de la inseguridad en que viven chilenos y chilenas, quienes dependen del mercado para la satisfacción de sus necesidades más elementales.¹³ Esta situación ha tenido en las personas mayores una traducción particular: limitar sus mecanismos de provisión de seguridad a la capacidad individual y familiar para enfrentar los riesgos asociados a la edad avanzada.

Si bien este fenómeno es extensivo al conjunto de la sociedad chilena, para las personas de edad avanzada constituye una experiencia particularmente compleja. En Chile, la actual generación de personas mayores no ha renunciado a su expectativa de un Estado protector, y aspira a un cambio de su actual y futura situación, en el que el Estado y la comunidad tengan mayor injerencia y, por cierto, responsabilidad en la provisión de estándares mínimos de protección.

En este contexto, la instalación del discurso de los derechos como trasfondo de las políticas sociales es un desafío, pero también una inmensa responsabilidad para el gobierno actual. Los derechos económicos, sociales y culturales están establecidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, y son claramente obligatorios para los Estados que los suscriben, son exigibles y también justiciables.

Un balance del primer año de aplicación del enfoque de derechos en la política social chilena deja entrever la necesidad de mayores cambios en la batería de programas sociales dirigida a la población adulta mayor. Y una tipificación de los programas vigentes pone en evidencia que los derechos garantizados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no cuentan con una completa red de garantía y protección (véase cuadro 26). Parte de los programas existentes está destinada a la población adulta mayor pobre, y constituyen mecanismos compensatorios.

¹¹ Véase el discurso de la presidenta, Michelle Bachelet Jeria, Constitución del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional, Palacio de la Moneda, 17 de marzo de 2006.

¹² Véase MIDEPLAN (2006), *Guía de derechos sociales 2007*, Santiago, Chile.

¹³ Véase el discurso de la presidenta Michelle Bachelet Jeria, Anuncio del envío del proyecto de ley que reajusta las pensiones mínimas y crea acceso automático de adultos mayores a pensión asistencial, Comuna de San Joaquín, Santiago, Chile, 23 de marzo de 2006.

CUADRO 26
CHILE: ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A LAS PERSONAS
MAYORES SEGÚN LA INCORPORACIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS,
SOCIALES Y CULTURALES, 2006

| Beneficios Sociales/ Derechos Sociales | Educación | Salud | Trabajo | Seguridad social | Vivienda | Justicia | Dignidad y buen trato | Cultura | Integración |
|--|-----------|-------|---------|---------------------|----------|----------|--------------------------|---------|-------------|
| Alimentación Complementaria | | ● | | | | | | | |
| Salud del Adulto Mayor | | ● | | | | | | | |
| Acceso Universal a Garantías explícitas (AUGE) | | ● | | | | | | | |
| Bono de Invierno | | | | ● | | | | | |
| Tarjeta del Pensionado INP | | | | | | | | | ● |
| Pensión Asistencial de Vejez | | | | ● | | | | | |
| Pensión Mínima | | | | ● | | | | | |
| Fondo del Adulto Mayor | | | | | | | | | ● |
| Vacaciones Tercera Edad | | | | | | | | | ● |

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), *Guía de derechos sociales 2007*, Santiago (Chile), 2006.

En el caso específico de la reforma a la seguridad social (véase recuadro 2), se espera que otorgue mayor seguridad a la población de edad avanzada y al resto de la sociedad. El proyecto de ley aún se encuentra en trámite, y un avance en el sentido de ampliar los niveles de solidaridad y universalidad en el sistema será un logro importante de la actual administración.

RECUADRO 2

LAS SUGERENCIAS DEL CONSEJO ASESOR PARA LA REFORMA PREVISIONAL EN CHILE: TRAS UN PILAR SOLIDARIO

Con el objetivo de reformar el Sistema de Pensiones, la presidenta Michelle Bachelet dispuso la creación del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional, comisión de expertos que tendría como principal labor elaborar propuestas para mejorar el actual sistema de pensiones, establecido en el Decreto Ley N° 3.500, de 1981.

El Consejo se constituyó a mediados de marzo de 2006, y para junio de ese año había presentado su informe final, con un título que pretende condensar las ideas-fuerza de las sugerencias para la reforma: “El derecho a una vida digna en la vejez. Hacia un **Contrato Social** con la Previsión en Chile” (el subrayado es nuestro).

El informe presentado revisa la situación del sistema previsional chileno, identificando sus fortalezas, debilidades y desafíos, “y propone un conjunto integrado de reformas destinadas a mejorar su capacidad para cumplir de manera eficaz, oportuna y eficiente sus objetivos”. El proceso atravesado para su elaboración —audiencias con organizaciones sociales, organismos empresariales, actores del sistema financiero, institutos de estudio, organismos internacionales y expertos— fue, según la opinión del propio Consejo, “una de las experiencias más completas de participación ciudadana conocidas en Chile en torno a la formulación de políticas públicas”.

Según el diagnóstico realizado por el Consejo —y aunque se preocupa por aclarar que “el régimen de capitalización individual creado por la reforma de 1981 no está en crisis”—, cerca de un millón de personas tendrán pensiones inferiores a la mínima en 2025, y se encontrarían en mayor riesgo de ser afectados por esta situación los trabajadores de bajos ingresos, los temporeros, los trabajadores por cuenta propia y una importante proporción de las mujeres.

Frente a este panorama —y constatando que el sistema actual no es capaz de reducir las desigualdades de ingresos que se producen durante el periodo de actividad laboral, ni de prevenir completamente la pobreza en la vejez—, el Consejo plantea tres desafíos fundamentales: universalizar el derecho a la protección de la seguridad social; minimizar el riesgo de la pobreza en la vejez y transformar a las pensiones en una retribución justa al aporte de las personas a la sociedad a través del trabajo productivo y reproductivo, remunerado y no remunerado. La reforma propuesta, entonces, debería ser capaz de fortalecer la estructura que soporta los derechos y obligaciones del sistema previsional: “en lugar de privilegiar un determinado mecanismo financiero debe procurar su complementariedad. Esto significa construir un pilar solidario integrado, fortalecer el pilar contributivo, desarrollar el pilar voluntario y asegurar la consistencia entre ellos”. Este es el eje vertebrador del conjunto de propuestas que el organismo sugiere.

Se pone el acento, pues, en un sistema previsional integrado, que debería reunir las siguientes características: *universalidad* (capacidad de proteger de las contingencias asociadas a la vejez, a la invalidez y a la sobrevivencia, a todas las trabajadoras y trabajadores del país, independientemente de su actividad, dependencia, modalidad de trabajo y sistema remuneratorio); *autonomía* personal; *equidad social*; *equidad de género*; *solidaridad*; *eficiencia*; *transparencia*; *responsabilidad compartida* (la operación del sistema de pensiones debería ser responsabilidad del Estado, de los administradores y aseguradores privados, de los trabajadores y de los empleadores, desde los distintos roles que les asigna la ley); *sostenibilidad* y *complementariedad*.

Una de las principales propuestas contenidas en el informe es la creación del nuevo pilar solidario del sistema previsional: “Este pilar ofrecería beneficios de vejez, invalidez y sobrevivencia, integrados a los beneficios del pilar contributivo, con financiamiento solidario a través de recursos fiscales, reemplazando a los actuales programas de pensión asistencial y pensión mínima garantizada”. Estaría estructurado a partir de una Pensión Básica Universal (PBU), destinada a las personas que no obtuvieran ninguna pensión autofinanciada del sistema contributivo. El beneficio se mantendría para las personas con algún nivel de acumulación de fondos, sumándose a la pensión que serían capaces de autofinanciar por sí mismas, en una proporción decreciente, y quedando completamente absorbido a partir de una pensión autofinanciada de 200 mil pesos chilenos. De esta manera, se razona, el trabajador podrá incrementar su pensión final con un mayor esfuerzo de ahorro, un tópico muy destacado en el informe.

La estructuración del pilar solidario, sumada a otras medidas propuestas, tales como la incorporación de los trabajadores independientes, la equidad de género y el incremento de la “eficiencia de la industria de AFP” ayudarían, según el análisis del Consejo, a reducir la incertidumbre del sistema previsional chileno.

Fuentes: Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional, *Resumen Ejecutivo*, Santiago (Chile), 2006, [en línea] www.consejoreformaprevisional.cl.

III. Resultados de la investigación: las voces del panel

Los contenidos de este capítulo constituyen el resultado de la sistematización de las aspiraciones de los entrevistados de la investigación en relación a las tendencias deseadas para el proceso de envejecimiento demográfico en el país, para los ámbitos de intervención en políticas públicas dirigidas a las personas mayores, y para los asuntos de políticas más relevantes en la agenda pública actual. Para su elaboración fueron procesadas las cuatro rondas de entrevistas efectuadas durante el proceso investigativo, primero de forma secuencial y sincrónica (primera, segunda, tercera y cuarta ronda), y luego de manera diacrónica e integral. Por lo tanto, los consensos y disensos generados, tanto como las propuestas delineadas, constituyen la expresión de deseo del panel, expresión que, sin embargo, sustenta su validación en la aplicación sistemática y rigurosa de una metodología de investigación social que se fundamenta en la amplia representatividad de la opinión pública nacional entre los miembros del panel.

1. Tendencias de la población en el periodo 1970-2000 y su evolución deseada a 2030

Esta sección de la investigación tuvo por objetivo introducir a los y las panelistas en el campo de la ideación del futuro, y conocer las trayectorias esperadas del fenómeno en estudio.

Un requisito del ejercicio era que los y las panelistas hablaran desde su propia posición en relación a estos temas, para indagar acerca de las aspiraciones individuales y compartidas. Estas aspiraciones, en su conjunto, deberían conformar un perfil colectivo sobre la evolución y algunas características del proceso de envejecimiento poblacional.

Durante las cuatro rondas de entrevistas de la investigación se solicitó a los y las panelistas que pusieran en común sus anhelos en relación a la evolución futura del envejecimiento (porcentaje de población adulta mayor, edad mediana de la población, esperanza de vida), a algunos factores que influyen en este proceso (fecundidad) y a parte de las características de la población (relación de femineidad, zona de residencia y participación económica).

La metodología aplicada estaba dirigida a establecer consensos en torno a cada uno de los indicadores trabajados. Para ello, en la primera entrevista se presentaron a los y las panelistas los gráficos de diez indicadores, que mostraban el comportamiento real de cada uno de ellos desde

1970 a 2000. Y se les instó a que trazaran una línea que expresase la evolución que esperaban a futuro, con un horizonte temporal de 30 años.

Luego, en la segunda entrevista, se presentaron los resultados obtenidos en la sesión anterior, y nuevamente se trabajó con los gráficos. Esta vez los y las panelistas debieron circunscribir sus aspiraciones al rango comprendido entre los valores máximos y mínimos surgidos del sondeo anterior. Ello para ir aunando posiciones y avanzar hacia la construcción de una imagen común en torno a la evolución de los indicadores. Este procedimiento se repitió en la tercera y cuarta ronda.

Los resultados que se presentan en este apartado son el fruto del trabajo anteriormente descrito. La evolución futura de los indicadores (2000-2030) alude a los deseos del panel, y no a las proyecciones demográficas oficiales que se esperan para esa fecha. Por ello, su lectura debe ir más allá de la consideración sobre si los resultados son correctos o no. Deben interpretarse como la imagen futura que el panel tiene en relación al envejecimiento de la sociedad chilena.

La información resultante muestra que el panel no logró construir plenamente una imagen consensuada acerca del futuro del proceso de envejecimiento poblacional, sus factores y características de la población adulta mayor. Se reflejan grandes tendencias, pero los acuerdos en torno a la forma en que evolucionarán los indicadores presentan variaciones. Incluso hubo indicadores para los que se dieron posiciones contradictorias.

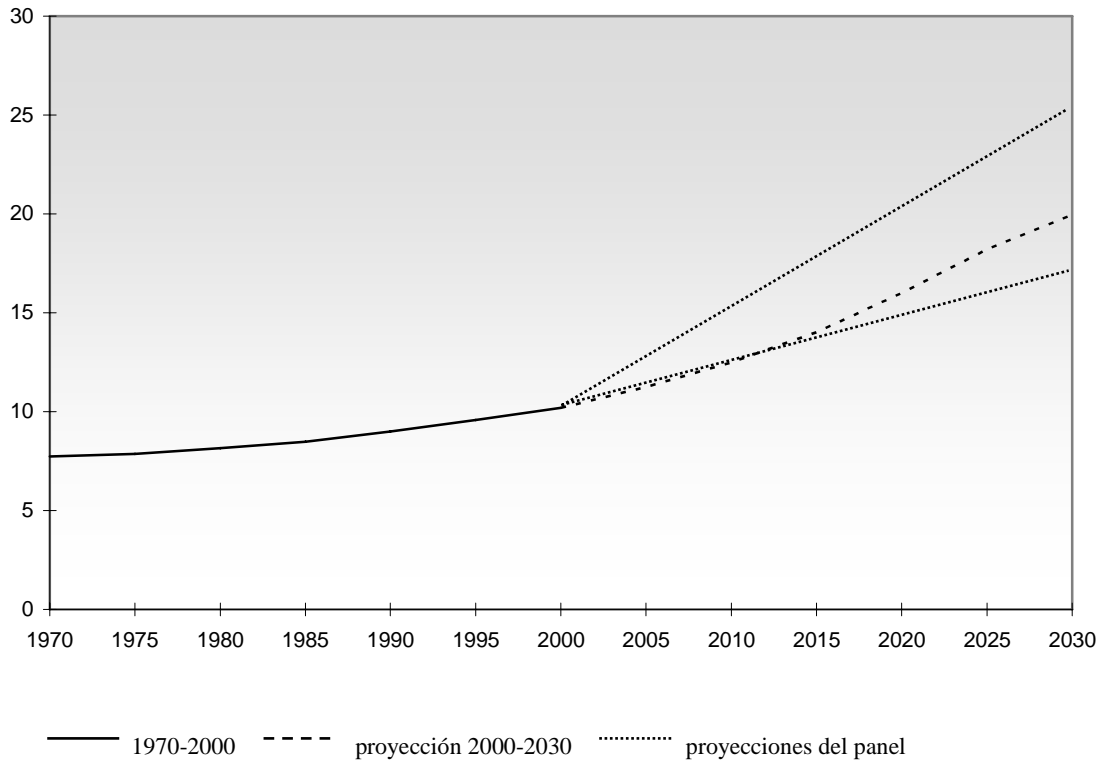
1.1 Envejecimiento poblacional en aumento, desacuerdos sobre la velocidad del proceso

Existe un acuerdo por parte del panel que el proceso de envejecimiento poblacional es inexorable, y que la sociedad chilena está avanzando hacia un estadio más avanzado de envejecimiento.

Lo anterior se expresa claramente en la trayectoria que el panel espera para el porcentaje de personas mayores de 60 años. Hay consenso entre los y las panelistas en que su peso relativo continuará en ascenso; sin embargo, aparecen discrepancias acerca de la velocidad con que avanzará este fenómeno (véase gráfico 21).

Algunos esperan que el ritmo de crecimiento sea rápido, que se acelere en relación a décadas anteriores, e incluso que a 2030 se incremente muy por encima del proyectado. En cambio, hay otros que esperan que el aumento de la población adulta mayor sea moderado, que continúe el ritmo de crecimiento presentado entre los años 1970 y 2000, y estiman que el porcentaje de población de 60 años y más bordeará el 17% en el futuro.

GRÁFICO 21
CHILE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS DURANTE
EL PERIODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030

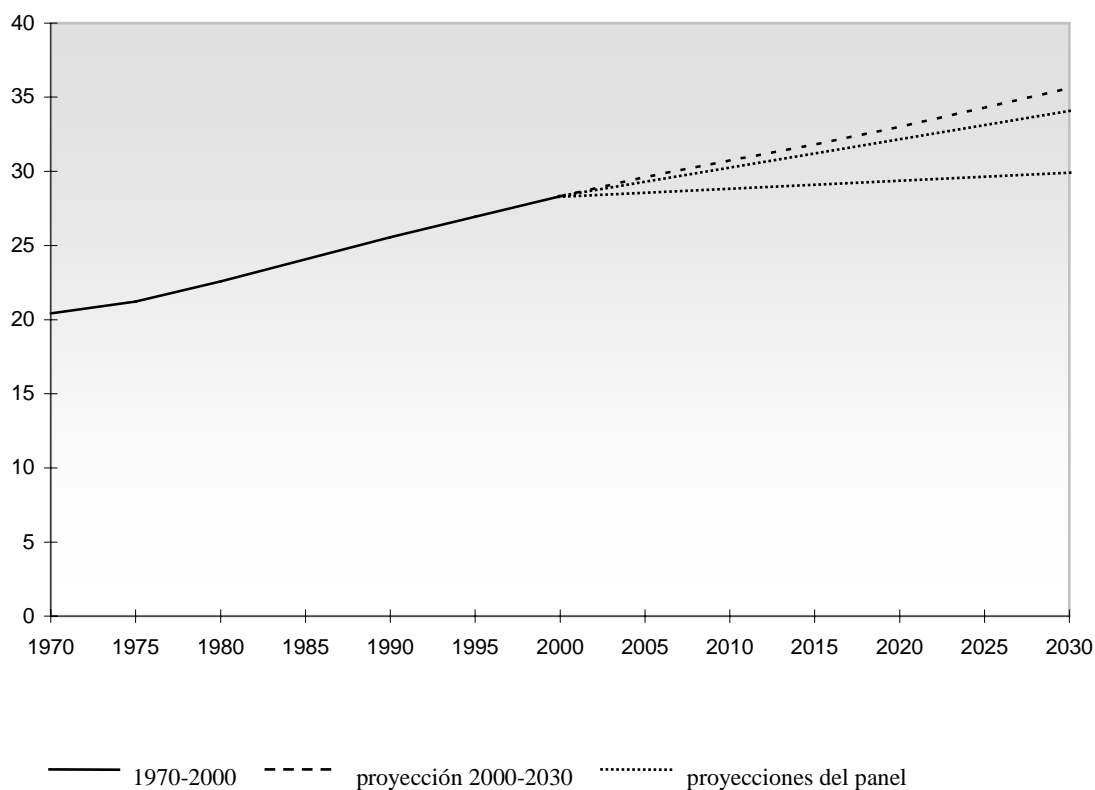


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

La orientación anterior se repitió al analizarse la edad mediana de la población. En el periodo 1970-2000 este indicador se incrementó en 8 años, pasando de 20,4 a 28,3 años aproximadamente (véase gráfico 22). La tendencia dibujada por los y las panelistas muestra que, a futuro, esperan que la edad mediana se incremente a un ritmo mucho más lento que en las tres décadas anteriores. Y, haciendo eco de las diferencias en relación a la velocidad esperada del ritmo del envejecimiento, la edad mediana fluctuaría entre los 30 años para unos y los 34 años para otros.

Ambos valores están por debajo de las proyecciones basadas en datos demográficos para Chile, las cuales indican que la edad mediana de su población en 2030 será de 35,6 años.

GRÁFICO 22
CHILE: EDAD MEDIANA DE LA POBLACIÓN TOTAL DURANTE EL PERIODO
1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



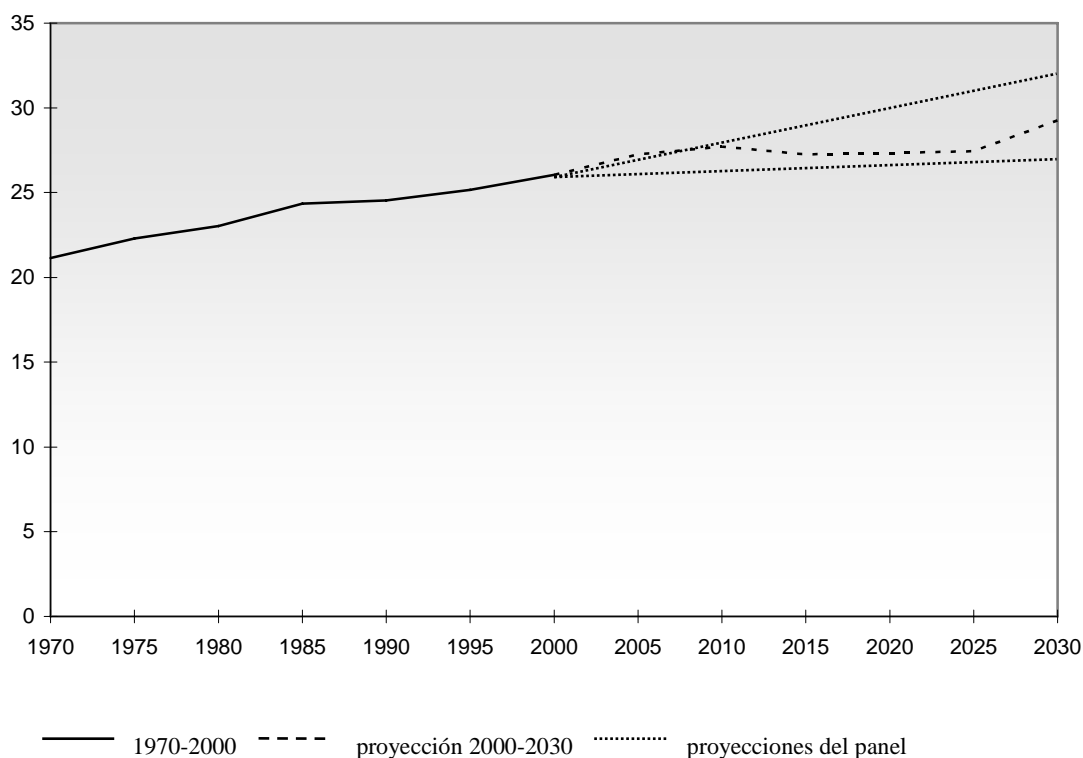
Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

1.2 Hacia el envejecimiento interno de la población adulta mayor

El panel espera que la población adulta mayor envejezca internamente y, en general, aguarda que las personas de 75 años y más representen más del 25% de las personas mayores a futuro.

Sin embargo, al igual que en el caso anterior, no existe pleno consenso en relación a si el envejecimiento interno de la población adulta mayor será agudo o relativamente moderado. Parte del panel se inclinó por sugerir que la población de 75 años y más se incrementará aceleradamente; en cambio, otra fue bastante contenida en sus proyecciones (véase gráfico 23).

GRÁFICO 23
CHILE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 75 AÑOS Y MÁS EN LA POBLACION ADULTA MAYOR DURANTE EL PERIODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

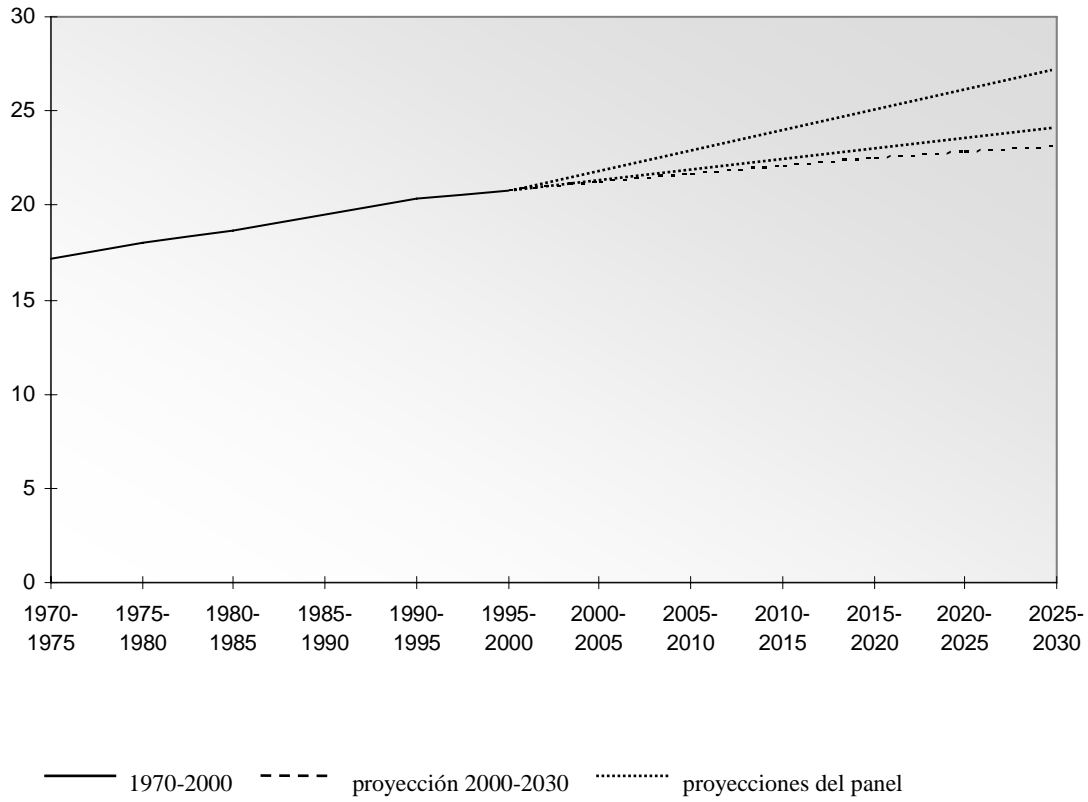
Sin embargo, y con independencia de los valores mínimos y máximos, el panel tiene claro que un rasgo característico del futuro será el incremento relativo de las edades más avanzadas al interior de las personas mayores. Esto implicaría un aumento de ciertas necesidades de atención en salud y de cuidados en un horizonte cercano.

1.3 Hacia la extensión de la esperanza de vida de ambos géneros y para los hombres en particular

En congruencia con el resultado anterior, el panel imagina que en las próximas tres décadas la etapa de la vejez se prolongará en años, y que por ende la longevidad será un rasgo característico de la sociedad futura.

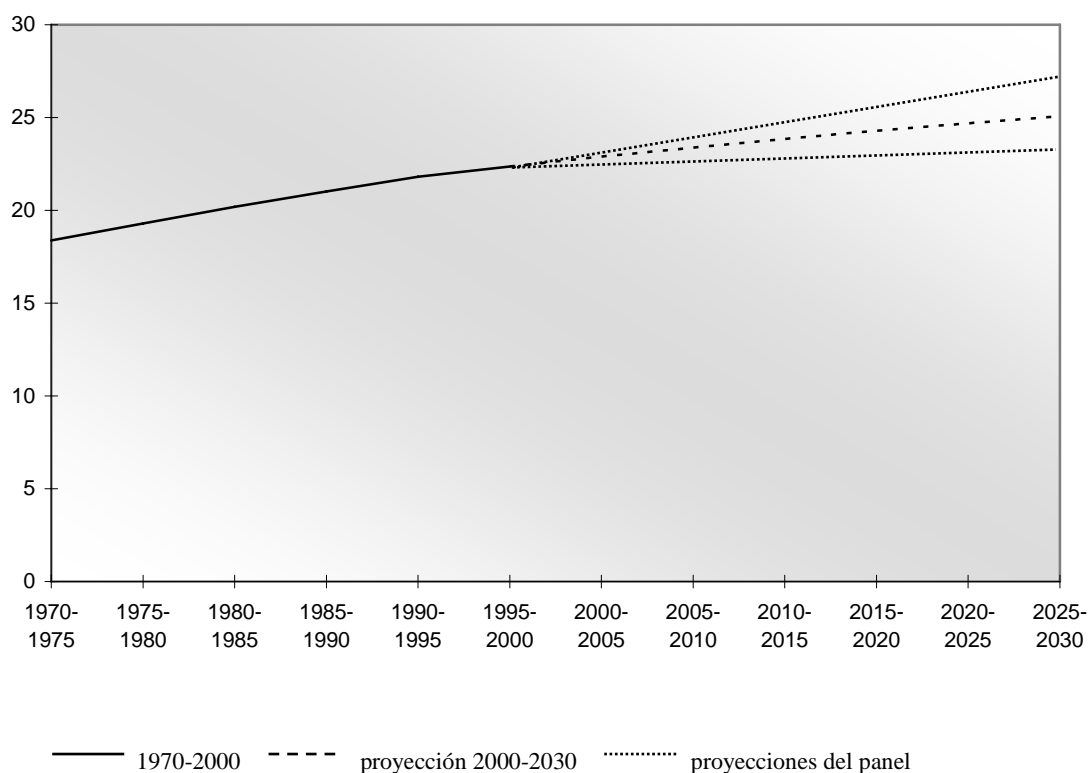
En promedio, se aspira a que la esperanza de vida en Chile supere los 87 años en 2030 (véase gráfico 24), y que la sobrevivencia sea prácticamente igual para hombres y mujeres. Para estas últimas, los rangos de esperanza de vida a los 60 años fluctuarían entre los 23 y los 27 años según la opinión de los y las panelistas (véase gráfico 25).

GRÁFICO 24
CHILE: ESPERANZA DE VIDA DE AMBOS SEXOS A LOS 60 AÑOS EN EL PERIODO
1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

GRÁFICO 25
CHILE: ESPERANZA DE VIDA DE LAS MUJERES A LOS 60 AÑOS EN EL PERIODO
1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

Comparando la aspiración del panel con las proyecciones demográficas, se halla que los entrevistados y las entrevistadas son más optimistas en términos de prolongación de la vida que las estadísticas del año 2030, y que incluso esperan que el país logre una mayor esperanza de vida que la proyectada para Europa en el quinquenio 2025-2030.

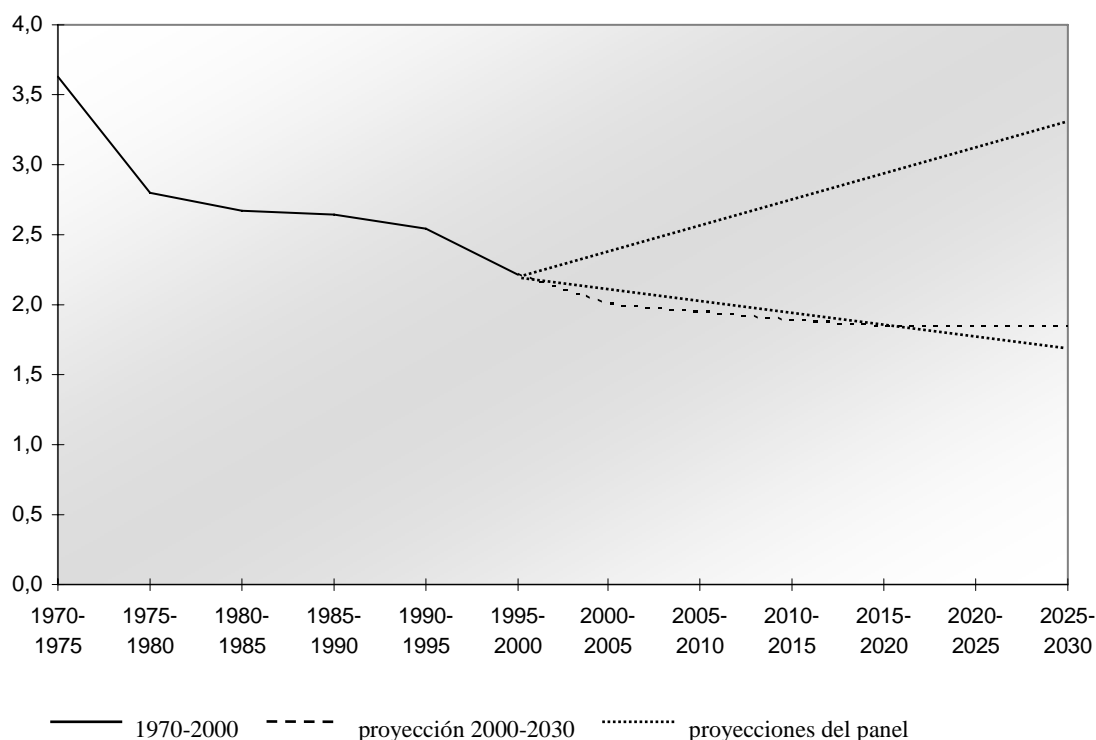
No ocurre lo mismo con la sobrevivencia femenina, ya que parte del panel la ubica por debajo de las proyecciones oficiales, que adelantan una esperanza de vida de 25,1 años para las mujeres de 60 años en el mismo periodo.

1.4 Fecundidad: un inesperado tema de controversia

Este indicador fue uno de los que generó mayor controversia en el panel, y ello se expresa en los resultados obtenidos al final de la cuarta ronda de entrevistas. Como se aprecia en el gráfico 26, no hubo consenso respecto a la trayectoria que seguirá la tasa global de fecundidad en Chile —una de las principales causas del envejecimiento demográfico del país—.

Esta divergencia se advierte en la amplitud del rango proyectado por los y las panelistas, el cual fluctúa entre 3,3 y 1,7 hijos por mujer. Si bien el límite inferior está por debajo de la proyección de la TGF para 2030 —que se sitúa en 1,85 hijos por mujer—, la aspiración de algunos panelistas acerca del aumento del número de hijos por sobre las cifras actuales (e incluso ubicándolo en un número cercano al observado en 1970) demuestra una clara discrepancia respecto al comportamiento reproductivo de la población.

GRÁFICO 26
CHILE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DURANTE EL PERIODO
1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

El comportamiento reproductivo deviene, ciertamente, de las aspiraciones individuales de hombres y mujeres. Como puede advertirse a partir de estos resultados, en Chile tener pocos hijos no es un anhelo generalizado en todos los sectores sociales. Es más, algunos entrevistados y entrevistadas, con independencia del devenir natural de la tasa global de fecundidad que mostraban los datos a 2000, quebraron la tendencia y evitaron un acuerdo en relación a la baja de este indicador.¹⁴

1.5 Hacia una relación de sexos más igualitaria en la vejez

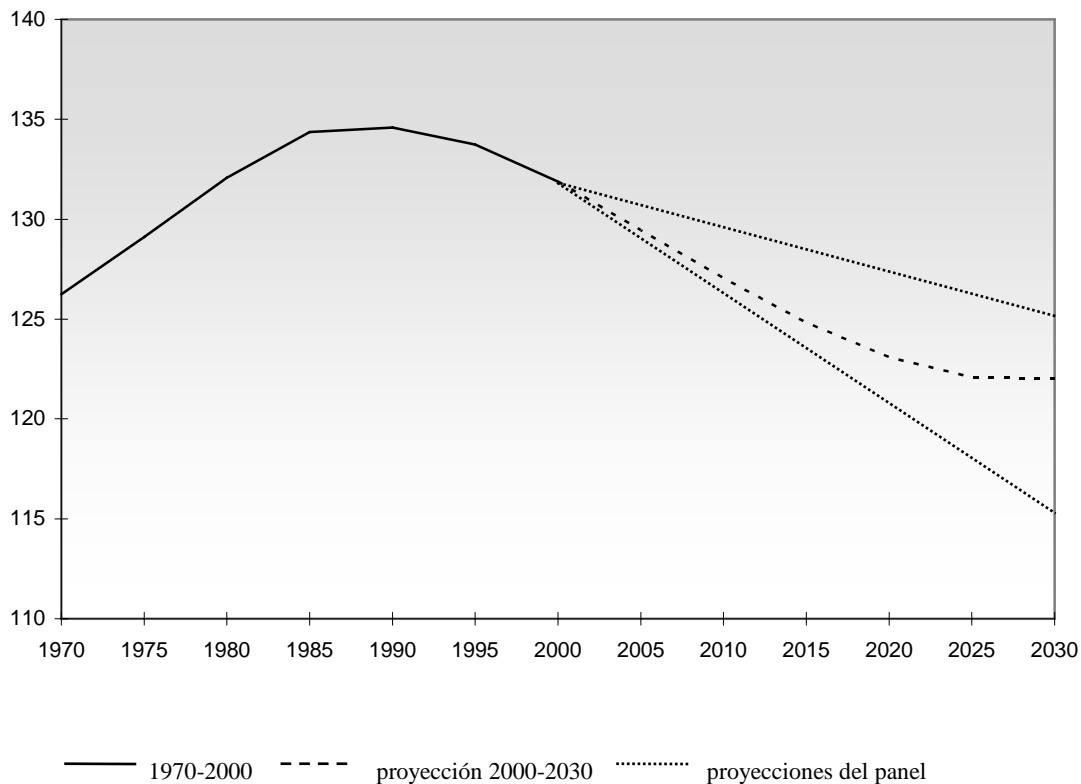
El panel espera que la relación entre los sexos tienda a equipararse en la edad avanzada. Todos los panelistas se inclinaron por el aumento de la cantidad actual de hombres mayores, aunque no surgió un consenso explícito en relación a la extensión de dicho cambio.

¹⁴ Es sabido que para evitar el rápido envejecimiento de la población hay que intervenir en los factores que inciden en el ensanchamiento de la pirámide etaria por la cúspide. La experiencia en países más envejecidos indica que son dos las formas mediante las cuales el Estado puede avanzar en tal sentido: incentivando la inmigración o fomentando la natalidad.

Lo primero es un asunto controvertido, con más detractores que partidarios. El fomento de la natalidad, en cambio, se suele asociar a un “factor positivo”, y por ende puede ser incentivado a través de diferentes prácticas públicas de apoyo para que las parejas tengan más hijos. Algunos gobiernos europeos han avanzado en esa línea (Alemania, Rusia y Portugal), y han incluido el fomento de la natalidad como objetivo político abiertamente declarado. La ecuación es simple: la generación del *baby boom* se jubila, el siguiente reemplazo es mucho más escaso; por lo tanto, se precisan más nacimientos.

Algunos ubicaron el índice de femineidad más cercano a 125 mujeres por cada cien hombres, y otros más próximo a 115 (véase gráfico 27). Nuevamente se expresaron las diferencias de opinión que emergieron en los anteriores indicadores. Hay un grupo bastante moderado en términos de sus proyecciones, y otro que aspira a cambios abruptos que sobrepasan las estadísticas para el periodo.

GRÁFICO 27
CHILE: RELACIÓN DE FEMINEIDAD DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN EL PERIODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030

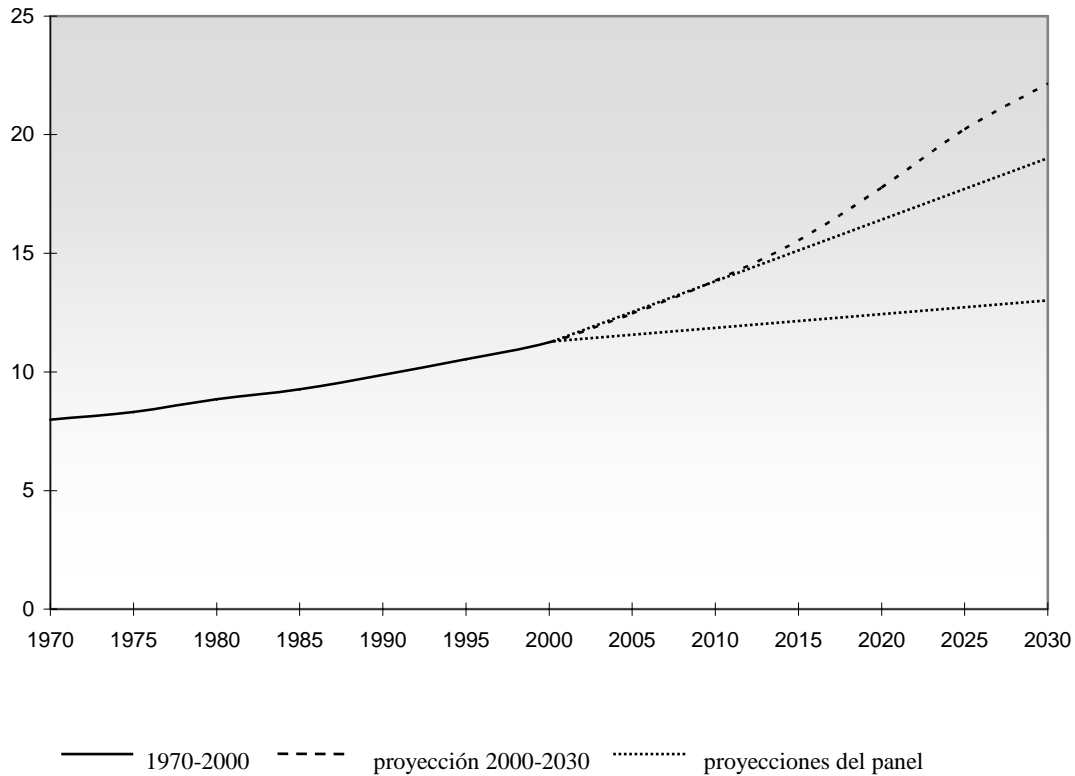


Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

1.6 Un espacio rural más joven de lo proyectado por las estadísticas

La imagen que el panel tiene del envejecimiento rural no sigue la tendencia que espera para el conjunto de la población. En principio, los entrevistados y las entrevistadas aspiran a que la población rural no alcance los mismos niveles de envejecimiento que el conjunto del país, y proyectan un porcentaje de personas mayores de entre el 19 y el 13% de las personas que residen en las zonas rurales. Estas cifras están por debajo de las proyecciones demográficas, según las que el 22,2% de la población rural tendría 60 años y más en 2030 (véase gráfico 28).

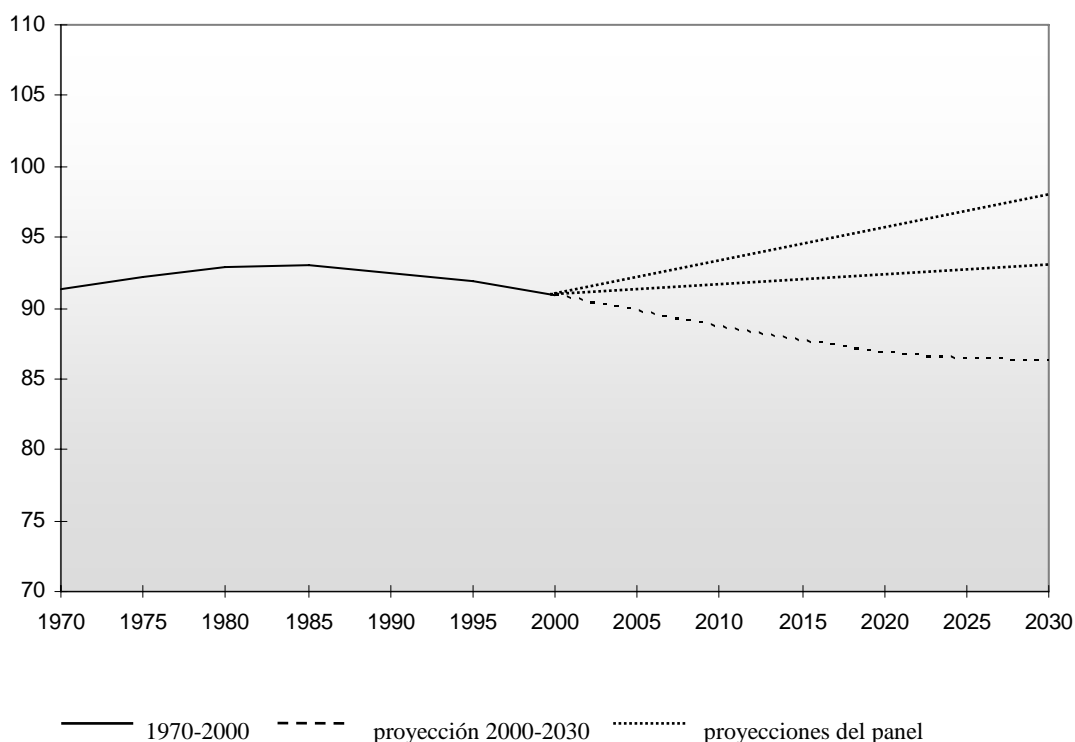
GRÁFICO 28
CHILE: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN RURAL DE 60 AÑOS Y MÁS
EN EL PERIODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

En cuanto a la composición por sexo de la población adulta mayor rural, el panel confía en que aumenten las mujeres mayores y disminuya la cantidad de hombres. Los entrevistados y las entrevistadas creen que para 2030 la relación de femineidad en el espacio rural oscilará entre 93 y 98 mujeres por cada cien hombres (véase gráfico 29), cifras superiores a las que estiman las proyecciones oficiales, que indican que para entonces habría 86 mujeres mayores por cada cien hombres en el campo.

GRÁFICO 29
CHILE: RELACIÓN DE FEMINEIDAD DE LA POBLACIÓN RURAL DE 60 AÑOS Y MÁS EN EL PERIODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



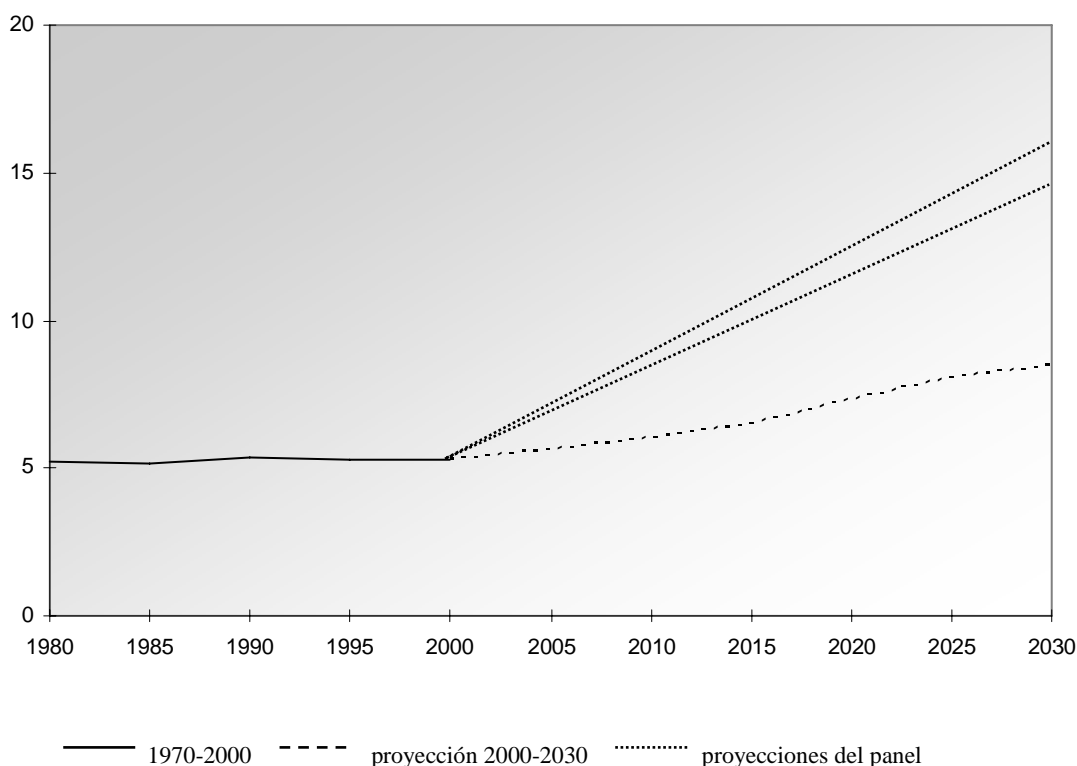
Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

La subestimación del porcentaje de personas mayores en las áreas rurales y la sobrestimación de su índice de femineidad pueden deberse a un real desconocimiento del comportamiento demográfico de la población rural por parte del panel. O bien pueden obedecer a su aspiración de que la sociedad chilena continúe acelerando su proceso de urbanización y que la migración campo-ciudad se precipite, incluyendo a la población adulta mayor entre aquellos que abandonan el campo.

1.7 Prolongación de los años de vida, y del trabajo

La expresión de deseo de los entrevistados y las entrevistadas en relación a una alta participación económica de las personas mayores (véase gráfico 30) concuerda con el deseo de vivir una buena cantidad de años luego de la edad legal de jubilación. En este indicador, los niveles de consenso oscilaron entre 16 y 14,5%, cifras que están muy por encima de la proyectada (8,4%).

GRÁFICO 30
CHILE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 60 AÑOS Y MÁS DURANTE EL PERIODO 1970-2000 Y EVOLUCIÓN ESPERADA A 2030



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

Esta visualización de una marcada tendencia hacia el aumento de la participación de las personas mayores en el mercado de trabajo puede estar directamente relacionada con los hallazgos de otras investigaciones (PNUD, 1998), que indican que la sociedad chilena siente desconfianza respecto de los mecanismos de protección social (salud y seguridad social, entre otros), que podrían resultar insuficientes para asegurar una buena calidad de vida. Frente a esta falta de confianza en los sistemas funcionales, sólo resta proveerse certezas individuales, y la capacidad de trabajo es una forma de lograrlo.

En resumen, la imagen sobre la evolución del envejecimiento de la sociedad chilena es controvertida. En general se espera que el país continúe envejeciendo, pero no hay acuerdo sobre la velocidad del proceso.

Una parte del panel aspira a que los cambios sean lentos y no ocurran con la vertiginosidad que estiman las estadísticas para los años venideros. Si se proyecta este resultado hacia la opinión pública, una de las disquisiciones plausibles sería que, al envejecer lentamente, la sociedad tendrá más tiempo para prepararse y hacer frente a los cambios sociales y económicos que derivan del aumento de la población adulta mayor.

Como consecuencia de ello, sería posible en lo inmediato destinar los disputados recursos existentes a consolidar otras arenas de políticas, sin que medie en dichas decisiones la presión demográfica. En este escenario, la sociedad podría tomar con cierta liviandad los asuntos que afectan a las personas mayores, y como corolario, el envejecimiento de la

población adulta mayor no contaría con la legitimidad suficiente para ser abordado como un asunto serio de política pública.

Hay otra posición que considera que los cambios serán abruptos. Se trata de panelistas que exponen aspiraciones propias de la modernización: tener menos hijos y vivir más años, asuntos que obviamente llevan a que aumente la edad mediana y se eleve también el porcentaje de personas mayores en la sociedad.

En definitiva, fue difícil encontrar ideas completamente compartidas por todo el panel; costó lograr consenso y arribar a aspiraciones colectivas instaladas en el imaginario de todos. Una clave que podría explicar este comportamiento es la incertidumbre que provoca el envejecimiento de la población en un contexto de debilidades institucionales para afrontar sus desafíos, y de excesiva delegación en el mercado como medio para lograr determinados niveles de seguridad en la vejez.

No obstante, y como se verá más adelante, si bien no hay completo acuerdo respecto de los comportamientos demográficos, sí lo hay en relación a qué hacer en términos de política pública para mejorar la condición y posición de las personas mayores en el futuro.

2. Las aspiraciones sobre el envejecimiento y la situación de las personas mayores en una sociedad futura

A fines del siglo pasado el PNUD investigó acerca de las aspiraciones de la sociedad chilena, explorando —a través de diferentes métodos— tanto las dificultades para soñar como los deseos de un futuro mejor.

Afirmó a partir de aquel estudio que chilenas y chilenos no solían referirse a sueños colectivos en su habla cotidiana. Aludían a sus expectativas de carácter individual y familiar, pero no tenían una clara imagen de la vida social a la cual aspiraban. Sin embargo, a medida que las personas ponían en común sus frustraciones, descubrían que también compartían ciertos anhelos. En consecuencia, la desesperanza inicial cedía lugar a una esperanza realista (PNUD, 2000).

Cinco años más tarde, algunas de las conclusiones del organismo continuaron siendo válidas para el grupo de chilenos y chilenas entrevistado en esta investigación. Durante la primera entrevista, realizada en septiembre de 2004, se solicitó a los y las panelistas que expresasen sus opiniones en relación a la situación actual, futura e ideal de las personas mayores en el país.

El desafío fue interesante, puesto que la inmersión en los testimonios, en las experiencias y en los sueños de entrevistados y entrevistadas estaba dirigida a conocer el imaginario acerca de un proceso conocido por sus contundentes expresiones estadísticas y/o por las vivencias individuales y familiares (mis padres, mis compañeros, yo mismo). Pero ello no siempre tiene una traducción automática en la imagen de sociedad que se proyecta a futuro.

Dos años de trabajo y cuatro rondas de entrevistas lograron que el panel pusiera en común sus aspiraciones y dialogara en torno a sus anhelos, sus intereses y preocupaciones.

La lectura global de los resultados de esta sección de la investigación muestra que el panel inició su relato a partir de sus reveses y de sus quejas, para luego ir construyendo una imagen deseada que intentaba, realistamente por cierto, superar las dificultades del presente.

2.1 Sinopsis de la situación actual: inseguridad e incertidumbre

Cuando el panel se refirió a la situación actual, expresó su más abierto desacuerdo respecto del funcionamiento de la seguridad social y del sistema de salud. Los sentimientos recurrentes fueron “incertidumbre” e “inseguridad”.

“Estamos mal los adultos mayores...”

Así empezó su relato un representante de una organización de personas mayores, quien luego agregó:

“No tenemos una buena salud, no hay recursos para los viejos ... Las pensiones son ínfimas. Nos hablan de dignidad del adulto mayor. De qué dignidad pueden hablar. Con los míseros sueldos que ganamos no nos alcanza para tomar una taza de té” (representante de una organización de personas mayores).

La expresión de inseguridad fue evidente en el primer acercamiento al panel. Con independencia del rol social de entrevistadas y entrevistados, todos manifestaron de modo diverso su desencanto frente al actual funcionamiento del sistema de protección social:

“Hay un pánico a envejecer, que va unido a la incertidumbre” (representante de los medios de comunicación).

“Nosotros sabemos que en Chile, el Estado no está en condiciones. Y nosotros que trabajamos en terreno, que vivimos en forma diaria, el tema de los déficits que hay en la cobertura, la cantidad de gente que está postulando a una pensión asistencial porque no tienen ningún ingreso. Es una situación dramática” (representante de una ONG que trabaja con personas mayores).

“El sistema de salud es cruel para los ancianos. Aparte que no se pueden desplazar, que tienen que depender de otra persona para desplazarse; los remedios son inaccesibles. Yo he visto en las municipalidades que tienen los consultorios traspasados por una pobreza franciscana” (representante de un partido político).

La conclusión de algunos autores (Tironi, 2003), respecto de que en Chile los grupos sociales que estaban en una situación desmejorada en los noventa experimentaron un proceso de inclusión en el periodo 1992-2002, parecen no ser extensivas a las personas mayores. Según el diagnóstico del panel, durante la vejez las desigualdades continúan e incluso se profundizan:

“En este momento hay personas afortunadas, como el caso mío por ejemplo, porque si yo quiero seguir trabajando sigo trabajando. Si no quiero seguir trabajando no me pasa nada ... Por consiguiente, puedo vivir razonablemente bien con o sin trabajar; pero para la mayoría de la gente [la jubilación] es un drama...” (representante de una universidad).

El panel consideró que la trayectoria laboral y la capacidad individual de acumulación de activos son los principales factores que influyen en el potencial bienestar en la vejez. En cambio, los mecanismos protectores que pueda impulsar el Estado para garantizar derechos sociales se visualizan como débiles y lejanos.

Otro sentimiento recurrente en el panel fue la incertidumbre. Este testimonio de uno de los entrevistados lo ejemplifica:

“Yo sé que el sistema previsional hoy en día es muy complicado para cualquier persona. Para mí que estoy hoy día cotizando. Pero, no me da ninguna seguridad que mi cotización actual signifique que de aquí a determinada edad tenga una buena jubilación ... No tengo seguridad. Lo hago porque debo hacerlo” (representante del gobierno).

La incertidumbre en la sociedad chilena ha sido un tema ampliamente debatido. Diferentes posiciones se han esgrimido en torno a este fenómeno, que parece atravesar los asuntos de política pública. En la base de este sentimiento se ubica la modernización compulsiva

que experimentó el país en los años noventa, y la delegación en el mercado como dispositivo de absorción de riesgos —en este caso, los riesgos derivados de la etapa de la vejez—. ¹⁵

Para el panel, tanto la incertidumbre como la inseguridad están ligadas al inadecuado funcionamiento del sistema de protección social. No emergieron los mismos sentimientos con relación a los asuntos individuales —como el capital humano— o a los familiares.

Los entrevistados mostraron confianza en su capacidad de trabajo mientras se prolongue su autonomía funcional; y en sus familias, mientras existan mecanismos de distribución de funciones adecuados, que les permitan actuar de manera eficiente frente a los riesgos.

El temor surge entonces cuando la seguridad depende de los dispositivos originados en las obligaciones del Estado de garantizar y de proteger los derechos sociales, y más específicamente el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud. Esta desconfianza puede estar motivada por la percepción de que dichos sistemas distribuyen de manera desigual las oportunidades y los riesgos (PNUD, 1998).

2.2 ¿Qué sueños comunes tienen los chilenos acerca de la vejez del mañana?

Al igual que en los otros países en que se ha realizado este estudio (República Dominicana y Uruguay), ¹⁶ el panel aspira a lo que carece o a lo que echa de menos (véase cuadro 27).

En términos generales, hay una fuerte aspiración por avanzar hacia una sociedad más igualitaria, deseo que remite a la calidad de las relaciones humanas, a un trato más justo, respetuoso y tolerante. ¹⁷

Otro ámbito de aspiraciones está fuertemente relacionado con las oportunidades en la vejez, ya sea ligadas al trabajo, a la posibilidad de elección entre los prestadores de salud, o a la ampliación del conocimiento.

¹⁵ Véanse PNUD, 2002; Tironi, 1999 y Valdés, 1998.

¹⁶ Véanse Huenchuan, Paredes y González, 2006, y Huenchuan y Paredes, 2006.

¹⁷ Véase también PNUD (2000).

CUADRO 27
CHILE: LISTA DE ASPIRACIONES FUTURAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO
Y LA VEJEZ PRESENTADA EN LA CUARTA RONDA DE CUESTIONARIOS

| Tópicos | Lista de aspiraciones |
|---|---|
| Seguridad económica | Que existan mecanismos de mayor solidaridad en el sistema previsional |
| | Que existan oportunidades laborales flexibles para las personas mayores |
| | Que todas las personas mayores cuenten con un ingreso mínimo que les alcance para la canasta familiar |
| | Que existan más espacios de trabajo que permitan insertar a los sectores de la población que están marginados |
| | Que la juventud no fuera un requisito para obtener un trabajo |
| | Que se eleven las edades de retiro laboral |
| | Que exista mayor vigilancia del cumplimiento de las cotizaciones |
| | Que se mejore la autogestión de las organizaciones |
| Salud | Que las personas mayores, sean hombres o mujeres, puedan seguir trabajando después de la edad de retiro, independiente que accedan o no a una jubilación |
| | Que se mejore globalmente el sistema público de salud |
| | Que se garantice la calidad de la atención en salud |
| | Que exista mayor cobertura para las enfermedades asociadas a la edad mayor |
| | Que se destinen más recursos para la prevención en salud |
| | Que no existan diferencias entre el sistema público y el sistema privado de salud |
| Entornos | Que las ISAPRES aumenten su oferta de servicios y mejoren su competitividad |
| | Que se pueda prolongar la vida con menor deterioro |
| | Que las políticas de desarrollo incorporen el envejecimiento |
| | Que aprendamos a prepararnos para envejecer y dejar un futuro para las generaciones que vienen |
| | Que exista una mirada respetuosa hacia las personas mayores, se les respeten sus derechos y estén integrados a la sociedad |
| | Que se fortalezca la familia |
| | Que las personas mayores puedan constituirse en una fuerza de presión de una parte importante de la ciudadanía y que sean capaces de expresar sus necesidades y defender sus derechos |
| | Que el mercado ofrezca nuevos servicios y productos para las personas mayores |
| Que cambie la imagen de la vejez y el envejecimiento | |
| Que la sociedad tenga respeto por la experiencia | |
| Que las universidades tengan abiertas las puertas para los viejos | |

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

Para aumentar los niveles de certeza y seguridad a futuro, el panel demanda un rol activo del Estado —en particular en el mejoramiento del sistema de seguridad social y de salud—, de la familia y del mercado.

Llama la atención este último señalamiento, dado que en los demás países en estudio no hubo una mención explícita al mercado en la imagen de una sociedad futura, aunque es cada vez más evidente que el envejecimiento afecta la actividad económica —en tanto condiciona la oferta empresarial, la estrategia de las grandes superficies, bancos, cajas de ahorro, compañías

aseguradoras y de telecomunicaciones, empresas inmobiliarias y editoriales—. ¹⁸ En este tema, los entrevistados y las entrevistadas esperan más y mejor atención a las necesidades de consumo, libertad de elección y de ahorro en la vejez.

Un análisis sectorial de las aspiraciones del panel entrega el siguiente resultado:

- En el área de la *seguridad económica*, el panel se sintió más identificado con que existan mecanismos de mayor solidaridad en el sistema previsional y oportunidades laborales flexibles para las personas mayores.
- En el área de la *salud*, los y las panelistas concentraron su opción en una aspiración: que se mejore globalmente el sistema público de salud. La segunda aspiración destacada se dirige a garantizar una atención de calidad en salud, y la tercera se vincula con que exista mayor cobertura para las enfermedades asociadas a la edad mayor.
- En el área de los *entornos* ninguna aspiración generó un gran consenso entre los y las panelistas, y las mayoritariamente relevadas fueron: que las políticas de desarrollo incorporen el envejecimiento, que aprendamos a prepararnos para envejecer y dejar un futuro para las generaciones que vienen, y que exista una mirada respetuosa hacia las personas mayores, que se les consideren sus derechos y estén integradas a la sociedad.

En síntesis, al momento de establecer acuerdos en relación a las aspiraciones comunes, el panel concordó en que se debe mejorar sustancialmente el sistema de protección social. Y, con todo y pese al pesimismo inicial, los entrevistados y las entrevistadas finalizaron con la esperanza en que parte del orden actual puede cambiarse.

3. La imagen futura de las políticas de vejez en Chile

La construcción de los escenarios expuestos al panel fue un trabajo deliberado e iterativo que incluyó todo el proceso de investigación, y que en la cuarta ronda se materializó en la presentación de cuatro escenarios narrativos (véanse anexos 4, 5, 6 y 7). De ellos, cada panelista debía escoger aquel que se acomodara más con su imagen futura respecto de los contenidos que debían abordar las políticas dirigidas a las personas mayores.

Los escenarios presentados a los y las panelistas en esta cuarta ronda de entrevistas fueron:

- Escenario 1 “*Muy conveniente y posiblemente viable*”: esta imagen está compuesta por dos objetivos de políticas en salud y uno en entornos.
- Escenario 2 “*Muy conveniente y definitivamente viable*”: imagen compuesta por 18 objetivos de políticas, distribuidos uniformemente en las tres áreas de estudio.
- Escenario 3 “*Conveniente y posiblemente viable*”: contiene un objetivo de política en el área de la seguridad económica y otro en la de la salud.
- Escenario 4 “*Conveniente y definitivamente viable*”: con un objetivo de política en seguridad económica.

El proceso decisorio provocado en la cuarta ronda arrojó un amplio consenso. El escenario seleccionado por los entrevistados y las entrevistadas fue el segundo, evaluado como “muy conveniente y definitivamente viable”.

¹⁸ Véase Callejo y otros, 2001.

No obstante este contundente resultado, es igualmente interesante detenerse brevemente en las anteriores elecciones de los y las panelistas, en la medida en que otorgan información adicional sobre el proceso deliberativo.

En la cuarta ronda, y como es de prever, todos los objetivos que formaron parte del escenario escogido por los y las panelistas fueron calificados como “muy convenientes y definitivamente viables”, por lo que no se incluyeron aquellos que obtuvieron otras evaluaciones.

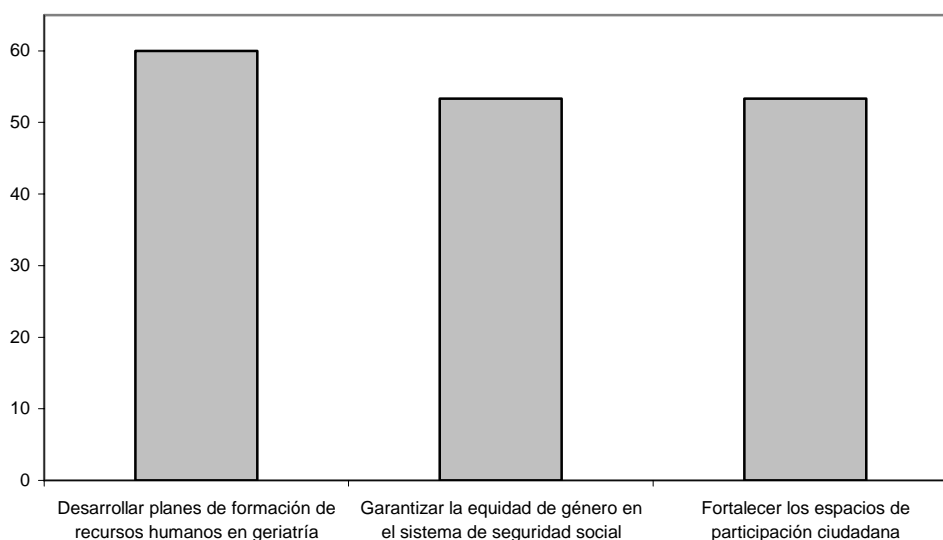
Como corolario, y pese a que el panel estaba plenamente consciente de su gravitación en la opinión pública, el objetivo de “garantizar el acceso de las personas mayores a los programas de atención integral en salud” fue descartado del escenario, y con ello de la imagen futura que se describe en este apartado.

Esto fue así porque, a pesar que este tema fue considerado un asunto de política extremadamente importante para las personas mayores y para la sociedad en general, el panel evaluó negativamente su viabilidad.

Los objetivos contenidos en el escenario seleccionado en la cuarta ronda tienen énfasis particulares en cada una de las áreas de intervención. Sin embargo, una mirada global sobre ellos revela que el panel concentró sus preferencias en algunos objetivos más que en otros.

Se identifican tres objetivos respecto de los cuales más de la mitad del panel concordó en que eran los más relevantes para la sociedad chilena dentro del tópico investigado. Como se observa en el gráfico 31, todos ellos apuntan a la imperativa necesidad de adaptar las políticas públicas al nuevo contexto que deriva del cambio de la estructura de edades de la población.

GRÁFICO 31
CHILE: OBJETIVOS DE POLÍTICAS QUE GENERARON
MAYOR CONSENSO EN EL PANEL



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

En el ámbito de la salud, el panel aspira a que existan más profesionales médicos capacitados para atender las enfermedades asociadas a la vejez. En el de la seguridad social, a que el sistema responda a la demanda por protección que surge de la incorporación de las mujeres al

mercado de trabajo extradoméstico. Y en el de los entornos, a que existan espacios para que las personas mayores puedan tomar decisiones en relación a los asuntos que las afectan.

Interesante trilogía, que resume muy bien el debate sostenido por el panel durante los años de trabajo en común. Todo lo anterior en el marco del mejoramiento global del sistema de protección social.¹⁹

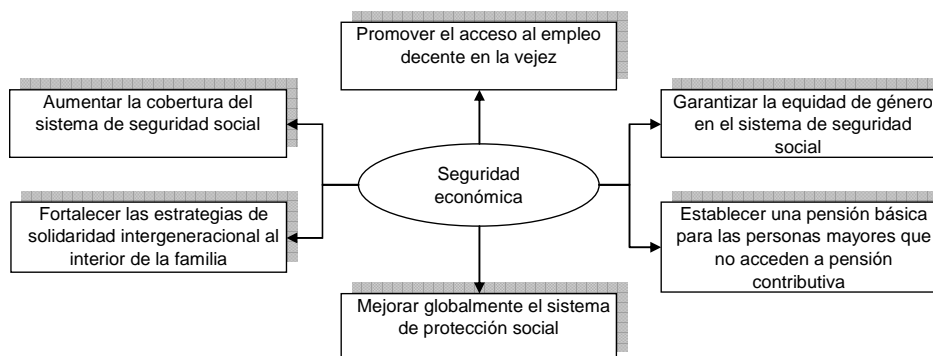
A continuación se presenta un análisis pormenorizado de las opciones del grupo de entrevistados en cada una de las áreas de trabajo del estudio.

3.1 Seguridad económica: hacia el fortalecimiento de las fuentes de ingresos en la vejez

Las tres principales fuentes de seguridad económica en la vejez son el empleo, la seguridad social y las transferencias familiares. Cuando una de ellas deja de operar, otra puede eventualmente suplir las carencias derivadas, pero cuando esto no ocurre, la probabilidad de que la persona mayor caiga en la pobreza es altísima.

Los objetivos de políticas del escenario escogido por los y las panelistas intentan resguardar —mínimamente— el funcionamiento de estas tres fuentes de ingreso (véase esquema 5), y para ello aspiran a que el Estado tenga un rol más activo en la disminución de las desigualdades, pero también en la creación de oportunidades.

ESQUEMA 5
IMAGEN DE FUTURO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN CHILE:
OBJETIVOS DE POLÍTICAS EN SEGURIDAD ECONÓMICA



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

¹⁹ Este objetivo de política fue incluido por un panelista en la primera ronda de cuestionarios y pasó cada una de las etapas de deliberación del panel, llegando a constituirse en un punto clave del debate durante la investigación. Para avanzar en este objetivo, el panel propuso las siguientes medidas gubernamentales: i) crear un diseño integrado de los beneficios que evite desincentivar la cotización en el sistema de seguridad social; ii) asegurar el financiamiento público y de los propios usuarios para acceder a los beneficios sociales y, iii) eliminar las inequidades de género en la distribución y acceso a los beneficios de la protección social.

El panel anhela que, en el futuro, se corrijan las desventajas de género en el acceso a la seguridad social, y para esto propone, entre otras medidas, exigir a las mujeres menos años de cotización para acceder a una pensión, e igualar el monto de las pensiones entre hombres y mujeres sin considerar la expectativa de vida diferenciada. También se sugiere mejorar las condiciones de empleabilidad de la población femenina, de manera que cuando las mujeres estén insertas en el mercado laboral extradoméstico puedan competir más igualitariamente.

Otro asunto planteado con fuerza por el panel se refiere al aumento de la cobertura de la seguridad social, y para ello se proponen algunas medidas que tienen que ver con el mejoramiento del subsistema de capitalización individual, y otras dirigidas a ampliar el alcance y la calidad de las pensiones no contributivas, que actualmente se otorgan a las personas de 65 años y más en condiciones de pobreza.

En este último punto, es importante hacer notar la aspiración del panel en relación a que las pensiones no contributivas constituyan un derecho universal para la población adulta mayor, y no solamente un subsidio dirigido a los más pobres. Interesante fue la discusión que se abrió durante la investigación, puesto que el panel percibe, además, que en la actual coyuntura económica el país está en condiciones de integrar más solidaridad al sistema de seguridad social, sin perjudicar su sostenibilidad.

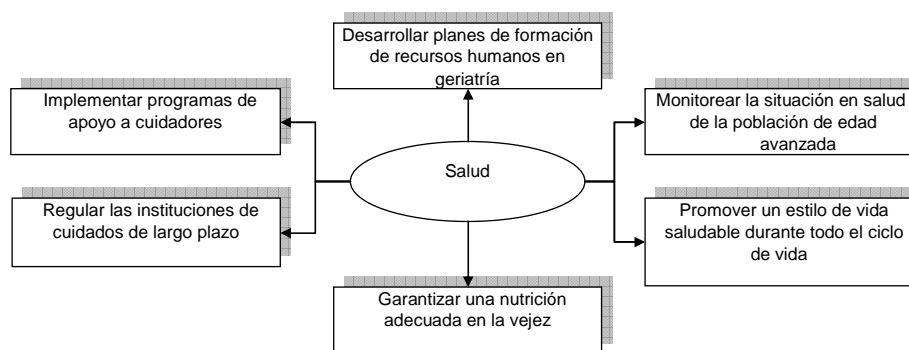
Por último, el grupo de entrevistados y entrevistadas también espera que las familias asuman un rol relevante en la provisión de seguridad económica a las personas mayores. Para ello propone fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional en el hogar. Esto se puede lograr con ayuda estatal, a través de subsidios específicos a hogares multigeneracionales (tal cual se está proyectando en el futuro sistema de protección social del Ministerio de Planificación y Cooperación). Junto con lo anterior —y paradójicamente, considerando la carga de cuidado familiar—, el panel le otorga un rol muy importante a las mujeres en el suministro de transferencias, esta vez en su condición de proveedoras de ingresos familiares.

3.2 Salud: la atención de nuevas necesidades sanitarias

En esta área, los temas trabajados por el panel fueron básicamente tres: formación de recursos humanos, autocuidado y cuidados de largo plazo (véase esquema 6). Todos ellos —revisando las discusiones que están sosteniendo algunos organismos de gobierno y universidades chilenas— corresponden a asuntos de resolución urgente, considerando el rápido envejecimiento de la sociedad chilena y sus efectos en la salud pública.²⁰

²⁰ Véase Marín, 2006.

ESQUEMA 6 IMAGEN DE FUTURO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN CHILE: OBJETIVOS DE POLÍTICAS EN SALUD



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

En la base de estos objetivos de políticas se encuentra el fortalecimiento de la autonomía en la edad avanzada, y con ello la posibilidad de que las personas mayores continúen participando activamente en la sociedad.

La formación de recursos humanos en geriatría tiene directa relación con el cambio de las necesidades sanitarias del país a raíz de su proceso de envejecimiento. En anteriores etapas de la transición demográfica fueron indispensables los pediatras y médicos gineco-obstetras; hoy en día, el país no cuenta con suficientes profesionales preparados para atender las necesidades de una población adulta mayor en aumento.

Ya algunas universidades chilenas han emprendido acciones en este sentido, pero esta necesidad debe ser asumida como un asunto de política pública en un futuro cercano, y junto con los geriatras debe existir un cuerpo médico capacitado para atender los problemas de salud de la población adulta mayor.

El autocuidado también es un tema que, en la actualidad, tiene un eco particular en las instituciones encargadas de la salud pública en el país. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud de 2003, los problemas de salud de la población adulta mayor están fuertemente asociados al sedentarismo, al sobrepeso, a la obesidad y, en menor medida, al tabaquismo. Por eso, la promoción de un estilo de vida saludable y la garantía de una nutrición adecuada constituyen tópicos que el sistema de salud chileno debe fortalecer. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud ya está desarrollando algunas iniciativas en ambos sentidos. Por ello, el punto clave entonces pareciera estar, más que en la creación de nuevos programas, en su cobertura y su calidad.

Los cuidados de largo plazo constituían un tema invisible para la agenda pública del país hace unos años atrás. Sin embargo, el panel la considera una temática emergente, atendiendo al envejecimiento interno de la población adulta mayor y las condiciones en que se envejece.

Otra propuesta del panel alude a los cuidadores y cuidadoras familiares y a las instituciones de largo plazo. Para los primeros se plantea la implementación urgente de programas de apoyo centrados en la capacitación, en el “respiro” y en la retribución económica de su contribución. Para las segundas, la preocupación se centra en su regulación y fiscalización, a fin de asegurar la calidad de los servicios que prestan a la población adulta mayor residente.

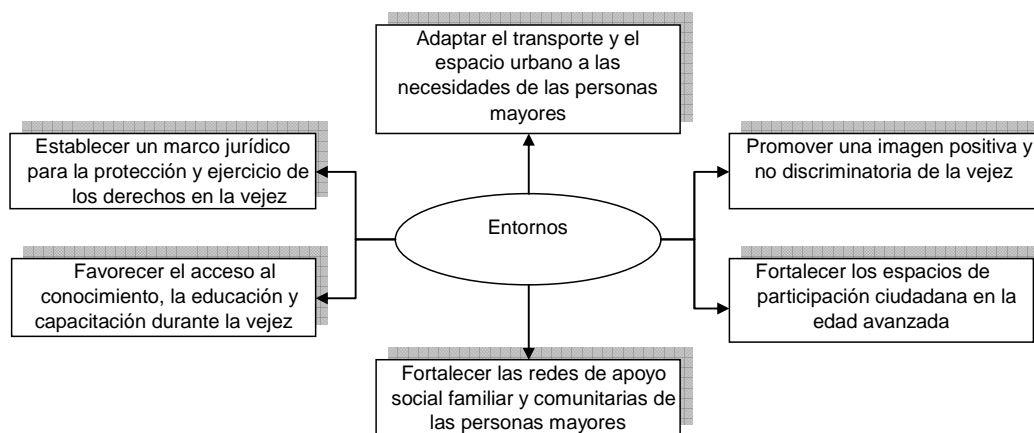
Por último, el panel pone énfasis en la generación y difusión de los avances en la atención en salud de las personas mayores a través de un sistema de monitoreo de acceso público,

que permita a la ciudadanía enterarse y controlar los logros que el país ha tenido en la mejora de la calidad de la longevidad.

3.3 Entornos: hacia la habilitación de las personas mayores como actores activos en la sociedad

En esta área se produjo una mayor amplitud de las materias tratadas por los objetivos de políticas incluidos en el escenario seleccionado por el panel. Los temas abordados fueron: derechos, participación, transporte y espacio urbano, imagen, apoyo social y conocimiento (véase esquema 7).

ESQUEMA 7
IMAGEN DE FUTURO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN CHILE:
OBJETIVOS DE POLÍTICAS EN ENTORNOS



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

En materia de derechos, el panel espera que el país impulse una convención sobre derechos de las personas mayores a nivel de las Naciones Unidas o de la Organización de Estados Americanos. Es sorprendente cómo los entrevistados y las entrevistadas se adelantaron a una iniciativa que el Senado de Chile impulsa desde enero de 2007, cuando por medio de un acuerdo de esta instancia legislativa se solicita al Ejecutivo que promueva una declaración de derechos de las personas mayores como antesala de una convención sobre la materia.²¹

Pero el panel también espera que el país avance en la positivización de los derechos de las personas mayores en la legislación nacional. Entre los derechos que deben ser consagrados legalmente se encuentran el derecho a la salud, a la educación y al trabajo. Llama la atención que la seguridad social no haya sido incluida como un derecho en esta sección de la investigación, y nuevamente exista una fuerte demanda por salud y condiciones dignas para desarrollar un trabajo que permita obtener ingresos en la vejez.

Aunado a lo anterior, los entrevistados aspiran que a futuro existan más espacios de participación para las personas mayores, y se espera que en los próximos años continúen desarrollándose iniciativas tendientes a fortalecer las organizaciones de personas mayores en todas sus expresiones, y que los gobiernos locales —y el nacional— abran nuevos espacios para este grupo etario en la toma de decisiones de los asuntos que lo afectan.

²¹ Véase Senado de la República de Chile (2007), *Proyecto de acuerdo N° 28.923*, Valparaíso, 3 de enero.

El transporte y el espacio urbano constituyeron un tema relevante para el panel durante toda la investigación. Como fundamento de esta demanda aparecen las dificultades que existen para el desplazamiento de las personas mayores —y junto con ellas de otros grupos sociales, como las personas con discapacidad—, y la persistencia de deficiencias de amigabilidad del espacio público, que no permiten a las personas mayores disfrutar de la vida en la ciudad con seguridad.

Entre las medidas identificadas por el panel para mejorar esta área temática se encuentran: i) asegurar la gratuidad del transporte público para las personas mayores; ii) subvencionar el 70% de las tarifas del transporte privado para las personas de 60 años y más; iii) integrar las necesidades de las personas mayores en los planes de crecimiento urbano; y iv) disminuir las barreras arquitectónicas y urbanísticas que entorpecen la accesibilidad de las personas mayores y vigilar su cumplimiento.

En relación con la imagen social de la vejez, al diagnóstico del panel es que existe una idea estereotipada y negativa, y que el Estado y la sociedad deben trabajar en función de su erradicación. Para ello, los y las panelistas proponen una revisión de la legislación nacional y la eliminación de todas aquellas disposiciones que pueden dejar impune la discriminación por edad. En la educación, que se incluya el envejecimiento como un tema a abordar durante todo el periodo escolar. En comunicación, que se trabaje con los medios para que progresivamente vayan eliminando toda la publicidad que atente contra una imagen positiva del envejecimiento. Y, por último, que se financien con recursos públicos aquellas iniciativas locales que estén dirigidas a fortalecer los lazos entre generaciones.

Respecto del apoyo social, el panel le otorga un rol fundamental a la labor que cumplen la familia y la comunidad en el bienestar de la población adulta mayor. El énfasis en este tema es claro: se requiere más apoyo estatal para que estos actores sigan cumpliendo su papel en la provisión de ayuda en la vejez. Los mecanismos que puede implementar una política en este sentido son variados, e incluyen la capacitación, el desarrollo del voluntariado en edades avanzadas, la coordinación entre instituciones que prestan cuidado, entre otros.

Por último, en el espacio de los conocimientos, hay una fuerte demanda de las personas mayores por acceso a oportunidades de capacitación para desarrollar emprendimientos productivos o bien para regularizar sus estudios. En este sentido, el panel evalúa como positivas las nuevas intervenciones en materia de universidades para la tercera edad y las iniciativas sobre educación continua que se están desarrollando en el país.

En síntesis, los temas tocados por el panel en el área de los entornos buscan habilitar a las personas mayores para su mejor involucramiento en la sociedad. La idea del ciudadano de mayor edad activo, pendiente de las necesidades de su familia y su comunidad e integrado en los asuntos locales y nacionales es una aspiración compartida.

3.4 Las ventajas y desventajas de esta imagen de futuro

Una vez hecha la selección del escenario por parte del panel, se procedió a realizar un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del mismo. Las fortalezas y debilidades son intrínsecas al escenario, y las oportunidades y amenazas examinan el contexto “actual” de la sociedad chilena y los aspectos externos al escenario que pueden favorecer u obstaculizar su configuración como tal.

Las **fortalezas** identificadas apuntan a la integralidad del escenario seleccionado. Sus contenidos incluyen medidas en las tres áreas prioritarias de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, las cuales constituyen en sí una plataforma básica para la formulación de una nueva política dirigida a las personas mayores en el corto y mediano plazo.

Las medidas que apuntan a la familia fueron resaltadas como fortalezas del escenario, debido a que es considerada la unidad objetivo de una política en este tema, en razón de la sinergia que podría provocar en el ámbito de los entornos y en el área de la seguridad económica.

La incorporación de la situación específica de las mujeres chilenas en varios sentidos también fue evaluada como una fortaleza, en la medida en que la equidad de género constituiría un eje transversal de la imagen futura de las políticas públicas. También se destaca la perspectiva intergeneracional del escenario en un contexto de envejecimiento demográfico acelerado. Un eje novedoso, que en la actualidad no está plenamente presente en el quehacer gubernamental.

Otras fortalezas resaltadas por los y las panelistas son las innovaciones que se proponen para la educación chilena, al incluir el envejecimiento como una realidad demográfica que tendrá serias connotaciones en la vida individual y social; y aquellos objetivos relacionados con el transporte y la infraestructura, una necesidad evidente en el Chile actual.

Por último, y quizás la fortaleza más importante, reside en la perspectiva de derechos que intenta impulsar el escenario. Pasar de la concepción de un beneficiario a un titular de derechos, aludiendo específicamente a los derechos sociales, constituiría un avance para las acciones que el país desarrolla en materia de envejecimiento y vejez.

Entre las **debilidades** del escenario subrayadas por el panel se encuentra, en primer lugar, la no inclusión de una priorización de aquellos asuntos que requieren solución urgente y aquellos que pueden esperar su tiempo político para la aplicación. Esta debilidad radica en que los contenidos del escenario demandan una serie de recursos económicos, y el panel no está seguro que en el futuro cercano la sociedad chilena esté dispuesta a destinarlos para este grupo social.

En segundo lugar, y en el ámbito sectorial, se aspira a una mayor seguridad jurídica para hacer efectivo el derecho a la salud, con el fin de que los beneficios y servicios ofrecidos a la población adulta mayor sean exigibles. Esto supondría incluir en el escenario la instauración de un marco legal específico, para asegurar que el derecho a la salud sea judicializable.

También se demanda la consideración de una mayor institucionalización de los asuntos que conciernen a las mujeres mayores. Si bien se estima prioritario asumir las demandas en seguridad social, tal cual se incluye en el escenario, se opina que junto a ello deberían incorporarse medidas de orden socio-cultural, para promover cambios a largo plazo en la posición y condición de las mujeres mayores.

Por último, en el área de la educación, los y las panelistas consideran que las medidas están demasiado concentradas en la capacitación, y que no se incluyen como se debiera otras acciones relativas al desarrollo personal. Igualmente, los entrevistados temen que al ir mejorando la empleabilidad de las personas mayores se amenace la equidad intergeneracional del mercado laboral a futuro.

Las **oportunidades** que los y las panelistas ven para la potencial aplicación del escenario son de corte económico, político, social y cultural. En el primer aspecto se señala como una oportunidad el crecimiento económico que ha tenido el país y su proyección auspiciosa para los próximos años. Las condiciones políticas mencionadas se refieren al contexto democrático, y con ello a la consecuente participación en el diseño de políticas públicas que podría propiciar el cuarto gobierno de la Concertación (coalición de partidos gobernante), sobre todo considerando el énfasis ciudadano puesto por esta nueva administración.

A nivel social y cultural, se identifican varios elementos que podrían facilitar la concreción de este escenario: entre ellos se destaca el protagonismo que han adquirido las personas mayores y las posibilidades de participación y organización como grupo para lograr su implementación. También se menciona la toma de conciencia que ha ido adquiriendo la sociedad

en relación a la temática del envejecimiento, gracias a la acción que desarrollan algunas instituciones como el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Servicio Nacional de Turismo y el Instituto de Normalización Previsional.

En relación con las **amenazas** que podrían obstaculizar el escenario seleccionado, los y las panelistas destacan su dependencia del aumento del presupuesto público asignado al tema.

Como otro obstáculo que identifica el panel es la política de consensos, impulsada por los últimos gobiernos, no siempre ha permitido el debate abierto sobre nuevos temas que están presentes en la agenda pública. Por ende, la inclusión de la temática del envejecimiento en la agenda de gobierno depende de la capacidad del cabildeo para convencer a determinados actores políticos de su importancia, más allá de las evidencias que muestran las estadísticas.

Por último, se identifican como amenazas los valores prevalecientes en la sociedad chilena. Desde la competitividad, el individualismo y la productividad como marcadores de éxito hasta la estigmatización del viejo como opuesto al joven exitoso.

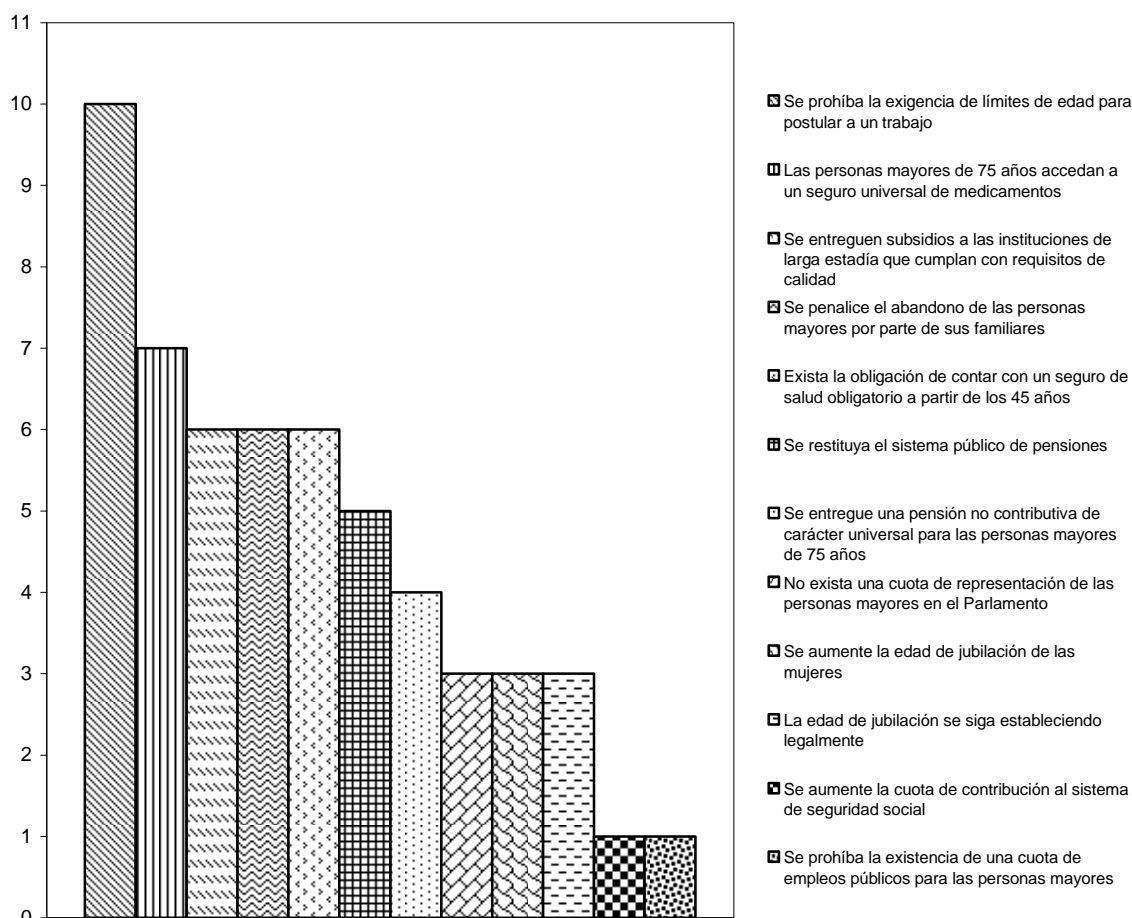
4. Los asuntos de políticas en el debate actual

4.1 Los asuntos de políticas sobre envejecimiento incluidos en la agenda pública

Los asuntos de políticas con los que los y las panelistas debieron trabajar, desde la primera hasta la última ronda, apuntaron a problemáticas controversiales en la agenda pública actual.

El panel fue definiendo y calificando estas problemáticas, hasta llegar en la última ronda a seleccionar aquellas más atinentes al escenario seleccionado. En base al procesamiento de dichos resultados, los asuntos de políticas fueron ordenados según el nivel de prioridad otorgado por el grupo de entrevistados en su conjunto (véase gráfico 32)

GRÁFICO 32
CHILE: ASUNTOS DE POLÍTICA SEGÚN EL NIVEL
DE PRIORIDAD OTORGADO POR LOS PANELISTAS



Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

Como se puede observar, hubo un asunto de política que prácticamente fue seleccionado por las dos terceras partes del panel, y se refiere a la prohibición de la exigencia de límites de edad para postular a un trabajo. El derecho a trabajar debería ser reconocido efectivamente más allá de la edad que tengan las personas, garantizando de esta manera la posibilidad de inserción de las personas mayores en el mercado laboral.

El segundo asunto priorizado por la mitad de los panelistas se refiere a la entrega de un seguro universal de medicamentos a las personas mayores de 75 años. El panel considera que, más allá de que estas personas accedan o no a la cobertura médica, la entrega de medicamentos en esta etapa de la vida debería estar garantizada, pues ocupa una buena parte del presupuesto de las personas mayores y sus familias.

Otros tres asuntos de políticas que fueron calificados con igual nivel de priorización fueron:

- que se entreguen subsidios a las instituciones de larga estadía que cumplan con requisitos de calidad;
- que se penalice el abandono de las personas mayores por parte de sus familiares; y

- que exista la obligación de contar con un seguro de salud a partir de los 45 años.

Nuevamente, asoman los temas relativos a la salud y al trabajo como prioritarios para el panel.

4.2 Los temas controversiales sobre envejecimiento en la actualidad

Entre los asuntos de políticas que se presentaron a lo largo del proceso de investigación, tres de ellos no alcanzaron el consenso del panel:

- autorizar la eutanasia en casos médicamente sustentados;
- eliminar la obligatoriedad del voto a partir de los 60 años;
- darle prioridad a aquellos juicios en que figure como parte del proceso una persona mayor.

El primer tema —que ha estado presente en el debate público un par de meses atrás, a raíz de la presentación de un proyecto de ley para legalizar la eutanasia en Chile— se evaluó positiva y negativamente por el panel. Fue interesante observar la forma en que el debate nacional se vio reflejado en las opciones de los y las panelistas —lo que, indirectamente, abona la validez del método de investigación empleado—, quienes más allá de argumentar a favor o en contra de esta iniciativa desde la perspectiva del derecho a la vida consagrado constitucionalmente, hicieron notar los alcances positivos y negativos de la eutanasia desde el punto de vista individual y familiar.

CUADRO 28
EFFECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE AUTORIZAR LA EUTANASIA
EN CASOS MÉDICAMENTE SUSTENTADOS

| Efectos positivos | Efectos negativos |
|--|---|
| Favorece el derecho de las personas de disponer de su vida | Favorece el “suicidio afectivo”, al no agotarse todas las alternativas posibles |
| Favorece la libertad de elegir morir | Favorece el beneficio económico en caso de herencia |
| Evita el sufrimiento del paciente y su familia | Puede derivar en juicios y más sufrimiento cuando la opinión médica no es objetiva |
| Resuelve un problema ético y moral complejo cuando existe opinión médica sustentable | Dificulta el control de los casos en que se aplica el mecanismo |
| Disminuye los gastos derivados de la hospitalización | Genera conflictos con determinados grupos de la iglesia católica |
| No prolonga situaciones irreversibles que son lamentables | Genera consecuencias negativas para el tratamiento de otros sectores (SIDA, niños con Síndrome de Down, etc.) |
| Disminuye el costo emocional, físico y económico de los familiares de la persona enferma | Permite el libre albedrío respecto a la vida |

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

Para el panel, los efectos positivos de legalizar la eutanasia en Chile tienen que ver con el libre albedrío de las personas y con la disminución del sufrimiento y el costo emocional para los sobrevivientes. También fue mencionada la disminución de los costos económicos de hospitalización en el caso de los pacientes terminales.

Entre los efectos negativos, el panel indicó que la legalización de la eutanasia debería derivar en la creación de mecanismos de fiscalización, pues puede ser objeto de un uso indebido

en caso de conflicto, abandono u otra circunstancia. También se mencionaron los conflictos con la iglesia y el desapego familiar que podría generarse en casos terminales.

Pero esta controversia dejó de lado un tema relevante, que en varios países ha sido objeto de debate, en tanto se plantea como una alternativa a la eutanasia: los cuidados paliativos (véase recuadro 3).

RECUADRO 3 ALIVIAR EL DOLOR, LA OPCIÓN NO DEBATIDA

Chile no está ajeno al debate mundial sobre la eutanasia. Si bien esta práctica está prohibida en estos momentos en el país, en 2001 el poder ejecutivo presentó un proyecto de ley sobre deberes y derechos de los pacientes, como parte de la Reforma de la Salud (plan AUGE), que incluía un artículo que decía “Todo paciente que sufra una enfermedad incurable o progresivamente letal que le cause un padecer insufrible en lo físico y que se le representa como imposible de soportar podrá solicitar por razones humanitarias, y de conformidad a las normas que esta ley establece, que la muerte le sea provocada deliberadamente por un médico cirujano”. Dada la polémica causada por este proyecto, fue retirado para no atrasar la reforma. En octubre de 2004 se presentó al parlamento un proyecto de ley, patrocinado por el senador Nelson Ávila, que pretendió legalizar la eutanasia y en mayo de 2006 los senadores socialistas Fulvio Rossi y Juan Bustos presentaron un nuevo proyecto de ley que incluye la posibilidad de que el paciente pueda solicitar que “la muerte le sea provocada por un médico cirujano” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2005).

En México, el debate sobre la eutanasia ha seguido otro rumbo, y un proyecto de reforma de la Ley General de Salud introduce la medicina paliativa como alternativa a este tipo de práctica. Sus defensores argumentan al respecto: “en estos tiempos en que tanto se debate la muerte, vale pronunciarse a favor de la vida” (Rello, 2007).

La eutanasia se refiere a causar la muerte, ya sea por acción u omisión, a petición del enfermo que considera que su vida carece de la calidad mínima para calificarse como digna. Frente a la opción de la eutanasia, los cuidados paliativos surgen como alternativa a la muerte.

La OMS los define como “el conjunto de acciones destinado a mejorar la vida de los pacientes cuyas enfermedades no respondan al tratamiento curativo” (citado por Rello, 2007). La medicina paliativa se ocupa de la atención integral del paciente con dolor y/o en fase terminal desde la perspectiva psicológica, física, social y espiritual. La premisa es, ante la imposibilidad de curar, pasar del sanar al cuidar, acompañando a estos enfermos que, en diferentes formas, piden sobre todo no ser abandonados, un requerimiento que muchas veces las familias y las instituciones no pueden entender, ni atender.

El aumento de la longevidad en nuestras sociedades viene acompañado de una mayor incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y terminales (una relación entre transición demográfica y epidemiológica). Antes esta proyección, que ya es realidad en varios países de la región, tematizar los cuidados paliativos es una urgencia impostergable.

Fuentes: Maricarmen Rello, “Cuidados paliativos en lugar de la eutanasia”, diario Milenio, Guadalajara, 15 de abril de 2007, [en línea] www.milenio.com; Cámara de Diputados de Chile, “Proyecto de ley que establece la regulación de la eutanasia en Chile”, Boletín N° 4201-11, Valparaíso, 11 de mayo de 2006, [en línea] www.camara.cl; Biblioteca del Congreso Nacional, “Eutanasia: un debate vigente”, [en línea] www.bcn.cl, 2005.

Sobre la eliminación de la obligatoriedad del voto a partir de los 60 años, el panel incluyó como elemento positivo, en una palpable paradoja, la libertad de las personas mayores para evaluar su participación en los procesos electorales, dada las dificultades de movilidad de algunas de ellas y la escasez de condiciones para facilitar la efectivización de su derecho al voto. Asimismo indicó que, a futuro, el voto de las personas mayores adquiriría mayor peso político y podría derivar en la inclusión del tema en los programas políticos durante los procesos electorarios.

Como elementos negativos los y las panelistas ubicaron, principalmente, su impacto en la participación ciudadana en la vejez y la debilidad del proceso electoral, al excluir un grupo importante de la población.

CUADRO 29
EFFECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE ELIMINAR LA OBLIGATORIEDAD
DEL VOTO A PARTIR DE LOS 60 AÑOS

| Efectos positivos | Efectos negativos |
|--|--|
| Evita realizar los trámites de justificación para no votar | No estimula la participación en todas las edades |
| Favorece la participación de las personas mayores de acuerdo a la importancia que tengan las elecciones para ellas | Desincentiva la participación ciudadana de un grupo importante de la población y con gran tradición ciudadana |
| Incentiva el ofrecimiento de programas de interés para personas mayores por parte de los candidatos | Puede derivar en la baja de la participación cívica en todas las edades si la inscripción no es automática |
| Permite la libertad del voto | Otros grupos pueden invocar el mismo tratamiento |
| Favorece a las personas que no pueden movilizarse para asistir a votar | El menor número de votantes quita legitimidad a la autoridad elegida |
| Aumenta la rapidez del sistema por la disminución del número de votantes | Debilita las oportunidades de participación cívica de las personas mayores que desean hacerlo, pero que necesitan compañía para realizarlo |
| Facilita la libertad de conciencia | Disminuye la civilidad y relativiza el sistema institucional |

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

Finalmente, en relación con la priorización de los juicios en los que figure una persona mayor, el panel identificó como efectos positivos de su aplicación aquellos relacionados con la agilización del trámite, la disminución del desgaste de la persona mayor en el proceso, y la posibilidad de llegar a un rápido dictamen para poder disfrutar del beneficio en caso de que se le dé lugar.

Como efectos negativos se señalaron, básicamente, la inequidad que esto generaría en relación con otros grupos etarios y los perjuicios que podría causar en relación con la calidad del sistema judicial.

CUADRO 30
EFFECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE DARLE PRIORIDAD A AQUELLOS JUICIOS
EN QUE FIGURE COMO PARTE DEL PROCESO UNA PERSONA MAYOR

| Efectos positivos | Efectos negativos |
|--|---|
| Da solución rápida y favorece el acceso a la justicia por parte de las personas mayores | Se prioriza por el tema de la edad y no por el tipo de delito cometido |
| Permite disminuir el tiempo de espera de las personas mayores y conocer los dictámenes en corto tiempo | Aumenta la probabilidad de ejercer justicia de menor calidad |
| Permite que el eventual beneficio pueda ser disfrutado en vida | Aumenta la probabilidad de generar conflicto entre grupos de interés |
| Disminuye el desgaste de las personas mayores durante el juicio | Aumenta la denuncia en la edad avanzada, por tanto, recarga el sistema |
| Promueve la igualdad de condiciones ante la ley en diferentes etapas de la vida | Facilita el vicio del sistema y la utilización de personas mayores para agilizar las causas |

Fuente: Estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007.

El panel fue descartando estos tres temas en el proceso de investigación, porque consideró que cualquier iniciativa en tal sentido generaría una fuerte división de posiciones. Por una parte, se instalaría artificialmente un tema en la opinión pública, y por otra, el desenlace no tendría necesariamente efectos positivos en las personas mayores.

Un resultado interesante es que el panel prefiere un consenso previo entre el poder ejecutivo y el parlamento en los temas a abordar, y que ante al impulso de cualquier iniciativa la ciudadanía sea consultada, y por ende que participe en los procesos de debate democrático en torno a los asuntos que la afectan. Ello daría mayor solidez a la gestión pública y auguraría mejores resultados en la implementación de iniciativas que le incumbieran.

Conclusiones

La sociedad chilena se encuentra en un franco proceso de envejecimiento de su población, producto —entre otros factores— de la baja de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida. Se trata, sin embargo, de un proceso heterogéneo, que no se expresa de la misma manera en el campo o en las ciudades, entre hombres o mujeres, y mucho menos al interior de cada una de las zonas geográficas del país.

Los datos demuestran que la población de Chile envejece de manera diversa en cada una de sus regiones. Hay zonas en que el proceso ha sido más rápido que en otras. En algunas de ellas el envejecimiento poblacional es el resultado de los dos factores indicados en el primer párrafo. En otras, la migración de las generaciones más jóvenes ha derivado en el ensanchamiento de la cúspide de la pirámide de edades.

Hay diferencias en las formas en que envejece la población según su zona de residencia. Un análisis según este criterio deja en evidencia que en el campo la sociedad chilena está más envejecida que en las ciudades, mientras que una mirada específica a la población adulta mayor según esta óptica revela su residencia preferente en las ciudades, haciendo patente que el envejecimiento —siguiendo la tendencia mundial— tiene un rostro cada vez más urbano.

El envejecimiento también tiene una fisonomía predominantemente femenina, y esto a raíz de la mayor esperanza de vida de las mujeres, quienes sobreviven a los hombres. Pese a ello, en Chile —como en la mayoría de los países en desarrollo— la vejez dista mucho de ser una etapa de plenitud para las mujeres mayores. Los menores niveles de instrucción formal, su escaso acceso a la seguridad social, su condición de viudas o la pérdida de beneficios de la seguridad social por contraer nuevas nupcias, entre otros elementos, derivan en menores ingresos y pocos recursos sociales y económicos al final de sus vidas, por lo que suelen tener una mayor incapacidad funcional en la vejez.²²

El envejecimiento es un fenómeno que se manifiesta más expresamente a escala del hogar. Tal como demuestran los datos actuales, una buena parte de las familias chilenas tiene un miembro de edad avanzada. A ello se agrega que un considerable porcentaje de personas mayores sigue asumiendo la jefatura del hogar y el rol de proveedoras de sus familias.

²² Véase Zunzunegui, 2007.

Lo anterior tiene directa relación con la participación económica de la población adulta mayor, que en la actualidad tiende a crecer en comparación con años anteriores. Pero esta inserción laboral en la vejez es precaria, pues se ajusta mayoritariamente al empleo informal, con escasos o nulos niveles de seguridad para los trabajadores mayores, obviando las recomendaciones internacionales en esta materia.²³

En Chile, las personas mayores siguen trabajando porque el sistema de seguridad social no es universal. La información disponible revela la existencia de importantes rezagos de cobertura, y de continuar la tendencia actual se prevé que, a futuro, sólo la mitad de las personas mayores podrá contar con una pensión superior a la mínima, menos de un 5% podrá acceder a una pensión mínima garantizada por el Estado y el resto deberá conformarse con una pensión inferior a la mínima (Consejo Asesor Presidencial de la Reforma del Sistema Previsional, 2006).

En el campo de la salud, las personas mayores presentan un perfil heterogéneo. La transición epidemiológica aún no está concluida. Claramente existe un sector de la población adulta mayor que presenta un perfil epidemiológico muy cercano al de los países desarrollados, y otro en el que las personas mayores todavía se siguen muriendo por enfermedades infectocontagiosas.

A esta diferencia se suma que la cobertura en salud del sistema privado discrimina negativamente a las personas mayores. En Chile, la población adulta mayor está en su mayoría adscrita al Fondo Nacional de Salud (FONASA), y no a los seguros privados de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) —que tienen mayor cobertura en las edades más jóvenes y, por cierto, de mayores ingresos—, las cuales en la práctica actúan como agencias aseguradoras de riesgo, que discriminan mediante precios o reducción de sus niveles de cobertura a las personas que presentan mayores probabilidades de enfermedad (CEPAL, 2006).

Por último, en el sector habitacional las estadísticas muestran que las personas mayores son propietarias, pero en general residen en viviendas antiguas que requieren reparación de sus paredes, pisos o techos. En consecuencia, persiste un déficit cualitativo, y ello afecta más a la población adulta mayor rural que a la urbana.

De igual manera, las viviendas no están adaptadas a las necesidades de la población de edad avanzada. Hay riesgos de caídas por el tipo de piso, por las escaleras, o bien porque la estructura y el equipamiento del baño no son los más funcionales. La vivienda, entonces, es un lugar de alojamiento, pero por sus características no llega a satisfacer plenamente el derecho a la vivienda en la vejez. En este contexto, cabe recordar la interpretación que hizo el Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1995: *“la vivienda destinada a los ancianos es algo más que un mero albergue y que, además del significado material, tiene un significado psicológico y social que debe tomarse en consideración por los Estados”*.

Frente a esta cruda realidad que revelan las estadísticas, el panel expresa un profundo sentimiento de incertidumbre e inseguridad. Hay una falta de confianza en los sistemas funcionales, que puede estar motivada precisamente en su mal funcionamiento: no se confía en estos sistemas porque no cumplen a cabalidad con sus respectivas funciones. Los casos más notorios son el sistema de salud y el de previsión, que siendo mecanismos explícitos de protección frente a los infortunios, no se perciben como proporcionadores de seguridad (PNUD, 1998).

Del estudio surge que el panel de entrevistados tiene claro que la sociedad chilena se está haciendo más vieja, y que de ello se desprenden nuevas necesidades sociales. Sin embargo, los y las panelistas difieren en sus opiniones en relación a la velocidad con que este proceso avanzará en el futuro. Algunos esperan que el paso de una sociedad medianamente joven a una envejecida

²³ Véase Recomendación 162 sobre los Trabajadores de Edad de la OIT, Ginebra, 1980.

sea lento. Otros, en cambio, consideran que esta transformación será vertiginosa y superan las proyecciones más optimistas.

Trasladando ambas posiciones al conjunto de la sociedad chilena, quizás en esta divergencia de percepciones sobre la velocidad del proceso de envejecimiento se encuentre una respuesta a las razones por las que para vastos sectores este fenómeno y la situación de las personas mayores son un asunto menor de la agenda pública.

Desde esta perspectiva, la rapidez y la velocidad de la vida moderna hacen perder de vista el futuro. Se vive el excitante presente de una sociedad relativamente joven, y por cierto exitosa en lo económico, en la que las personas mayores no encajan o califican como la antítesis de la modernización. Como consecuencia de ello, sería posible en lo inmediato destinar los disputados recursos existentes a consolidar otras arenas de políticas, sin que medie en dichas decisiones la presión demográfica. En este escenario, la sociedad podría tomar con cierta liviandad los asuntos que afectan a las personas mayores, y como corolario, el envejecimiento no contaría con la legitimidad suficiente para ser abordado como un asunto serio de política pública.

En el otro extremo se ubica aquel sector que aspira a respuestas rápidas y efectivistas para enfrentar el fenómeno que está *ad portas*. Lamentablemente, esta actitud no siempre se traduce de manera automática en respuestas más acertadas. A ratos este aceleramiento induce a la improvisación, al activismo, y se repite el error que se busca erradicar: tratar a las personas mayores sólo como carenciadas.

Es en este último ámbito donde se concentra el principal aporte de esta investigación. El panel de entrevistados y entrevistadas tiene plena noción de que las actuales intervenciones en envejecimiento deben ser mejoradas a futuro, para ofrecer condiciones apropiadas a una vejez digna y segura. Se sabe, sin embargo, que para lograrlo se deben hacer cambios sustantivos en el sistema de protección social.

Esto último se cristalizó en una propuesta recurrente del panel durante todas las fases de la investigación. La urgencia por que los sistemas funcionales cumplan adecuadamente su tarea, proveyendo mecanismos que otorguen más seguridad en salud y en ingresos, resume plenamente la imagen futura de las políticas dirigidas a las personas mayores en el país.

En este sentido es importante mencionar que el panel aspira, por sobre todas las cosas, a más y mejor salud, puesto que confía en que se puede lograr una ampliación de la cobertura y de la calidad de los servicios actualmente ofrecidos. Paradójicamente, los entrevistados y las entrevistadas no logran el mismo consenso cuando se refieren al derecho a la seguridad social.

El panel espera una seguridad de ingresos, sin embargo, despliega una excesiva confianza en el empleo y en la ocupación en la vejez para conseguirla. Se exigen medidas para evitar toda discriminación por edad en el trabajo y para poder trabajar sin riesgos más allá de la edad de la jubilación, pero no se enfatiza con la misma fuerza en que los riesgos de la vejez deben ser absorbidos por la seguridad social.

Pese a lo anterior, y consciente de que las transformaciones de la seguridad social suponen cambios normativos y estructurales para el orden vigente, el panel confía en que a futuro el Estado pueda destinar los recursos necesarios para brindar una pensión a todas aquellas personas que no tengan otra fuente de ingreso. En este sentido, mientras en salud se apunta a lo universal y solidario, en seguridad de ingresos se aspira a lo mínimo en términos de estándares internacionales de seguridad social.

Sin embargo, esta aspiración no debe tomarse como el parámetro a seguir en términos de cobertura y calidad del sistema de seguridad social en Chile, sino que debe interpretarse como un síntoma de la desconfianza de la que se habló en párrafos anteriores.

En este contexto, la instalación de un enfoque de protección social basado en derechos por parte de la administración actual constituye una oportunidad para responder a las demandas del panel, pero también un desafío de inmensas dimensiones.

La expectativa de un Estado más protector, más ágil e interventor en lo social, tiene consecuencias en el imaginario colectivo, y derivará en exigencias por la efectivización de los derechos —en este caso de las personas mayores—. He ahí el desafío.

Los derechos de las personas mayores existen más allá de que los Estados los hayan constitucionalizado. En el caso específico de los derechos sociales, su traducción está establecida desde 1995 en la recomendación respectiva del Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Huenchuan y Morlachetti, 2006).

Para avanzar en tal sentido, Chile cuenta con una institucionalidad (el SENAMA), con instancias de coordinación entre ministros y entre los equipos técnicos de los ministerios. Tiene una institución que atiende a los pensionados de este país, y que desarrolla acciones más allá de un rol de mera caja pagadora (INP). También cuenta con una propuesta de reforma del sistema previsional (actualmente en trámite legislativo en el congreso), entre otras potencialidades.

A esto se suma la existencia de programas específicamente dirigidos a las personas mayores en el sector de la seguridad social, la salud y la participación —entre otros—, más la abierta voluntad y el compromiso de la actual administración, reiterado en la cuenta nacional del 21 de mayo de 2006.²⁴

En consecuencia, en términos institucionales hay un vasto camino recorrido; existe experiencia concreta en atención de las personas mayores, y hay voluntad política para continuar avanzando. El punto está entonces en traducir estas ventajas en acciones concretas, que respondan a las demandas por mayor dignidad y seguridad de las actuales personas mayores y de aquellas que llegarán a la vejez más allá del bicentenario.

²⁴ Véase discurso de la presidenta Michelle Bachelet Jeria, “Cuatro años de gobierno. Cuatro grandes transformaciones. Cuatro áreas de desarrollo”, Valparaíso (Chile), 21 de mayo de 2006.

Bibliografía

- Arenas de Mesa, Alberto (2004), “El sistema de pensiones en Chile: principales desafíos futuros”, ponencia presentada al Seminario Internacional “El sistema de pensiones en Chile en el contexto mundial y de América Latina: evaluación y desafíos”, Organización Internacional del Trabajo, Santiago (Chile).
- Arriagada, Camilo (2005), “Programas especiales de vivienda social para personas mayores: la experiencia de Chile en los años 90”, Departamento de Estudios DITEC-MINVU, documento presentado en la Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur, Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre.
- ___ (2003), *La dinámica demográfica y el sector habitacional en América Latina*, serie *Población y desarrollo* N° 33 (LC/L.1843-9), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.8.
- Arriagada, Irma (2004), “Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina”, en Arriagada, I. y V. Aranda (comps.), *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, serie *Seminarios y Conferencias* N° 42 (LC/L.2230-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.150.
- Callejo, Belén y otros (2001), *Investigación de mercado sobre las personas mayores en España*, Madrid, Júbilo Ediciones.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* [LC/G.2294 (SES.31/3)], Trigésimo primer periodo de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo.
- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2003), *La situación de las personas mayores*, Documento de Referencia de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre.
- Chackiel, Juan (2004), *La dinámica demográfica en América Latina*, serie *Población y desarrollo* N° 52 (LC/L.2127-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.55.
- Chesnais, Jean Claude (1990), *El proceso de envejecimiento de la población*, serie E, N° 35 (LC/DEM/G.87), Santiago de Chile, CEPAL.
- Consejo Asesor Presidencial de la Reforma del Sistema Previsional (2006), *El derecho a una vida digna en la vejez. Informe del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma del Sistema Previsional*, Santiago de Chile.
- Cooperrider, D. y Z. Srivastva (1987), “Appreciative inquiry in organizational life”, *Research in Organizational Change and Development*, Vol.1, JAI Press Inc.

- Grundy, Emily (2000), “Living arrangements and the health of older person in developer countries”, Technical meeting on population ageing and living arrangements of older persons: critical issues and policy responses, United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, New York.
- Guzmán, José Miguel y Sandra Huenchuan (2006), “Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada”, ponencia presentada en la Reunión de Expertos “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales”, CEPAL, 28 y 29 de junio.
- (2004), “Políticas hacia las familias con adultos mayores: notas preliminares”, en *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, serie *Seminarios y conferencias* N° 42 (LC/L.2230-P/E), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.150.
- Huenchuan, Sandra y Alejandro Morlachetti (2006), “Análisis de los instrumentos internacionales y nacionales de derechos humanos de las personas mayores”, *Revista Notas de Población* N° 81 (LC/G.2300-P), Santiago de Chile, CELADE-División de Población de la CEPAL.
- Huenchuan, Sandra y Mariana Paredes (2006), *Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo (Uruguay), ediciones Trilce.
- Huenchuan, Sandra, Mariana Paredes y Daniela González (2006), *Escenarios futuros en políticas de vejez República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos* (LC/W.103), Santiago (Chile), CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas.
- Huenchuan, Sandra y V. Toledo (1998), *Adultos Mayores, Diversidad y Políticas Públicas*, Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas e Instituto de Normalización Previsional, Chile.
- INP (Instituto de Normalización Previsional) (2006), *Aprendizaje Mayor. Guía de orientaciones para el aprendizaje de personas mayores*, Santiago de Chile.
- IRPPS (Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales) (2003), *Methodological approach and round management*, mimeo.
- Marín, Pedro Paulo (2006), “Lineamientos para la reformulación de la política pública de salud para personas mayores”, *Temas de la agenda pública* Año 1/N° 5, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación) (2003), *Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2003*, Santiago de Chile.
- Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia del gobierno de Panamá (2004), *Diagnóstico de la situación de las personas mayores en Panamá. Edificar una sociedad para todas las edades*, Secretaría Técnica del Gabinete Social y Dirección de Adultos Mayores, Panamá.
- Palloni, Alberto (2000), “Programatic and policy aspects of population ageing and living arrangements”, Technical meeting on population ageing and living arrangements of older persons: critical issues and policy responses, United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, New York.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2002), *Informe de desarrollo humano. Nosotros los chilenos, un desafío cultural*, Santiago.
- (2000), *Desarrollo humano en Chile 2000. Más sociedad para gobernar el futuro*. Santiago de Chile.
- (1998), *Desarrollo humano en Chile-1998. Las paradojas de la modernización*, Santiago de Chile.
- Population Division (2005), *Living arrangements of older persons around the world* (E.05.XIII.9), New York, United Nations Publication.
- Rico, Nieves (2003), “Los sistemas de pensiones y sus deudas con la equidad de género entre las personas adultas mayores”, documento presentado en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, 19 al 21 de noviembre, Santiago de Chile, CEPAL.

- Rodríguez, Jorge (2003) *Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del periodo 1980-2000*, serie *Población y Desarrollo* N° 50 (LC/L.2059-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- Rodríguez, Jorge y Daniela González (2006), “Redistribución de la población y migración interna en Chile: continuidad y cambio según los últimos cuatro censos nacionales de población y vivienda”, *Revista de Geografía Norte Grande*, N° 35, p. 7-28, Instituto de Geografía de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- Tironi, Eugenio (2003), *Una visión de Chile a partir de datos del Censo 2002: ¿Cuántos y cómo somos los chilenos?*, INE, Santiago.
- (1999), *La irrupción de las masas y el malestar de las elites. Chile en el cambio de siglo*, Santiago, Grijalbo.
- Valdés, María Teresa (1998), *Entre la modernidad y la equidad: mujeres, mundo privado y familias en Chile en los 90*, Santiago, Dolmen Ediciones.
- Villa, Miguel y Daniela González (2004), “Dinámica demográfica de Chile y América Latina: una visión a vuelo de pájaro”, *Revista de Sociología* N° 18, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago, Universidad de Chile.
- Zunzunegui, Victoria (2007), *Ageing Clinical and Experimental Research Review*, Italian Society of Gerontology and Geriatrics.

Anexos

Anexo 1

Recomendaciones para la realización de la primera ronda de cuestionarios

A continuación se presentan recomendaciones generales para la realización de la primera ronda de cuestionarios del proyecto Delphi Envejecimiento. Sugerimos la lectura de este documento con anterioridad a la realización de la primera entrevista.

Preparación de la entrevista

- Este es el primer contacto con el panelista y, en consecuencia, es importante que el ambiente sea cómodo y no resulte amenazador.
- Es importante que al explicar la entrevista se asegure al panelista que bajo ninguna circunstancia se identificará la información que brinda. La fuente es estrictamente confidencial.
- Cuando se establezca la fecha de realización de la entrevista con los panelistas, el investigador debe informarle que cada encuentro durará probablemente 45 minutos, y sugerirle:
 - Compromiso a utilizar el tiempo necesario.
 - Lectura del documento de situación nacional, previo a la realización de la entrevista.
- Haga todo lo posible por garantizar un ambiente libre de interrupciones, de modo que el panelista pueda concentrarse en las preguntas en forma distendida.
- Se sugiere no grapar los cuestionarios, debido a que durante la realización de la entrevista se manipularán las hojas de manera intermitente.
- Colocar el nombre del panelista al cuestionario una vez que haya sido contestado, para identificarlo internamente con un código al momento de procesar los datos. Se sugiere no colocar el nombre antes ni durante la entrevista, ni tampoco en presencia del panelista.

Explicación de la entrevista

- La entrevista puede ser diferente de las anteriores en las que el panelista haya participado. Deberá explicarle su enfoque y expectativas.
- Explique exactamente lo que hará, las preguntas que formulará, la clase de información que espera que le brinden.
- Garantice la confidencialidad al panelista e indique cómo se utilizarán los datos en el proceso de planificación de escenarios, en caso de ser necesario.

La entrevista

- Durante la entrevista en sí, es importante que su comportamiento facilite las respuestas y no las oriente ni predisponga.
- Presente la entrevista y formule las preguntas en la forma en que están escritas.

- Si el panelista no conoce la técnica Delphi, es probable que responda en forma muy extensa. Es una buena idea ofrecer algunos ejemplos de la forma en que le gustaría que realizara sus comentarios. Estos deben ser breves, específicos y de carácter singular.

Sección narrativa

- Durante la primera ronda le pedirá al panelista que describa la realidad presente y futura y que imagine ese futuro. La información recogida en esta etapa es fundamental para conducir al panelista al ejercicio de imaginación, lograr que esté cómodo y distendido y que contribuya positivamente con la entrevista.
- Es recomendable indicar al panelista que dispone de 15 minutos como máximo para realizar la parte narrativa, y así contar con tiempo suficiente para las restantes etapas.
- Para facilitar el proceso de imaginación y recabar información apropiada, se puede alentar al panelista a reflexionar sobre sus respuestas mediante algunos comentarios del estilo de:
 - ¿Podría decirme más al respecto?
 - ¿Por qué piensa de ese modo?
 - ¿Qué otra cosa se puede agregar?
 - Si continuara imaginando un poco más, ¿qué otra cosa podría agregar?
- Es importante escuchar atentamente. No manifieste su opinión personal al entrevistar a los panelistas. Ellos son los entrevistados y se necesitan sus aportes, información y aspiraciones.
- Esta sección de la entrevista se debe grabar y tomar registro de algunos aspectos puntuales, cuando sea necesario que los conozca el equipo central.
- La desgrabación debe ser textual y no debe ser editada previamente.
- Los registros relevantes tomados por el investigador deben adjuntarse a las desgrabaciones.

Objetivos de política

- Si un panelista propone un nuevo objetivo de política, debe plantear, consecuentemente, tres factores de éxito, si no logra hacerlo, debe elegir de la lista de objetivos de política preestablecidos.
- Explicar al panelista que puede proponer objetivos de política e instarlo a hacerlo, en el caso en que demuestre interés en ello.
- Los objetivos de política y factores de éxito propuestos por el panelista no deben exceder las 30 palabras cada uno.
- Los panelistas pueden proponer un factor de éxito, en caso de que el listado preestablecido no cumpla con todas sus aspiraciones, pero no debe proponer más de uno.

Comportamientos que facilitan la entrevista

- Para ayudar al panelista a ser creativo y lograr que esté cómodo, puede ser útil adoptar comportamientos que faciliten el desarrollo adecuado de la entrevista, como por ejemplo:
 - Aceptación de sentimientos.
 - Reflexión sobre los sentimientos.

- Permitir que el entrevistado piense y se sienta cómodo durante los momentos de silencio.
- Respuestas que no suponen un juicio, como: “Ya veo, ¿le gustaría decir algo más?”.

Los investigadores también pueden adoptar ciertos comportamientos no verbales, entre ellos:

- Contacto visual pero sin mirar fijamente al entrevistado.
- Postura (que muestre interés y distensión).
- Evitar gestos que muestren distracción (como observar o mirar fijamente objetos dentro de la habitación).

Comportamientos que perjudican la entrevista

- Al contrario de los comportamientos que facilitan la entrevista, algunas actitudes pueden perjudicarla, entre ellas las que se citan a continuación:
 - Comportamientos verbales:
 - Proporcionar directrices y prescripciones (aconsejar, hacer sugerencias y otros).
 - Interrumpir al entrevistado cuando está respondiendo.
 - Realizar comentarios o preguntas que interrumpan la cadena de pensamientos del entrevistado.
 - Cambiar de tema repentinamente.
 - Hablar mientras el panelista piensa.
 - Comportamientos no verbales:
 - Contacto visual (mirar fijamente o apartar la vista del entrevistado).
 - Postura (acercarse o alejarse demasiado del entrevistado).
 - Comportamiento o gestos nerviosos o actitud distraída.

Anexo 2

Recomendaciones para la realización de la segunda ronda de cuestionarios

A continuación se presentan recomendaciones generales para la realización de la segunda ronda de cuestionarios (Qq) del Proyecto Delphi-Envejecimiento. Sugerimos la lectura de este documento con anterioridad a la aplicación de las entrevistas.

Sección 1: Tendencias de la población

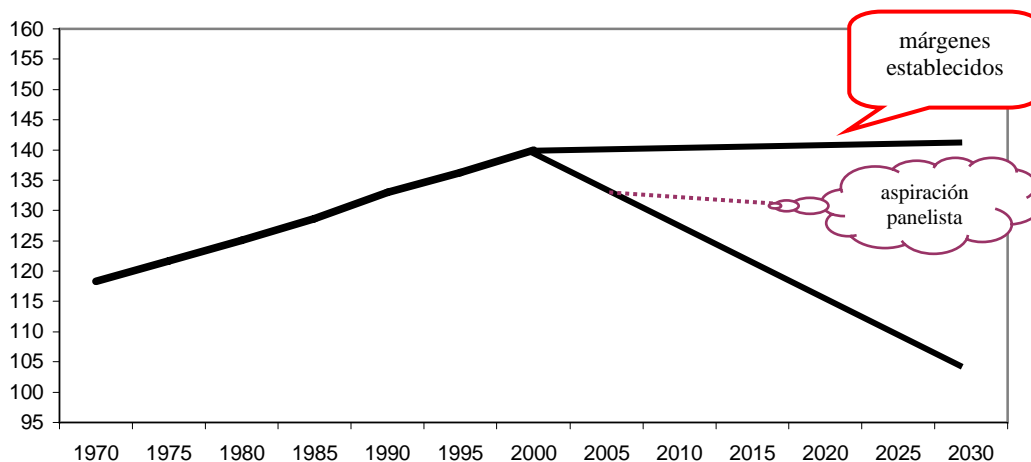
Las tendencias registradas por los panelistas fueron procesadas y el resultado dio origen a una representación gráfica de las curvas con forma de tijera, cuyos vértices representan los rangos de los valores de las respuestas de la primera ronda de Qq.

En la segunda ronda de Qq, el investigador debe pedir a los panelistas que expresen sus deseos dentro del margen establecido.

- **Pregunta al panelista:** ¿Podría reformular una vez más las tendencias de la población futuras que desea que se concreten dentro de los próximos 30 años, esta vez dentro del margen establecido en el gráfico?
 - Gráfico 1,....,Gráfico 2,...., Gráfico 3...,Gráfico x

GRÁFICO 1

URUGUAY: RELACIÓN DE FEMINEIDAD DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS



Es importante recordar al panelista lo siguiente:

- Que debe establecer la tendencia dentro de los márgenes establecidos en el gráfico.
- Que debe delinear la tendencia de acuerdo a sus aspiraciones al año 2030.

Los gráficos de esta nueva ronda de Qq han sido diseñados en un formato más amigable, que provoque en el panelista la impresión que las tendencias históricas no son las determinantes, y que sus aspiraciones son tan válidas como el dato empírico.

Sección 2: Objetivos de política y factores de éxito

Objetivos de política (OPs)

De acuerdo a los aportes y procesamiento de la primera ronda de Qq, se ha elaborado una nueva lista de objetivos de política y factores de éxito. El listado actual corresponde a aquellos objetivos y factores que cumplieron con dos criterios: i) fueron seleccionados por los panelistas y ii) han obtenido una determinada frecuencia en el rango de preferencias. Este listado ha sido enriquecido con las propuestas de los panelistas cuando han incorporado nuevos objetivos de política o factores de éxito.²⁵

En esta nueva ronda de Qq se presentará al panelista esta nueva lista de objetivos de política para registrar su opinión, y se incorporará un nuevo nivel de complejidad al Qq: la escala de conveniencia.

ESCALA DE CONVENIENCIA PARA LOS OBJETIVOS DE POLÍTICA

| Conveniencia (efectividad o beneficios) | |
|---|---|
| Muy conveniente | Tendrá efectos positivos y ningún efecto negativo Extremadamente beneficioso Justificable por mérito propio |
| Conveniente | Tendrá efectos positivos y podría tener un efecto negativo menor Beneficioso con efectos modestos en el cambio de la realidad Justificable como subproducto o en conjunto con otros ítems |
| Ligeramente conveniente | Modestamente conveniente No llama particularmente la atención de los panelistas Su presencia no tendrá grandes efectos sobre el cambio de la realidad |
| Inconveniente | Tendrá efectos negativos Perjudicial No justificable, solamente como subproducto de un ítem muy conveniente |

En esta ronda el investigador deberá mostrar y explicar al panelista la tabla en la que se indica el significado de cada uno de los cuatro niveles de conveniencia, y debe conducirlo a establecer la conveniencia de los objetivos de política.

- **Pregunta al panelista:** ¿Podría decirme cuál es a su juicio el nivel de conveniencia de cada uno de los siguientes objetivos de política?

²⁵ En algunos casos, la redacción de los objetivos y/o factores de éxito ha sido modificada para una mejor comprensión y coherencia.

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------|-------------|-------------------------|-------------------|
| | Muy conveniente | Conveniente | Ligeramente conveniente | Muy inconveniente |
| 1. Promover el acceso al empleo en la vejez | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mantener la capacidad de consumo de los ingresos de las personas mayores | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Desarrollar sistemas de monitoreo del progreso logrado en la reducción de la pobreza en la edad avanzada | 1 | 2 | 3 | 4 |

- El panelista tendrá ante sí la lista de objetivos de política y debe marcar su opción para cada uno.
- Es importante incentivar al panelista a realizar un juicio respecto del nivel de conveniencia de los OPs, a fin de asegurar que esté registrando efectivamente su opinión.
- El investigador debe recordar que la siguiente fase de la entrevista consiste en consultar al panelista por el nivel de importancia de los FEs correspondientes a los OPs convenientes y muy convenientes, por lo que debe invitársele a realizar una concienzuda evaluación del listado.

Factores de éxito (FEs)

Para esta nueva ronda, se elaborará una lista de los principales factores de éxito ligados a cada uno de los objetivos de política, de acuerdo a los aportes recibidos en la primera ronda de entrevistas y su procesamiento. Debido a requerimientos metodológicos, excepcionalmente se han consignado algunos FEs no seleccionados por los panelistas, cuando no se ha completado el número mínimo de FEs por OPs.

Con respecto a los objetivos de política sugeridos por los panelistas y sus tres factores de éxito correspondientes, se ha complementado la lista para asegurar que comprenda al menos 6 factores de éxito.

En esta nueva ronda de Qq se presentará al panelista esta nueva lista de factores de éxito por cada OP que éste haya valorado como *conveniente* y *muy conveniente*, y se incorporará un nuevo nivel de complejidad al Qq: la escala de importancia.

ESCALA DE IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE ÉXITO

| Importancia (prioridad o relevancia) | |
|--------------------------------------|---|
| Muy importante | Sumamente relevante Prioridad de primer orden Tiene relación directa con aspectos principales Debe resolverse, abordarse o tratarse |
| Importante | Pertinente al tema Prioridad de segundo orden Efectos significativos pero no hasta tratar otros ítems No debe resolverse completamente |
| Ligeramente importante | Muy poco relevante Prioridad de tercer orden Tiene poca importancia No es un factor esencial de un tema principal |
| Sin importancia | No tiene prioridad Sin relevancia No tiene efectos mensurables Debería eliminarse de la lista de ítems que han de considerarse |

En esta ronda el investigador deberá mostrar y explicar al panelista la tabla en la que se indica el significado de cada uno de los cuatro niveles de importancia, y debe conducir al entrevistado a establecer el nivel de importancia de los FEs seleccionados.

- **Pregunta al panelista:** Indique 3 factores de éxito por cada uno de los objetivos que ha considerado convenientes y muy convenientes. Deberá indicar el nivel de importancia de cada uno de los factores de éxito seleccionados.

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----------------|------------|------------------------|-----------------|
| | Muy importante | Importante | Ligeramente importante | Sin importancia |
| 1. Promover el acceso al empleo en la vejez | | | | |
| 1.1 Establecer horarios de trabajo flexibles para los trabajadores de edad (6 horas por día) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.2 Aplicar medidas de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores de edad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.3 Implementar programas de captación laboral para las personas mayores | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.4 Eliminar la obligatoriedad del retiro laboral | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.5 Otorgar un subsidio económico para las dueñas de casa de edad avanzada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.6 Crear un fondo de indemnización para las personas de 45 años en adelante, que las proteja en caso de retiro del servicio en que trabaja | 1 | 2 | 3 | 4 |

- El panelista tendrá ante sí el nuevo listado de FEs y deberá marcar el nivel de importancia de aquellos seleccionados.
- El panelista debe tener claro que puede seleccionar un FE que considere “muy importante” o “importante” u otro que estime “ligeramente importante” o “sin importancia”. Es decir, puede seleccionar aquellos que evalúe como claves para el cumplimiento del OP o aquellos que considere irrelevantes o que perjudican su cumplimiento.

- La posibilidad de establecer un FE como “ligeramente importante” o “sin importancia” le da al panelista la opción de valorar indiferente o negativamente un FE, y por lo tanto de dialogar con los demás panelistas al momento del procesamiento.

Se deberá seguir el mismo procedimiento con cada uno de los objetivos de política considerados convenientes y muy convenientes, con respecto a los tres temas de investigación.

Sección 3: Controversias de política

Se ha reformulado la lista de controversias de política de acuerdo con los aportes recibidos durante la primera ronda y su respectivo procesamiento. El listado actual de controversias reúne sólo aquellas que se constituyen como asuntos de debate en los respectivos países.

En esta ronda, el investigador debe mostrar al panelista el nuevo listado de controversias y solicitarle que indique sus efectos positivos y negativos.

- **Pregunta al panelista:** Lea esta nueva lista de controversias de política y dígame cuáles podrían ser a su juicio los efectos derivados de la aplicación de cada una de ellas.

| Controversias de política | Efectos | |
|--|-----------|-----------|
| | Positivos | Negativos |
| 1. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos del aumento de la edad de jubilación de las mujeres | | |
| 2. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos derivados de entregar subsidios a las instituciones de larga estadía que cumplan con los requisitos de calidad | | |
| 3. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos derivados de autorizar la eutanasia en casos médicamente sustentados | | |
| 4. Cuáles son, según su punto de vista, los efectos positivos o negativos derivados de la creación de un seguro de medicamentos universal para las personas mayores de 75 años | | |

- Es importante que el panelista establezca tanto los efectos positivos como los negativos. Para lograrlo, se le puede solicitar que en primera instancia indique todos los efectos positivos de cada una de las controversias y luego continúe con los efectos negativos de las mismas.

Para estimular al panelista y facilitar su proceso de razonamiento, de modo que reflexione y brinde al investigador datos e información pertinentes para la creación de escenarios más complejos y exhaustivos, se pueden realizar preguntas similares a las que figuran a continuación.

- **Pregunta al panelista:** Si pudiera reflexionar un poco más ¿qué otros efectos ocurrirían? Después de releer los efectos que indicó hasta ahora ¿se le ocurre alguna otra sugerencia? ¿Hubo alguna otra controversia de política que llamara su atención y para la que quisiera señalar otros efectos?

Otras recomendaciones

- Es importante que al explicar la entrevista se asegure al panelista que bajo ninguna circunstancia se identificará la información que brinda. La fuente es estrictamente confidencial.
- Cuando se establezca la fecha de realización de la entrevista con el panelista, el investigador debe informarle que cada encuentro durará probablemente una hora, y sugerirle el compromiso a utilizar el tiempo necesario.
- Haga todo lo posible por garantizar un ambiente libre de interrupciones, de modo que el panelista pueda concentrarse en las preguntas en forma distendida.
- Se sugiere no grapar los cuestionarios, debido a que durante la realización de la entrevista se manipularán las hojas de manera intermitente.
- Colocar el nombre del panelista al cuestionario una vez que haya sido contestado, para identificarlo internamente con un código al momento de procesar los datos. Se sugiere no colocar el nombre antes ni durante la entrevista, ni tampoco en presencia del panelista. También se sugiere codificar los Qq en el mismo orden de la primera ronda de entrevistas.
- La entrevista será diferente a la primera ronda. Deberá explicarle su enfoque y expectativas.
- Explique exactamente lo que hará, las preguntas que formulará, la clase de información que espera que le brinden.
- Durante la entrevista en sí, es importante que su comportamiento facilite las respuestas y no las oriente ni predisponga.
- En la sección 2 del Qq, sobre Objetivos de Política y Factores de Éxito, el procedimiento a utilizar es consultar al panelista por los OPs y FEs por área, aplicando cada una de las escalas. Es decir, primero OPs y FEs de Seguridad económica, luego OPs y FEs de Salud y bienestar y finalmente OPs y FEs de Entornos propicios y favorables.
- En las controversias de política, considere las siguientes posibilidades:
 - Grabar las respuestas del panelista.
 - Que el panelista exponga su pensamiento y le solicite a usted consignar sus respuestas de manera escrita.
 - Que el panelista prefiera escribir personalmente sus respuestas.

Todas estas opciones son válidas. Utilice la que mejor se acomode al panelista, instándolo a indicar para cada una de las controversias los efectos positivos y negativos.

Anexo 3

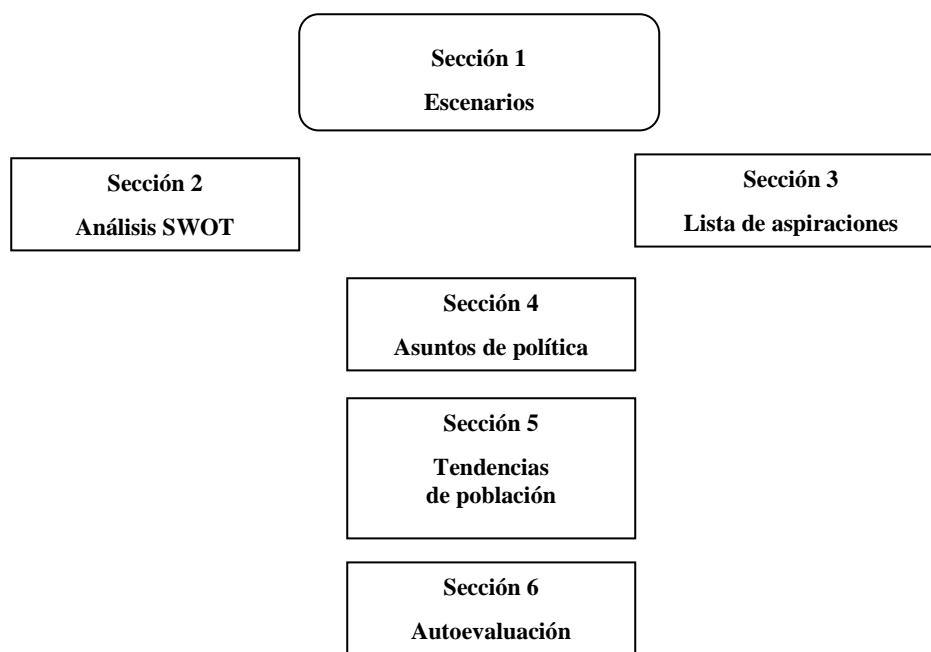
Recomendaciones para la realización de la cuarta ronda de cuestionarios

1. Las secciones del cuestionario de la cuarta ronda Delphi-envejecimiento

El cuestionario de la cuarta ronda es diferente a los anteriores. La disposición de las secciones cambia y las exigencias a las que se verán sometidos los panelistas también.

Las secciones del cuestionario se aprecian en el esquema 8.

ESQUEMA 8 SECCIONES DEL CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DELPHI-ENVEJECIMIENTO



A continuación se describen los contenidos de cada una de estas secciones.

Sección 1: Escenarios de política

Los escenarios están compuestos por dos unidades: i) listado de objetivos de política y ii) relato narrativo.

- El listado corresponde a los objetivos de política que pasaron a la cuarta ronda luego del análisis de conveniencia y viabilidad, y los respectivos factores de éxito seleccionados de acuerdo a su nivel de importancia.

- El relato narrativo corresponde a la descripción de los objetivos de política con sus respectivos factores de éxito, que se detallan en el listado que se adjunta en el documento. Se trata de la construcción de un ambiente creado al 2030, donde los objetivos de política y los factores de éxito que pasaron a la cuarta ronda han sido cumplidos y expresan una continuidad y/o cambio respecto de la situación que cada uno de los países vive en la actualidad.

El procedimiento utilizado para elaborar los escenarios fue el que se detalla a continuación:

- Entre las fases de creación y destino se procesó la información recogida durante la tercera etapa y se prepararon los escenarios. Los objetivos de política que pasaron a la cuarta ronda se dispusieron en la matriz que figura en el esquema 9, de acuerdo a su nivel de conveniencia y viabilidad.

ESQUEMA 9 ESCENARIOS QUE SE UTILIZARÁN PARA REDACTAR EL INFORME

| | | |
|--------------|--|---|
| Conveniencia | Escenario 1: Muy conveniente y posiblemente viable | Escenario 2: Muy conveniente y definitivamente viable |
| | Escenario 3: Conveniente y posiblemente viable | Escenario 4: Conveniente y definitivamente viable |
| | Viabilidad | |

De este modo se logró una distribución de los objetivos de política según su ubicación en alguno de los cuadrantes (véase ejemplo 1).

EJEMPLO 1 ESCENARIOS PARA CHILE CON SUS RESPECTIVOS OBJETIVOS DE POLÍTICA ORGANIZADOS SEGÚN SU NIVEL DE CONVENIENCIA Y VIABILIDAD

| | | |
|--------------|---|--|
| Conveniencia | Escenario 1: <i>Salud:</i> OP1, OP7 <i>Entornos:</i> OP3 | Escenario 2: <i>Seguridad económica:</i> OP1, OP2, OP3, OP4, OP7, OP8 <i>Salud:</i> OP2, OP4, OP5, OP6, OP8, OP9 <i>Entornos:</i> OP1, OP2, OP4, OP5, OP6, OP7 |
| | Escenario 3: <i>Salud:</i> OP3 | Escenario 4: <i>Seguridad económica:</i> OP6 |
| | Viabilidad | |

- Posteriormente se elaboró un listado de los objetivos de política y factores de éxito respectivos para cada uno de los escenarios (véase ejemplo 2).

EJEMPLO 2
DISPOSICIÓN DE OBJETIVOS DE POLÍTICA Y FACTORES DE ÉXITO
DE LA UNIDAD OPERACIONAL DE UN ESCENARIO

| SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ | |
|---------------------------------|-------------------|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| OP1 | 1.1 |
| | 1.3 |
| | 1.4 |
| | 1.6 |
| | 1.7 |
| | 1.8 |
| OP7 | 7.1 |
| | 7.6 |
| | 7.8 |
| | 7.9 |
| ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES | |
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| OP3 | 3.1 |
| | 3.2 |
| | 3.4 |
| | 3.6 |

- Se continuó con la elaboración del relato narrativo de los escenarios, que implicó entre otras cosas, una jerarquización de los objetivos de política y de los factores de éxito respectivos, así como una investigación documental respecto del estado de avance de cada uno de los objetivos de política y de los factores de éxito en la realidad nacional actual. Esto permitió detectar el nivel de cambio y/o continuidad a 2030 reflejado en las opciones de los panelistas.

Sección 2: Análisis SWOT

Esta sección tiene por objetivo brindar al panelista la oportunidad de analizar con mayor profundidad el escenario que ha seleccionado en la sección 1 del cuestionario, para recoger su opinión sobre los siguientes aspectos:

- Puntos de Fortaleza (*Strengths*): se refiere a los rasgos positivos **INTERNOS** del escenario seleccionado que facilitan su concreción.
- Puntos de Debilidad (*Weaknesses*): se refiere a los rasgos **INTERNOS** del escenario seleccionado que son inconsistentes o imposibles de realizar.
- Oportunidades (*Opportunities*): se sitúa en el tiempo **PRESENTE** y se refiere a las posibilidades que contribuyen a la realización del escenario seleccionado.
- Amenazas (*Threats*): se sitúa en el tiempo **PRESENTE** y se refiere a las situaciones que coaccionan u obstaculizan la realización del escenario seleccionado.

Sección 4: Lista de aspiraciones

La lista de aspiraciones fue elaborada en base a la sección narrativa del primer cuestionario de la investigación, en el que los panelistas se expresaron libremente en relación con algunos tópicos propuestos en el cuestionario.

Para lograr el listado que da contenido a esta sección, los relatos obtenidos en la primera ronda fueron procesados cualitativamente para identificar los sueños de los panelistas en cada uno de los temas en estudio, a saber: seguridad económica, salud y entornos.

Sección 5: Asuntos de política

Los asuntos de política presentados en la cuarta ronda tienen su origen en las controversias de política de las tres rondas anteriores. Se trata de aquellas cuestiones sobre las que existe un alto nivel de acuerdo entre los panelistas.

El listado de los asuntos de política presentado en el cuarto cuestionario proviene de las originales controversias de política que llegaron a consenso en la primera ronda y aquellas que cruzaron el umbral de conveniencia en la tercera. Estas controversias han sido reformuladas, con el propósito de darles el carácter de asuntos de política.

Sección 6: Tendencias de población

Esta sección tiene las mismas características que en los dos cuestionarios anteriores. En base al procesamiento de los resultados de la tercera ronda se construyeron gráficos en forma de “tijera”, y nuevamente los panelistas deben expresar sus aspiraciones en los rangos predeterminados.

2. Los procedimientos previos a la entrevista de la cuarta ronda de cuestionarios Delphi-envejecimiento

La cuarta ronda se caracteriza por reducir ampliamente los contenidos de las tres rondas anteriores y por el activo papel que los panelistas tienen antes y durante la realización de la entrevista.

Para evitar la improvisación del panelista en relación a sus opciones, se ha establecido un procedimiento preparatorio que se detalla a continuación:

- Entre una o dos semanas antes de la entrevista con el panelista, el punto focal le envía (vía correo electrónico y correo postal) un documento titulado *Escenarios de Política*. Este documento contiene un máximo de cuatro escenarios que resumen los objetivos de política convenientes y viables y sus correspondientes factores de éxito. Los escenarios están presentados en forma narrativa y como lista de objetivos de política y factores de éxito relacionados.
- Junto con este documento, el punto focal envía una carta a los panelistas, invitándolos expresamente a realizar la siguiente actividad:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">– Lectura previa del documento <i>Escenarios de Política</i>.– Selección de un escenario del conjunto de propuestas presentadas. |
|---|

- Para asegurarse que el panelista cumpla con la actividad solicitada, el punto focal toma contacto directamente con él con el propósito de cerciorarse que ha dado lectura al documento y que está en condiciones de ser entrevistado por el investigador nacional. Una vez obtenida la confirmación del panelista, el punto focal informa al entrevistador para que éste proceda a contactarlo y realizar la cuarta ronda de entrevistas.

3. Cómo conducir la entrevista final de la investigación Delphi-envejecimiento

En la fecha concertada para realizar el encuentro, el investigador se reúne con el panelista para la entrevista final, la cual será estructurada de acuerdo a cada una de las secciones del cuestionario.

Sección 1: Escenarios de política

Pregunta al panelista: Nuestra entrevista de hoy se estructura de manera diferente en comparación con las anteriores. ¿Podría indicarme el escenario que usted seleccionó de las propuestas presentadas?

El investigador registra la opción del panelista, que se utilizará para el procesamiento final de datos.

El panelista debe sí o sí elegir **un escenario**. Si éste no le satisface plenamente, tendrá la oportunidad en la siguiente sección del cuestionario de dar a conocer su opinión al respecto.

Sección 2: Análisis SWOT

Se trabaja sobre el escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: A continuación, me gustaría que nos indicara cuáles son a su juicio las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas del escenario seleccionado.

El registro de las respuestas de los panelistas puede hacerlo por escrito el mismo entrevistado en la sección dispuesta en el cuestionario, el investigador a solicitud del panelista—conservando estrictamente las expresiones del panelista— o mediante grabación.

Es importante instar al panelista a ser conciso y preciso en sus respuestas.

Sección 3: Lista de aspiraciones

Se relaciona con el escenario que el panelista seleccionó.

Pregunta al panelista: Ahora, de la siguiente lista de aspiraciones, ¿podría indicarme tres afirmaciones en uno de los siguientes temas que usted considera coherentes con el escenario que seleccionó?

En esta sección se debe instar al panelista a seleccionar tres aspiraciones del listado presentado por cada uno de los temas del cuestionario. Vale decir:

- Tres aspiraciones por seguridad económica.

- Tres aspiraciones por salud.
- Tres aspiraciones por entornos.

Sección 4: Asuntos de política

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: Ahora le mostraré la lista de asuntos de política. ¿Podría seleccionar aquellos que le gustaría que hubiera en el futuro que usted desea?

El panelista debe seleccionar todos aquellos asuntos de política que figuran en la lista y que desee ver concretados a futuro, con independencia de si se corresponden o no con el escenario que seleccionó.

Sección 5: Tendencias de la población

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: ¿Podría reformular una vez más las tendencias de población futuras que desea que se concreten dentro de los próximos 30 años, y marcar su preferencia dentro de los márgenes establecidos en el gráfico?

Sección 6: Autoevaluación

Se trabaja con independencia del escenario seleccionado.

Pregunta al panelista: En la escala del 1 al 10, indique cuánta experiencia usted tiene en cada uno de los temas. Por favor, marque la celda correspondiente.

Se ha establecido un listado de temas relevantes para la investigación y se requiere que los panelistas califiquen su experiencia en cada uno de ellos, entendiendo por experiencia el conjunto de conocimientos, prácticas o vivencias del panelista en cada uno de los temas que se indican. El nivel más bajo es 1 y el más alto es 10.

Cierre de la entrevista:

El investigador al panelista: Muchas gracias por su dedicación, sus aportes y sugerencias. Le daremos una copia de los resultados tan pronto como estén disponibles.

Anexo 4:

Escenario 1: Muy conveniente y posiblemente viable

Salud

A fines del siglo pasado, los sectores de menores ingresos estaban sujetos a condiciones de alta vulnerabilidad frente a las enfermedades y el envejecimiento, entre otros factores, y sólo podían acceder a la oferta pública de salud, la cual —de acuerdo a diversos estudios— adolecía de falta de eficiencia en el uso de los recursos y de calidad en sus prestaciones. En tanto, los afiliados al sistema privado eran afectados por la escasa regulación en los cobros de los planes de salud, la discriminación de las mujeres, niños y personas mayores, y un marco regulatorio débil. La reforma del sistema de salud realizada en el primer quinquenio de 2000 buscaba paliar en parte estas deficiencias; sin embargo, el nudo del debate referido a cómo garantizar una salud adecuada permaneció en la agenda pública.

En este contexto, desde hace dos décadas nuestro país ha venido desarrollando una serie no menor de transformaciones en el sistema de salud tanto público como privado para adecuarlo a nuestra nueva realidad demográfica y epidemiológica. Entre otros sectores sociales, hoy la población de edad avanzada tiene garantizado el acceso a programas de atención integral en salud. El sistema público amplió su cobertura y en la actualidad una persona de 60 años y más puede acceder a una oferta de servicios que se caracteriza por su calidad en la atención y la rapidez en la entrega de prestaciones. De igual manera, los programas de detección precoz de enfermedades se han ampliado a toda la población de edad avanzada, implementándose a través de todos los establecimientos de primer y segundo nivel de atención. Otrora estos servicios eran entregados a través del conocido “Control en Salud del Adulto Mayor”, que estaba dirigido a los beneficiarios del sistema público inscritos en los respectivos consultorios. La gratuidad de los medicamentos también es un asunto resuelto. La antigua política nacional de medicamentos dio los primeros pasos para lograr que hoy en día cualquier persona mayor disponga gratuitamente de sus fármacos. Un sinnúmero de cambios legales tuvieron que operar para lograr este avance que regula el mercado de medicamentos, que se liberalizó en Chile en la década de los ochenta. El sistema privado de salud también se ha modificado. La actual ley de ISAPRES elimina definitivamente los cobros de valores diferenciados por edad en los planes de salud, y si bien hasta ahora ha sido difícil lograr consenso para reducir el alza de precios de la atención en salud para las personas mayores, el plan de ahorro obligatorio a partir de los 45 años ha tenido un impacto positivo en la reducción de riesgos económicos asociados a una enfermedad con tratamiento de alto costo.

En el ámbito de las instituciones de cuidado de largo plazo, una reciente norma del Ministerio de Salud ha ampliado su horizonte de acción, que antes sólo estaba restringido a la mera inscripción y supervisión de este tipo de establecimientos. Hoy las casas de reposo, hogares de ancianos, asilos u otros similares están obligadas a realizar actividades de promoción y prevención de salud, y el Ministerio está promoviendo un papel más activo de la comunidad en la entrega de servicios de cuidado en salud para prevenir la institucionalización. Podemos destacar la puesta en marcha de servicios de atención domiciliaria para personas mayores con discapacidad.

En general, estos y otros adelantos permiten lograr la tan deseada cobertura universal en salud para la población adulta mayor. La clave es el complemento de esfuerzos privados y públicos. En el ámbito privado-individual, la sociedad fue adquiriendo clara conciencia de que los

sistemas privados de salud primarios (ISAPRE) ofrecen cierto grado de protección, pero que se ven rápidamente superados en caso de enfermedades o accidentes que impliquen elevados gastos médicos, y que el ahorro constituye una buena herramienta para mejorar la cobertura de los planes de salud. La ampliación de la contratación de seguros complementarios de salud, a través de la banca comercial, compañías de seguro o las clínicas privadas, fue favorecida por la eliminación de los aspectos discriminatorios en el goce de beneficios que castigaban la cobertura según edad.

En el ámbito público, el aumento de los impuestos a las grandes empresas permitió incrementar el gasto fiscal en salud. Con estos y otros recursos se continuó avanzando en la creación de programas específicos para las personas mayores, y se facilitó la construcción de hospitales geriátricos a lo largo del país —antes existentes sólo en el Gran Santiago—. Igualmente, la atracción de nuevos recursos permite subvencionar el tratamiento de enfermedades específicas de la edad avanzada y establecer aranceles preferenciales para personas mayores que sufren de enfermedades catastróficas, no incluidas en el entonces Plan AUGE.

Finalmente, como una forma de ampliar los beneficios de protección social a toda la población, hoy se han flexibilizado los requisitos de acceso a las asignaciones familiares y consecuentemente todos los ascendientes de un cotizante de la seguridad social —hombres y mujeres mayores de 60 años— están cubiertos en su atención en salud.

Entornos

El programa Chile Solidario, desarrollado a comienzos del presente siglo, relevó el papel de las redes sociales de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad avanzada, al incluir a 15.000 familias compuestas por personas mayores de 65 años que vivían solas. Mucho se ha recorrido desde aquel entonces y nuevos programas de carácter similar han venido aplicándose en los últimos 25 años, con el convencimiento que las personas envejecemos mejor en casa que en una institución de larga estadía. Con este fin se están destinando recursos públicos para que las familias pobres con personas mayores a su cargo puedan brindar los cuidados necesarios, y se entrega un subsidio especial para cuidadores familiares.

En la convicción de que ésta es sólo una arista de la situación, conjuntamente se están desarrollando iniciativas de asistencia domiciliaria médica y de enfermería para la atención de las personas mayores, con especial énfasis en aquellos que se encuentran postrados.

El desarrollo de acciones o sistemas de voluntariado para el apoyo de personas mayores también tiene historia. A comienzos del presente siglo existían programas —principalmente al alero de las organizaciones eclesiósticas y ONGs— de apoyo multidisciplinario y creación de centros diurnos para las personas mayores. Esta experiencia se ha consolidado en el tiempo, y hoy podemos ver en funcionamiento a un importante número de centros diurnos dirigidos a este grupo social.

| Salud y bienestar en la vejez | |
|---|---|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Garantizar el acceso de las personas mayores a los programas de atención integral en salud | <p>Crear mecanismos que garanticen la cobertura universal de las personas mayores en los servicios públicos de salud</p> <p>Definir un plan de ahorro a partir de los 45 años para cubrir el alza de los precios de la atención en salud</p> <p>Establecer un programa de detección precoz de enfermedades en todos los establecimientos de primer y segundo nivel de atención</p> <p>Eliminar los cobros de valores diferenciados en salud por motivos de edad</p> <p>Garantizar que las personas mayores de 85 años tengan acceso gratuito a los medicamentos básicos</p> <p>Fomentar que las instituciones de cuidados de largo plazo realicen actividades de promoción y prevención en salud</p> <p>Promover la creación de servicios de atención domiciliaria para personas mayores con discapacidad</p> <p>Garantizar que las personas de 60 años tengan acceso gratuito a los medicamentos básicos</p> |
| Establecer la cobertura universal en salud para la población de edad avanzada | <p>Fomentar el ahorro individual y complementario para mejorar los planes de salud privados</p> <p>Aumentar los impuestos a las grandes empresas para financiar programas dirigidos a las personas mayores</p> <p>Garantizar el acceso a la atención en salud de los ascendientes de personas adscritas al sistema de seguridad social</p> <p>Garantizar la atención en salud de las personas mayores a nivel terciario en hospitales geriátricos</p> <p>Subvencionar la atención en instituciones especializadas para el tratamiento de enfermedades específicas de la edad avanzada</p> <p>Garantizar aranceles preferenciales para personas mayores en la atención de enfermedades catastróficas</p> <p>Eliminar la edad máxima de acceso a los seguros privados de salud</p> |
| Entornos propicios y favorables | |
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Facilitar la permanencia de las personas mayores en su propio hogar el mayor tiempo posible | <p>Apoyar económicamente a las familias de escasos recursos que tengan a una persona mayor a su cargo</p> <p>Crear servicios de atención médica ambulatoria para personas mayores postradas</p> <p>Establecer sistemas de voluntariado que apoyen a las personas mayores solas</p> <p>Crear servicios de asistencia médica y enfermería a domicilio para las personas mayores</p> <p>Establecer un subsidio a cuidadores familiares</p> <p>Crear centros diurnos para la tercera edad</p> |

Anexo 5:

Escenario 2: Muy conveniente y definitivamente viable

Seguridad económica

En Chile, el antiguo sistema de seguridad social fue diseñado para cubrir a los trabajadores del sector formal de la economía, y nunca logró resguardar eficazmente al conjunto de los trabajadores del país.

A inicios de este siglo, una buena parte de los trabajadores independientes con precaria inserción laboral —por la voluntariedad de la afiliación y la falta de mecanismos apropiados que incentiven su adscripción al sistema— y las mujeres —por su irregular participación en el mercado laboral y la posibilidad de acceder a los beneficios a través del cónyuge— no cotizaban en el sistema de seguridad social, y por lo tanto estaban en serio riesgo de no contar con seguridad económica en la vejez.

Con este diagnóstico, la sociedad chilena —luego de largos debates y estudios realizados por organismos nacionales e internacionales, advirtiendo las crudas consecuencias del funcionamiento del entonces sistema de seguridad social— coincidió en que para resolver la escasa cobertura de este importante grupo social, la legislación laboral, los mismos trabajadores, el sector privado y el Estado debían cumplir un papel importante. Con esta convicción, se llevaron a cabo una serie de transformaciones del sistema de protección social en su conjunto, empezando por garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social, aumentar las posibilidades de acceso al empleo decente y apoyar el papel de las familias para cumplir adecuadamente su rol de proveedores de protección social informal.

En el Chile previo al Bicentenario, uno de los sectores con peor cobertura de la seguridad social eran las mujeres de cualquier edad. Los cambios introducidos incluyeron la creación de incentivos para atraerlas al sistema; entre estos, la exigencia de menos años de cotización para compensar su inferior densidad contributiva, la inclusión del tiempo que dedican al cuidado de hijos como parte de la densidad de contribuciones y la igualación de las pensiones entre hombres y mujeres sin considerar la expectativa de vida diferenciada, que a la larga incidía negativamente en sus posibilidades de optar a una pensión mínima debido, entre otras cosas, a la brecha salarial según género.

Otros cambios introducidos en este sentido tienen que ver con la mejora de la productividad laboral de las mujeres, de manera que su inserción en el mercado del trabajo sea más ventajosa y les permita asegurar su sustento y su ahorro previsional. Entre las acciones más importantes se encuentra la ampliación de la oferta de capacitación femenina y la promulgación de leyes que castigan actitudes y prácticas que discriminaban a las mujeres en la actividad empresarial y laboral. De igual modo, conscientes que el logro de la seguridad económica de las mujeres necesita —además de resguardo extradoméstico— de la aplicación de medidas que las protejan de las prácticas discriminatorias en la administración de bienes en la sociedad conyugal, se impulsaron reformas legales dirigidas a eliminar completamente la discriminación y la desigualdad jurídica de la mujer en el código civil y las demás leyes complementarias en materia de sociedad conyugal y participación en los gananciales. Gracias a estos avances, hoy las mujeres casadas cuentan con mecanismos efectivos para hacer realidad sus derechos en la administración del patrimonio.

Con el devenir de los años, el acceso al empleo decente también se constituyó en un asunto que incluía a las personas de edad avanzada, quienes entre una década y otra se veían afectadas por las fluctuaciones generales del mercado del trabajo y por las características particulares de aquellos trabajadores de edad que estaban insertos en el mercado laboral. El contexto de la época obligó a desarrollar estrategias para ampliar las plazas de trabajo formal para las personas mayores, ya sea estableciendo horarios de trabajo flexible, entregando incentivos a las empresas que contratan a gente mayor, y erradicando las prácticas que desfavorecían la permanencia laboral de las personas mayores. Otra iniciativa muy controvertida en su momento, y que hoy es una realidad plenamente aceptada en nuestra sociedad, es el subsidio económico a las dueñas de casa de edad mayor y la tipificación de conductas discriminatorias en el empleo basadas en la edad. Algo inédito y con un fuerte impacto en las comunidades rurales fue la iniciativa legal de ampliar el acceso de las mujeres mayores a recursos patrimoniales como la tierra, los derechos de agua y los medios financieros.

Otra prioridad de estos últimos años fue seguir ampliando la cobertura del sistema de seguridad social. Con este propósito se creó una pensión universal no contributiva a partir de los 70 años, financiada de manera mixta con aportes propios y del Estado, se generaron los mecanismos para retener los impuestos de las empresas con deudas previsionales y se propiciaron incentivos para una jubilación progresiva y programada. Para aquellos que no reúnen el mínimo de años requeridos para acceder a una pensión mínima con garantía estatal se crearon mecanismos específicos para eliminar la discriminación en el acceso al empleo después de los 45 años, de manera de permitirles continuar acumulando años de servicio.

En el caso de aquellos menores de 60 años y que no acceden a una pensión contributiva, se mantiene la pensión asistencial de vejez focalizada. El financiamiento de estas pensiones es con cargo al Fondo Nacional de Pensiones, el cual incluyó expresamente un porcentaje de los ingresos tributarios generales. Adicionalmente, los beneficiarios de estas pensiones siguen contando con beneficios complementarios de atención en salud a través de establecimientos públicos (consultorios, centros de referencia en salud, centros de diagnóstico terapéutico, etc.). La aplicación de esta medida se está monitoreando a través de un mecanismo especial de seguimiento y evaluación, para evitar la duplicidad de beneficios.

El mejoramiento global de la protección social en Chile también incluyó el fortalecimiento del control y la regulación por parte del Estado de las instituciones privadas que administran los fondos de pensiones. Esto implicó la modernización y actualización de las instituciones reguladoras de la seguridad social para generar efectivos instrumentos de análisis, seguimiento y evaluación periódica del sistema previsional.

Conjuntamente, la modernización de las políticas sociales reservó un papel importante a las familias como actores fundamentales de la protección social informal. Lo anterior se tradujo concretamente en que a nivel técnico se diera por superada la otrora disyuntiva entre familia versus individuo como objeto de intervención de las políticas públicas, y con este convencimiento se están implementando programas que permiten a las familias constituirse en un efectivo espacio de ayuda mutua. Como resultado, en nuestro país ahora hay menos mujeres y hombres mayores viviendo solos que en años pasados, y esto es producto de que las familias han visto renovada su capacidad de ayuda mutua gracias al apoyo estatal. Adicionalmente, se han fortalecido las estrategias de solidaridad intergeneracional con la introducción del ciclo de vida como un tema transversal de las materias. Como una forma de paliar los efectos del trabajo femenino extradoméstico en la función del cuidado, nuestro país está implementando medidas específicas destinadas a que las mujeres puedan conciliar su vida familiar y profesional. Esto ha tenido un fuerte impacto social, puesto que la familia chilena se ha fortalecido.

Salud

En nuestro país, a inicios de este siglo, la protección social en salud no garantizaba la total cobertura en la edad avanzada. Si usamos el indicador global de utilización de los servicios de salud propuesto por la OMS-OPS tenemos que, en el año 2002, siete de cada diez personas mayores que requirió atención sanitaria efectivamente consultó. Esto significa, de acuerdo a los parámetros de la OMS-OPS, que aquellas personas que no consultaron no cuentan con una cobertura adecuada en salud, con independencia de cuáles sean las razones por las cuales no acudieron a un centro asistencial. Lo anterior es un avance si tomamos en cuenta que en el año 1996, el 25,8% de las personas mayores no estaba cubierto por los servicios de salud y en general —tendencia que no presentó cambios— eran mujeres mayores.

Otros datos de la realidad de hace tres décadas que podemos mencionar respecto a la atención en salud de la población de edad avanzada era que la mayoría de las personas mayores que consultaban por problemas de salud lo hacían en centros de atención pública o en un centro de urgencia público, y esto se relacionaba directamente con a que la población adulta mayor estaba afiliada en su mayoría al sistema público de salud. La oferta sanitaria especializada que podía brindarse para atender las necesidades de las personas mayores en los servicios públicos era muy limitada. En el país, al año 2003, existían apenas 18 geriatras y prácticamente no había programas de especialización específicos para cubrir la demanda de una población en ascenso.

Para superar esta realidad, en Chile se estaba trabajando la posibilidad de ofrecer un conjunto básico de prestaciones con garantías explícitas dirigidas a las personas mayores. Pero este diseño requería personal especializado y capacitado, que pudiese diseñar y evaluar las acciones de acuerdo a las necesidades efectivas de la población adulta mayor. Con este propósito se impulsó la formación de recursos humanos en geriatría, que incluía, entre otros aspectos, la implementación de un plan nacional de recursos humanos en salud pública y envejecimiento, que incorporó a los profesionales de la medicina (médicos, enfermeras, kinesiólogos, etc.) con especial énfasis en aquellos que prestaban sus servicios en la atención primaria. Las universidades fueron actores primordiales de este proceso, en la medida en que incorporaron herramientas básicas de geriatría en la educación médica universitaria y promovieron, junto con la asociación nacional de geriatría, el intercambio de experiencias entre profesionales de salud de la persona mayor a nivel latinoamericano.

Pero la sociedad estaba consciente que estos cambios no eran suficientes si las personas no asumían su responsabilidad frente a su propio cuidado en salud durante todo el ciclo de vida. El enfoque de envejecimiento activo —promovido desde distintos actores sociales— fue exitoso en este sentido, al inculcar en la población la preocupación por su propia salud y por las consecuencias de los malos hábitos en su conservación. El diagnóstico inicial nos indicaba que en el país, alrededor de cinco de cada cien personas mantenía estilos de vida saludables al llegar a la edad avanzada, y en general pertenecían a los sectores que lograron acceder a mejores niveles educativos. Esta evidencia sirvió para impulsar la promoción de hábitos saludables y ejercicio físico en la educación pre-escolar —habida cuenta que las estadísticas del Instituto de Nutrición y Tecnología en Alimentos (INTA) estimaban que al año 2005 cerca de 10 de cada cien niños que asistían a jardín infantil eran obsesos—.

Pero no sólo en la escuela era necesario promover un cambio de hábitos desde la infancia. Las organizaciones civiles continuaron trabajando en sus campañas de prevención del abuso del tabaco, el alcohol y las drogas, a la par de crear programas de diverso orden que permitieran aumentar la actividad de las personas mayores autónomas que por falta de iniciativa mantenían altos niveles de sedentarismo. Para que esto fuera realmente efectivo, la ciudadanía presionó por que los espacios públicos fueran realmente accesibles para las personas mayores y para los

habitantes en general. De este modo —luego de la amplia movilización de diversos sectores de la sociedad por una “ciudad amigable”— se logró aprobar una nueva normativa que estableció incentivos tributarios para el desarrollo de proyectos inmobiliarios que incluyan áreas verdes y lugares de esparcimiento. Si este movimiento se inició pensando en las personas mayores, lo cierto es que ha beneficiado al conjunto de la población. Hoy nos complace ver más familias en las calles, más sociabilidad urbana.

Los resultados del estudio realizado por el INTA en 2005 dieron visibilidad a un problema complejo y multifactorial que está influido por factores biológicos, pero también ambientales, culturales y económicos. En el caso de las personas mayores, los problemas de nutrición —en sus diferentes expresiones— tienen consecuencias serias para su bienestar, no sólo expresadas en el riesgo de enfermedades cardiovasculares, sino también de cánceres y sedentarismo. Para paliar esta situación, las estrategias que se implementaron para evitar la expansión de los riesgos nutricionales en la vejez implicaron el desarrollo de estándares de autocuidado alimentario y nutricional, la creación de programas de seguimiento y evaluación nutricional en la atención primaria, la promoción del consumo de complementos nutricionales para prevenir la osteoporosis en las mujeres, y el desarrollo de campañas educativas para cuidadores destinados a cambiar y/o mejorar las conductas de alimentación y nutrición de la población de edad avanzada. Estas actividades se reforzaron con la entrega gratuita de alimentos complementarios específicos para las personas mayores, iniciada a partir de 1999 y que hoy en día es de acceso universal para todos aquellos que lo soliciten.

Otro aspecto que se convirtió en un asunto de política a inicios de este siglo es el funcionamiento de las instituciones de larga estadía, y junto con ello las razones por las que las familias —en algunos casos— prefieren delegar la responsabilidad del cuidado a instituciones externas. Con relación a lo primero, luego de recurrentes denuncias de malos tratos en las casas de reposo, el gobierno de turno encaró la problemática y emprendió una serie de medidas para superar la falta de fiscalización existente hasta la fecha. Entre éstas, perfeccionó los requisitos para lograr la acreditación por parte del Ministerio de Salud, y se colocó énfasis en mejorar los estándares de atención brindada a la población residente, incluyendo un protocolo de atención y la capacitación permanente de los funcionarios que brindan la atención a la población adulta mayor. El segundo tema, referido al cumplimiento de la función de cuidado por parte de la familia, era un asunto más complejo de abordar. El énfasis primario se situó en mejorar el papel de los cuidadores, quienes —de acuerdo a la información proporcionada por estudios realizados por entidades académicas— contaban con mínimo apoyo para cumplir su función. Para superar esta situación, los gobiernos locales acogieron las propuestas de las organizaciones civiles, tendientes a entregar apoyo económico a las personas que asumían como cuidadores y que pertenecían a familias de escasos recursos, en tanto su dedicación implicaba la concentración de un recurso humano valioso en actividades que anteriormente no generaba ninguna compensación económica. De igual modo, para facilitar un adecuado cumplimiento de su labor de cuidado, se les capacitó y se establecieron mecanismos de coordinación eficientes con los centros sanitarios que les apoyasen cuando debían actuar frente a una situación que requería atención especializada.

Por último, a inicios de este siglo, en el contexto de la modernización del Estado —que incorporó el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación para mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión pública—, el sector salud fue perfeccionando su sistema de información para desarrollar un proceso de toma de decisiones basado en la situación epidemiológica de la población. En el caso específico de la población adulta mayor, se impulsaron instrumentos para conocer su situación en salud que permitieran identificar los problemas prioritarios de atención, entre estos, una base de datos de acceso público y descentralizado con indicadores biomédicos de la población de edad avanzada; la elaboración de informes periódicos sobre la situación en salud de la población mayor que permita contar con información específica para comunicar a los

responsables de la toma de decisiones. También se profundizó en otros temas, tales como el perfeccionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica para detectar enfermedades y otros problemas determinantes; el desarrollo de investigación causal y específica sobre problemas prioritarios en salud con fondos públicos, y la entrega de información para mejorar la gestión de la atención sanitaria —como el protocolo de referencia y la evaluación periódica de la calidad y pertinencia de la oferta en salud—.

Entornos

La situación de las personas mayores ingresó con fuerza en la agenda de gobierno en la década de los noventa del siglo pasado. Desde entonces, diversas acciones provenientes del sector público y privado se han realizado en favor de este grupo social en los distintos ámbitos de la calidad de vida. La consolidación de procesos de participación, integración y, en definitiva, la creación de un entorno propicio para las personas mayores, ha sido uno de los grandes desafíos que como sociedad hemos enfrentado.

Las acciones realizadas hasta ahora han sido fruto del liderazgo que han asumido las personas mayores en tanto grupo social. Lo que hasta comienzos del siglo pasado era una tibia realidad se ha convertido en un hecho concreto, expresado en el fortalecimiento del movimiento de jubilados y pensionados con una fuerte identidad basada en la edad y no únicamente en la reivindicación de intereses particulares. En este contexto, la participación sigue siendo un tema central, con iniciativas que incluyen el afianzamiento de las demás expresiones de organización de personas mayores para que aumenten su presencia y liderazgo en los temas de desarrollo local y nacional. A la par se han consolidado las acciones de capacitación permanente de líderes en valores democráticos y gestión, y se han abierto nuevas oportunidades para ejercer la solidaridad intergeneracional a través de servicios comunitarios que abonen al protagonismo de las canas a nivel local.

La construcción de un entorno favorable también incluyó la imagen de la vejez. Un gran impulso en este sentido fue la incorporación del tema del envejecimiento desde la perspectiva de ciclo de vida en los planes curriculares de educación, en el entendido de que el tema parte desde la más temprana infancia. Junto con ello, el sostenido trabajo de sensibilización hacia los medios ha generado gran impacto en la ciudadanía, con la difusión de los temas de vejez y de una imagen positiva por medio de un abanico programático de información y educación sobre el envejecimiento. Estas acciones han contribuido a que vayamos cambiando nuestro imaginario de la vejez en términos generales, y a que se propicie un fuerte reconocimiento a nivel local del rol de las personas mayores como tradicionales transmisores de su cultura e historias.

De este modo, acudimos a un cambio de época expresado en una sociedad más democrática y respetuosa de las diferencias de edad, en la cual la eliminación de la discriminación en la vejez en todos los ámbitos fue un tema constante en los últimos 25 años. Si bien nuestra Carta Fundamental y Código del Trabajo establecían la no discriminación por ninguna condición a los ciudadanos del país, lo cierto es que la práctica era distinta. El acceso a los trabajos se veía fuertemente restringido por motivos edad, privilegiando en general a las personas en edades más jóvenes. Los cambios que han existido en la imagen del rol de las personas mayores en la sociedad, en el crecimiento económico del país y en su activa participación política han relevado el tema, y entre los logros se ubica el fortalecimiento de la figura que penaliza la discriminación por edad en el acceso al trabajo y el despido por esta causa. Las conquistas legales no se detienen ahí, hoy sus derechos están férreamente establecidos en el respeto de su condición de edad en los distintos ámbitos como la educación, la cultura, el deporte, la diversión, los espectáculos y los servicios, situación que se refuerza al ser Chile un país signatario de la Convención Interamericana de los Derechos de las personas mayores. Dentro del mismo ámbito, el derecho a la salud está garantizado a través —entre

otras iniciativas en trámite— de la ley que asegura el acceso gratuito a medicamentos de uso continuo a todas las personas mayores, y el establecimiento de aranceles preferenciales en la atención en salud para las personas de mayor edad.

Nuestro país ha seguido avanzando en el desarrollo de la sociedad del conocimiento, y hemos tomado conciencia que el asunto de acceso a la ciencia y la tecnología no atañe meramente a las generaciones más jóvenes, sino que es un proceso de toda la vida. En este contexto, la capacitación y la educación en la vejez tomaron un fuerte impulso a partir del Bicentenario. Las experiencias iniciadas hace años en materia de alfabetización y educación para adultos se materializaron en una mayor oferta y la consolidación de las universidades para la tercera edad, y en la generación de incentivos para que las empresas destinen recursos para capacitar permanentemente a los trabajadores de edad. Junto con ello, la preparación para el retiro comienza dos años antes, situación que ha permitido a los trabajadores que se acercan a la edad de jubilación contar con mejores herramientas al momento retirarse, pudiendo complementar esta experiencia con distintas iniciativas destinadas a aprovechar el potencial y la habilidad de la persona mayor en nuevas actividades remuneradas.

Importante fue incluir, con toda su especificidad, a las mujeres en este proceso. Al respecto, hay que señalar que en la última década del siglo pasado el tema de la mujer logró un lugar importante en el quehacer gubernamental, sin embargo, las acciones tuvieron su mayor impacto en las edades productivas y reproductivas. Hoy el tema de las mujeres —en plural— es reconocido desde sus diversas etapas y particulares necesidades, y en este sentido se destacan las acciones tendientes a favorecer el acceso al trabajo de las mujeres mayores de escasos recursos, a través de la creación de programas específicos de habilitación laboral.

Otros ámbitos que han presentado notorios cambios —y que se enmarcan en el impulso que el Estado dio al desarrollo de la infraestructura desde la entrada a este nuevo siglo— son, por una parte, las mejoras en el sistema de transporte y, por otra, la adaptación para un espacio urbano amigable. Si bien en el pasado ya existían algunos beneficios de tarifas preferenciales para las personas mayores en algunos medios de transporte como el metro, empresas de buses interurbanos y ferrocarriles, con el tiempo estas prerrogativas fueron mejorando, llegando a la existencia de una subvención estatal del 70% de las tarifas de transporte en la actualidad, e incluso la gratuidad en el transporte colectivo. El tema de la adaptación del espacio urbano tiene también una larga data en nuestro país, antiguamente existían regulaciones de acceso en calles, edificios y construcciones en general; pero en su momento no se concretaron eficientemente. Nuestra realidad actual es diferente. Existen espacios urbanos amigables, sin barreras arquitectónicas y urbanísticas que impidan el desplazamiento de un sector de la población de edad avanzada, con áreas verdes que incorporan infraestructura intergeneracional producto de incentivos tributarios para las empresas. Estos cambios han sido posibles gracias al control ciudadano en el cumplimiento de las normas acerca de las barreras arquitectónicas de las empresas que se dedican a este rubro.

En el ámbito estrictamente ligado al cuidado, en el pasado, grupos comunitarios y de voluntariado dirigidos a las personas mayores no eran suficientes, y el concepto de cuidadores domiciliarios era naciente. Hoy podemos ver cómo el desarrollo de los servicios comunitarios de apoyo a las personas mayores ha permitido priorizar la atención dentro de la familia por sobre la alternativa de la institucionalización. El fortalecimiento de estos servicios ha sido notable, y el reconocimiento de su labor como recurso local le ha permitido insertarse en las diferentes instancias como la salud y la educación, logrando una óptima coordinación entre ellos, destacándose las efectivas acciones de atención a las personas mayores solas. Todo este avance ha tenido fuertes elementos de participación, donde la inclusión de los grupos de voluntariado compuesto por personas mayores ha sido fundamental. Lo mismo ha sucedido en el sector de la educación, en donde las personas mayores están siendo cada vez más involucrados en la

formación de las nuevas generaciones a través de novedosos y originales programas de intercambio.

Finalmente, es menester señalar que el desarrollo de las organizaciones de apoyo a nivel local trae consigo el sello de la heterogeneidad, y en ese sentido se destacan las iniciativas de desarrollo de los mecanismos tradicionales de apoyo a las comunidades rurales e indígenas.

| Seguridad Económica | |
|---|---|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Promover el acceso al empleo decente en la vejez | <p>Establecer horarios de trabajo flexibles para los trabajadores de edad de 6 horas por día</p> <p>Implementar programas de capacitación laboral para las personas mayores</p> <p>Generar incentivos para que la empresa privada contrate a personas mayores</p> <p>Otorgar un subsidio económico para las dueñas de casa de edad avanzada</p> <p>Incluir expresamente en el código del trabajo y textos afines la tipificación de las conductas de discriminación por edad</p> <p>Modificar actitudes y prácticas para favorecer el acceso y la permanencia de las personas mayores en la actividad laboral y empresarial</p> <p>Ampliar a las mujeres rurales el acceso a la propiedad de la tierra y los derechos de agua, a los recursos financieros y a la capacitación</p> |
| Aumentar la cobertura del sistema de seguridad social | <p>Promover la pensión universal no contributiva a partir de los 70 años, financiada de manera mixta, con aportes propios y del Estado</p> <p>Eliminar la discriminación por edad en el acceso al empleo y en la continuidad laboral después de los 45 años</p> <p>Implementar medidas e incentivos que faciliten la jubilación progresiva y programada, así como la preparación para la misma</p> <p>Retener los impuestos de las empresas con deudas previsionales</p> |
| Garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social | <p>Incluir a los trabajadores del mercado de trabajo informal en el sistema de seguridad social</p> <p>Exigir a las mujeres menos años de cotización como forma de compensar su inferior densidad contributiva</p> <p>Igualar el monto de las pensiones entre hombres y mujeres sin considerar la expectativa de vida diferenciada</p> <p>Considerar en el sistema de pensiones, los años que dedican las mujeres al cuidado de los hijos sobre la densidad de sus cotizaciones</p> <p>Capacitar a las mujeres para facilitar su inserción laboral durante todo el ciclo de vida</p> <p>Modificar actitudes y prácticas para favorecer el acceso, la permanencia y el progreso de las mujeres en la actividad laboral y empresarial</p> <p>Modificar las prácticas discriminatorias hacia las mujeres casadas en la administración de los bienes propios y de la sociedad conyugal</p> <p>Eliminar la discriminación de género en el acceso a los beneficios sociales (salud, educación y seguridad social)</p> |
| Fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia | <p>Entregar subsidios a los hogares multigeneracionales pobres en cuyo seno existan personas mayores con condiciones de salud deteriorada</p> <p>Considerar a la familia -y no al individuo- como el sujeto de atención de las políticas sociales</p> <p>Crear mecanismos de apoyo familiar que desincentiven la residencia solitaria en la vejez</p> <p>Favorecer la inserción y la promoción laboral de mujeres e incorporar medidas que permitan conciliar la vida familiar y profesional</p> <p>Integrar el envejecimiento en el currículo educativo de la enseñanza básica con una perspectiva del ciclo de vida</p> <p>Usar todos los medios comunicacionales (inclusive educativos) para fomentar el valor de la familia entre todos sus miembros</p> |
| Establecer una pensión básica para las personas mayores que no acceden a una pensión contributiva | <p>Financiar las pensiones no contributivas a través de impuestos generales</p> <p>Establecer beneficios complementarios de salud que garanticen la satisfacción de necesidades</p> <p>Establecer mecanismos eficientes de evaluación de la situación de las personas mayores</p> |
| Mejorar globalmente el sistema de protección social | <p>Crear un diseño integrado de los beneficios que eviten desincentivar la cotización</p> <p>Asegurar el financiamiento público y de los propios beneficiarios</p> <p>Eliminar las inequidades en el acceso a beneficios por razones de género</p> <p>Fortalecer el control y la regulación por parte del Estado a las instituciones privadas que administren el sistema de pensiones</p> |

| Salud y bienestar en la vejez | |
|--|---|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Desarrollar planes de formación de recursos humanos en geriatría | <p>Incorporar herramientas básicas de geriatría en la educación médica universitaria</p> <p>Establecer modelos de capacitación para los equipos de salud de atención primaria para ser impartidos por instituciones educacionales</p> <p>Establecer un plan nacional de formación de recursos humanos en salud pública y envejecimiento</p> <p>Fortalecer el intercambio de experiencias entre profesionales de salud a nivel latinoamericano</p> <p>Aplicar un plan de actualización permanente para los equipos locales de salud que atienden a las personas mayores</p> <p>Crear la especialización para los profesionales de la salud (enfermeras, kinesiólogos, etc.) en geriatría</p> <p>Fomentar efectivamente la idea de equipos de salud para la atención geriátrica</p> |
| Monitorear la situación en salud de la población de edad avanzada | <p>Crear una base de datos con información epidemiológica de la población adulta mayor</p> <p>Implementar un programa de información y comunicación sobre la situación en salud de la población adulta mayor</p> <p>Establecer un protocolo de referencia sanitaria para personas mayores, de acuerdo a niveles de complejidad y patología</p> <p>Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la situación en salud de la población adulta mayor</p> <p>Incluir el envejecimiento como un tema relevante en los fondos nacionales para investigación y desarrollo</p> <p>Evaluar periódicamente la calidad y pertinencia de los servicios de salud que se prestan a las personas mayores</p> <p>Incluir módulos específicos sobre la situación en salud de la población adulta mayor en la encuesta nacional de caracterización socioeconómica</p> |
| Promover un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida | <p>Crear programas locales en que participen personas mayores prestando servicios a las comunidades</p> <p>Fortalecer las campañas de sensibilización sobre la importancia de los hábitos saludables y el ejercicio físico</p> <p>Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en un envejecimiento saludable</p> <p>Incorporar la promoción de hábitos saludables en los programas de educación escolar</p> <p>Fomentar el ejercicio de la actividad física desde la educación pre-escolar</p> <p>Desarrollar campañas permanentes de prevención del abuso del tabaco, alcohol y drogas</p> <p>Establecer incentivos tributarios para el desarrollo de proyectos inmobiliarios que incluyan áreas verdes y lugares de esparcimiento</p> |
| Garantizar una nutrición adecuada en la vejez | <p>Entregar información a las personas mayores sobre pautas de autocuidado alimentario y nutricional</p> <p>Promover el consumo de alimentos balanceados, propios de la zona, en la población adulta mayor</p> <p>Capacitar a las personas que prestan cuidado a las personas mayores para prevenir y tratar problemas alimentarios</p> <p>Fomentar el consumo de complementos nutricionales para prevenir la osteoporosis en las mujeres de edad avanzada</p> <p>Asegurar el acceso gratuito a la alimentación complementaria en la vejez</p> <p>Disponer en el mercado de alimentos con nutrientes adecuados a las necesidades de las personas mayores</p> <p>Establecer en los centros de atención primaria programas de seguimiento y evaluación nutricional en la edad avanzada</p> |
| Regular las instituciones de cuidados de largo plazo | <p>Establecer estándares de calidad de infraestructura y de servicios que deben cumplir las instituciones de larga estadía</p> <p>Establecer un protocolo de atención de la población residente que incluya actitud, conocimiento de cuidados, calificación profesional, etc.</p> <p>Exigir capacitación permanente en temas de salud y cuidados al personal que trabaja en instituciones de larga estadía</p> <p>Establecer normas de acreditación de las instituciones de cuidado de largo plazo</p> |

| | |
|---|--|
| Implementar programas de apoyo a cuidadores | Desarrollar modelos de formación para cuidadores Garantizar una interconexión entre cuidadores y los centros de salud local Establecer un subsidio para cuidadores Ofrecer capacitación permanente en salud y cuidados generales a las personas que tengan a su cargo a adultos mayores |
|---|--|

| Entornos propicios y favorables | |
|--|---|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Adaptar el transporte y el espacio urbano a las necesidades de las personas mayores | <p>Subvencionar por parte del Estado el 70% de las tarifas del transporte para las personas mayores</p> <p>Promover incentivos tributarios para que las empresas inviertan en la creación de áreas verdes con infraestructura intergeneracional</p> <p>Integrar las necesidades de las personas mayores en los planes de crecimiento urbano</p> <p>Eliminar barreras arquitectónicas y urbanísticas que garanticen la accesibilidad de las personas mayores</p> <p>Asegurar la gratuidad del transporte colectivo público para las personas mayores</p> <p>Implementar un sistema de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de normas que eliminen las barreras arquitectónicas</p> |
| Promover una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez | <p>Eliminar todas las normas discriminatorias en base a la edad existentes en la legislación nacional</p> <p>Incluir en los planes de educación el tema del envejecimiento desde una perspectiva del ciclo de vida</p> <p>Promover el reconocimiento efectivo del rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura y las historias locales</p> <p>Sensibilizar a los medios de comunicación para que incluyan programas informativos y de educación sobre el envejecimiento</p> <p>Apoyar iniciativas destinadas a impulsar valores, prácticas y actitudes democráticas solidarias y pluralistas en relación al envejecimiento</p> <p>Penalizar la discriminación por edad en el acceso a servicios públicos y privados</p> <p>Lograr que los medios de comunicación (TV, radio) promuevan una imagen positiva de la vejez</p> |
| Fortalecer los espacios de participación ciudadana en la edad avanzada | <p>Instaurar mecanismos de participación de las organizaciones de personas mayores en las instituciones que les prestan servicios</p> <p>Capacitar a los dirigentes de organizaciones de personas mayores para mejorar la democracia y la gestión de sus organizaciones</p> <p>Favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas de personas mayores que promueven su autonomía y ciudadanía</p> <p>Favorecer prácticas de inclusión ciudadana de las personas mayores en los espacios establecidos a nivel municipal y nacional</p> <p>Favorecer la creación y el aprovechamiento de oportunidades para que las personas mayores presten servicios a la comunidad</p> <p>Apoyar a las organizaciones de jubilados y pensionados para que se constituyan en actores relevantes del quehacer nacional</p> |
| Establecer un marco jurídico para la protección y el ejercicio de derechos en la vejez | <p>Establecer legalmente el deber del Estado en la provisión gratuita de medicamentos, especialmente aquellos de uso continuado</p> <p>Evitar la discriminación de las personas mayores en el acceso a la salud estableciendo aranceles diferenciados en razón de la edad</p> <p>Establecer el derecho a la educación, la cultura, el deporte, las diversiones, espectáculos y los servicios que respeten la condición de edad</p> <p>Penalizar la discriminación por edad en el acceso y la mantención de un trabajo</p> <p>Establecer una Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores de orden vinculante para los países signatarios</p> |
| Fortalecer las redes de apoyo social familiar y comunitarias de las personas mayores | <p>Priorizar la atención de la persona mayor por su propia familia en detrimento de las instituciones de larga estadía</p> <p>Promover estrategias de coordinación interinstitucional para el desarrollo de servicios comunitarios para personas mayores solas</p> <p>Fomentar la creación de grupos locales de voluntariado formados por personas mayores</p> <p>Ofrecer capacitación sistemática y de alta calidad para los cuidadores de personas mayores</p> <p>Garantizar el cuidado y protección de las personas mayores por parte de la familia y comunidad de acuerdo a los valores de su sociedad</p> <p>Fortalecer los mecanismos tradicionales de apoyo social en las comunidades rurales e indígenas</p> <p>Desarrollar programas de educación en que las personas mayores pongan su conocimiento a disposición de otras generaciones</p> |

| | |
|---|--|
| Favorecer el acceso al conocimiento, educación y capacitación en la vejez | Establecer el derecho a la educación, la cultura, el deporte, las diversiones, los espectáculos y los servicios que respeten la condición de edad Promover el aprovechamiento de potencialidades y habilidades de las personas mayores en actividades regulares y remuneradas Preparar a los trabajadores para la jubilación con dos años de anticipación, conforme a sus intereses y habilidades Crear oportunidades de alfabetización y regularización de estudios para personas mayores Fortalecer a las universidades de la tercera edad Crear incentivos para las empresas que destinan parte de sus impuestos a pagar la capacitación de trabajadores de edad avanzada Crear programa de habilitación laboral para mujeres mayores de escasos recursos |
|---|--|

Anexo 6:

Escenario 3: Conveniente y posiblemente viable

Seguridad económica

En Chile existen beneficios económicos estatales para las personas mayores de escasos recursos desde la década del setenta del siglo pasado; la conocida PASIS de vejez, que no es otra cosa que una pensión no contributiva que ayuda a paliar mínimamente los riesgos que la vejez acarrea en la situación económica de las personas mayores pobres, es un ejemplo. Para acceder a este beneficio se exige cumplir con una serie de requisitos y avalar la situación de pobreza ante el municipio respectivo. De igual modo, los beneficiarios de estas pensiones acceden a atención en salud en el sistema público. Si bien estos beneficios no han cambiado sustantivamente con el transcurso de los años, en la actualidad se encuentra en trámite la iniciativa que busca cambiar el carácter de la cobertura. Básicamente, el cambio se centra en lograr una cobertura universal de las pensiones asistenciales de vejez, habida cuenta, además, que desde siempre una proporción de estos beneficios no se concentra en las personas mayores que viven en los hogares más pobres del país.

Conjuntamente con esto —y dentro de un paquete más amplio de medidas para disminuir los efectos del sistema de capitalización individual— se está estudiando la entrega de una pensión mínima con garantía estatal a todas aquellas personas que no lograron cumplir con los requisitos para acceder a ésta. Como se sabe, el Estado garantiza pensiones mínimas de vejez a todos los afiliados del sistema que reúnan las condiciones exigidas, entre ellas la obligación de contar con un mínimo de 20 años de cotizaciones. No obstante, existe un amplio sector de la población adulta mayor que no logró cumplir con esta obligación —a pesar de las consabidas modificaciones que incluyeron hasta aquellos periodos con derecho a cotización, pero que el empleador no pagó, o cuando el trabajador gozó de un subsidio específico—, debido principalmente a que los cambios en el mercado de trabajo impactaron de manera negativa el ingreso a una fuente laboral que facilitara el ahorro previsional desde edad temprana.

Salud

La salud ambiental siempre ha tenido gran importancia en nuestro país. Las actividades de saneamiento y erradicación de las fuentes de contagio han permitido dejar a atrás la malaria, controlar el cólera, la marea roja y el dengue. Sin embargo, las agudas transformaciones que experimentó nuestro país a inicios de este siglo, producto de la apertura al comercio internacional de su proceso de desarrollo económico, trajo nuevos desafíos como la contaminación hídrica, la inequidad en la distribución de las áreas verdes, la presencia de sustancias químico peligrosas pasivas, el crecimiento inorgánico de las ciudades y el desplazamiento de las grandes masas humanas.

En este contexto, la construcción de entornos saludables se convirtió en una prioridad desde la entrada al Bicentenario. Se integraron varias estrategias que incluían el cuidado de salud en los programas de atención primaria; la concientización y responsabilidad pública a través del desarrollo de mecanismos adecuados de información que sensibilicen a toda la población sobre la importancia de los hábitos saludables, y el compromiso de la empresa privada para buscar fuentes energéticas y formas de producción limpia que eliminen la exposición de contaminantes de la población —en especial de niños y personas mayores—. Adicionalmente, y a sabiendas que la salud ambiental es un asunto de salud pública, una estrategia tributaria a lo anterior, que se

enmarca en la modernización de la atención en salud, es el acceso universal a la atención sanitaria durante todo el ciclo de vida.

| Seguridad económica | |
|---|---|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Entregar beneficios estatales a las personas mayores que no acceden al sistema de capitalización individual | Crear una pensión asistencial de vejez de carácter universal para personas mayores de 60 años Entregar asistencia médica gratuita en el sistema público de salud a partir de los 60 años Entregar una pensión mínima a las personas que no alcanzaron a cumplir con los requisitos para pensión de garantía estatal Entregar pensión asistencial de vejez para mayores de 60 años focalizada en los sectores pobres |
| Salud y bienestar en la vejez | |
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Promover ambientes sanos que ayuden a reducir los riesgos de enfermar | Desarrollar mecanismos adecuados para hacer accesible a toda la población la información sobre hábitos saludables Incluir en los programas de atención primaria de salud componentes de autocuidado y promoción de la salud Mantener el acceso universal a la atención en salud durante todo el ciclo de vida Controlar los niveles de contaminación reduciendo la exposición a contaminantes que afecten la salud de niños y personas mayores |

Anexo 7:

Escenario 4: Conveniente y definitivamente viable

Seguridad económica

En la década del noventa del siglo pasado irrumpió una nueva categoría económica, que en estricto rigor se correspondía con los tradicionales negocios familiares y/o comunitarios desde antes conocidos en cualquier barrio de nuestro país. La principal diferencia fue la visibilidad alcanzada y su tratamiento como “empresas”. Fuimos testigos de innumerables programas de apoyo a estos nuevos entes económicos. Los estudios realizados indicaban que una buena parte de las microempresas eran pobres o se reproducían en contextos de pobreza difíciles de erradicar. La pregunta del momento: ¿era necesaria su inserción en el mundo formal de la economía o estos emprendimientos eran sólo una estrategia más para paliar los efectos de las rachas de restricción económica?

Con independencia de la respuesta, lo central se radicó en conocer su estado y se llegó a la conclusión que en general adolecían de debilidades en el acceso al financiamiento, la capacitación y la tecnología. La franquicia tributaria existente para promover la generación de mano de obra calificada era absorbida por las medianas y grandes empresas, que aprovechaban las ventajas de su tamaño. Hubo que modificar la ley y promover su utilización por parte de los microempresarios. Otras insuficiencias era la carencia de conocimientos en materias básicas como los mecanismos para mejorar la gestión (contabilidad simplificada, deberes tributarios y previsionales, normas labores, etc.) y su productividad.

Esta situación se vino a complejizar aún más con el paso de los años, cuando los que desarrollaban este tipo de emprendimientos eran básicamente personas de edad avanzada, que en muchos casos ni siquiera habían completado la educación básica. Hubo que hacer frente a esta situación, y nuevamente el gobierno, en alianzas con las organizaciones civiles, intervino para a mejorar la eficiencia económica de las microempresas y contribuir a la equidad social.

En este contexto, se ampliaron los beneficios tributarios para las empresas que destinaran recursos para la capacitación de sus trabajadores, ahora con un incentivo especial cuando los que accedían a dicha preparación eran trabajadores de edad. Se desarrollaron en paralelo los programas de capacitación con inserción laboral para personas de edad avanzada, se fomentó que parte de la población que accedía a estos programas fueran mujeres de edad mayor, y se generó un programa de becas para capacitar a los microempresarios de edad avanzada, para mejorar la administración de su negocio y sus procesos productivos. El financiamiento de estas becas provenía de un banco internacional, que fomentó los microemprendimientos en la edad avanzada desde inicios de este siglo como una manera de paliar los efectos de la informalidad en la vejez, y que ha desarrollado un exitoso programa en otros países de América Latina cuyos buenos resultados se esperan también en nuestro país.

Pero no sólo era necesario formar para el trabajo. Las necesidades de las personas mayores en materia de acceso al conocimiento era muchísimo más amplias, y de este modo se continuó ampliando el programa de educación de adultos, y para aquellos más formados se fortalecieron las universidades para la tercera edad.

| Seguridad Económica | |
|--|--|
| Objetivos de política | Factores de éxito |
| Crear alternativas de capacitación para las personas mayores | <p>Crear incentivos para las empresas que destinan parte de sus impuestos a pagar la capacitación de trabajadores de edad avanzada</p> <p>Implementar programas de capacitación con inserción laboral para trabajadores de edad avanzada</p> <p>Capacitar a los microempresarios informales de edad avanzada para mejorar la administración de su negocio y procesos productivos</p> <p>Crear programas de habilitación laboral para mujeres mayores de escasos recursos</p> <p>Implementar programas de educación de adultos para iniciar o completar estudios</p> <p>Fortalecer a las universidades para la tercera edad</p> |