



**FLACSO – CHILE
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**

MAGÍSTER EN POLÍTICA Y GOBIERNO

**“LOS/AS ADULTOS MAYORES COMO SUJETOS
ECONOMICOS, SOCIALES Y DE DERECHOS EN LAS
POLITICAS DE VEJEZ EN CHILE”**

**TESIS PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN
POLÍTICA Y GOBIERNO**

PROFESOR: F.SOCIAS

ALUMNO: A. CEPEDA

DICIEMBRE 2010

1 Resumen

El presente trabajo, nos muestra como un segmento la población de nuestro país que a medida que los estándares de vida van mejorando, principalmente los avances científicos y tecnológicos en la medicina, y las tasas de natalidad van disminuyendo, va aumentando su presencia y número en nuestro país, y así, necesitando ajustes y generación de políticas sociales que logren una convivencia intergeneracional adecuada y especialmente una calidad de vida acorde a sus necesidades y coherente a las necesidades del país para dar soporte a su nueva estructura social. En Chile, el Estado ha tenido que proveer de medios institucionales para el reconocimiento, adaptación y la aceptación de los sectores excluidos además desarrollar políticas diferenciadas para satisfacer necesidades particulares de los diversos grupos sociales, la población Adulta Mayor a dado pie a la institucionalización de una política dirigida especialmente a ella, la cual en la medida que pasa el tiempo ha ido mejorando su cobertura y fundamentalmente ha ido, incipientemente, reconociendo los derechos fundamentales de las personas de la tercera edad, registrando de a poco su calidad de ciudadanos. Se revisaron los programas aplicados y un análisis de cómo estos de cierta forma han dado paso a un mejoramiento y reconocimiento del estatus de los Adultos Mayores como sujetos de derecho, los cuales, a pesar de todos los esfuerzos, aun revelan que queda mucho por hacer para lograr mejores mecanismos de inclusión y especialmente una adaptación cultural de la sociedad al nuevo escenario social que se presenta como consecuencia del envejecimiento de la población.

Contenido

1	Resumen	2
2	Descripción del problema y justificación	5
3	Hipótesis	9
4	Preguntas de investigación	9
5	Objetivos	10
6	Estrategia metodológica	11
7	ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS	11
7.1	El envejecimiento, un proceso sociodemográfico.....	11
7.2	El caso Chileno.....	12
7.3	Índice de Vejez	16
7.4	Transición Demográfica	18
8	Marco Teorico-conceptual, un acercamiento	19
8.1	¿QUIÉNES Y CÓMO SON NUESTROS VIEJOS? ACERCAMIENTO AL CONCEPTO DE ADULTO MAYOR	19
8.2	Políticas Públicas	21
8.3	Políticas Sociales	23
8.4	Políticas de Vejez	24
8.5	Políticas Públicas en Chile	25
8.5.1	Políticas Pre-Universales (1920-1950).....	25
8.5.2	Políticas Universales (1950-1973).....	26
8.5.3	Asistencialidad y subsidiariedad (1973-1989).....	26
8.5.4	Políticas públicas integradoras (1990 en adelante).....	28
8.6	Principales Teorías del Envejecimiento	29
8.6.1	Teoría de la actividad (R.W. Havighurst y R. Albrecht, 1953) (Lemon, Bengston y Peterson (1972). 33	
8.6.2	Teoría de la desvinculación (E. Cummings y W.E. Henry, 1961).....	34
8.6.3	Teoría de la continuidad (R.C. Atchley, 1971).	35
8.7	Ciudadanía, Estado Benefactor y Vejez	37
8.8	Esping Andersen	43
9	Institucionalidad y Políticas de Vejez en Chile	46
9.1	Marco Internacional Legal Vigente sobre el Adulto Mayor	46
9.2	Marco legal vigente en Chile sobre el Adulto Mayor	49
10	OFERTA PÚBLICA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR	55

10.1	PROGRAMAS UNIVERSALES SECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:.	56
10.2	PROGRAMAS UNIVERSALES MULTISECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:.....	57
10.3	PROGRAMAS UNIVERSALES INTERSECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:.....	58
<i>11</i>	<i>Situación del Adulto Mayor en Chile.....</i>	<i>65</i>
<i>12</i>	<i>Análisis.....</i>	<i>68</i>
<i>11</i>	<i>Conclusiones.....</i>	<i>71</i>
<i>13</i>	<i>Recomendaciones.....</i>	<i>74</i>

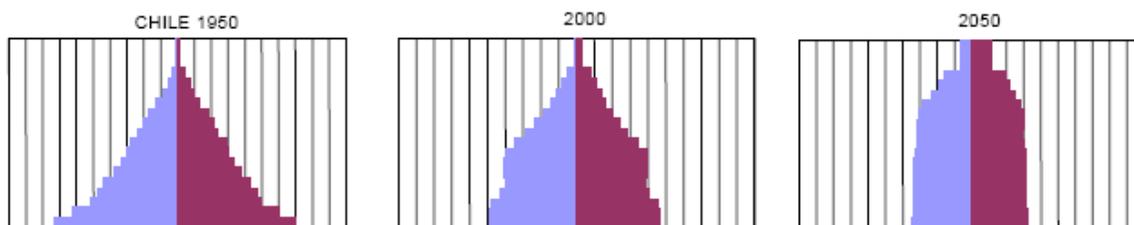
"Es muy posible que un día las propias personas de edad, con la fuerza dimanante del aumento de su número e influencia, obliguen a la sociedad a adoptar un concepto de la vejez positivo, activo y orientado hacia el desarrollo. La conciencia colectiva de ser anciano, como concepto socialmente unificador, puede convertirse así en un factor positivo" (Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, párr. 32).

2 Descripción del problema y justificación

Chile comparte con la mayoría de los países desarrollados la realidad de una población que envejece sistemática y crecientemente. Las expectativas de vida aumentan día a día, los adelantos científicos, especialmente en el área de la salud, han traído por consecuencia, entre otros aspectos, la prolongación del ciclo de vida y la postergación de la muerte:

- En 1992 las personas mayores de 60 años constituían el 9,8 por ciento de la población.
- En el 2002 este porcentaje subió al 11,4 por ciento¹.

Y, como indica la siguiente grafica, la pirámide poblacional cada vez se va invirtiendo más, poniendo de manifiesto el progresivo envejecimiento de la población del país.



Fuente: CELADE (1998), Boletín Demográfico No 62; Naciones Unidas (1998), "Population prospects – the 1998 revision".

¹ www.ine.cl. CENSO 2002.

La evidencia de estos procesos pone el acento en la necesidad de que nuestro país debe prepararse para esta realidad sociodemográfica.

Por otra parte, si bien la problemática del adulto mayor comienza a ser un tema incipiente en la agenda pública, la preocupación por las necesidades, intereses y expectativas de este sector no logra aun posicionarse como un tema prioritario en las políticas públicas. Aunque se detecta un despertar de la población mayor y, una mayor sensibilización en la sociedad en general; sin embargo, no se puede decir con certeza que se avanza en política pública y en acciones que de manera integral aborden a corto, mediano y largo plazo objetivos, metas y estrategias para los años venideros, en que todos nos encontraremos formando parte de este grupo en un momento u otro.

Ahora bien, el cambio de una población joven a una conformada en gran número por Adultos Mayores provocará un desequilibrio creciente entre la población trabajadora y la de edad avanzada. Ello exige ajustes en el empleo, la seguridad social, el bienestar social, la educación, la atención de salud, así como en las prácticas de inversión, consumo y ahorro.

El envejecimiento de la población también trae cambios en el plano social y en la accesibilidad a los derechos económicos, sociales y culturales, esto es, en la vivienda, salud, educación, servicios especializados y recursos accesibles de parte del sector público y privado. Asimismo, exige respuestas en el ámbito de las relaciones familiares, de género e intergeneracionales.

A pesar de que el proceso de envejecimiento es una característica definitoria del siglo que comienza, parece no haber impregnado aún la conciencia de los líderes y la sociedad, como sí ocurre con otros fenómenos propios de esta época. No obstante del reconocimiento de sus derechos humanos y los avances institucionales y legislativos, muchas de estas personas no pueden hacer frente a los problemas cotidianos de su vida, constituyendo uno de los colectivos humanos más vulnerables a sufrir la violación de sus derechos. A su vez, la temática de la "vejez" es una cuestión pública aun en proceso de construcción social, como

materia de política pública. Por tanto, es una excelente oportunidad para analizar las implicancias de los marcos de referencia en el proceso de definición de una cuestión pública objeto de política.

La problemática del adulto mayor se resume, generalmente, en una tríada que incluye soledad, salud e ingresos. En estos tres puntos está incluido el concepto de pérdida que afecta a todas las personas de la tercera edad: pérdida del trabajo (jubilación), alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío), pérdida del poder económico, deterioro de la salud física, fallecimiento de los amigos y también la inminencia de la propia muerte.

Los Adultos Mayores tienen, sin embargo, potenciales únicos y distintivos: serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia individual y social, que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones propias de esta etapa de la vida².

Por lo tanto, ante esta situación resulta de gran relevancia **conocer el estado actual de las políticas dirigidas hacia los/as Adultos Mayores en nuestro país**, contribuyendo a identificar las principales falencias y aportes existentes en las iniciativas que se desarrollan actualmente hacia este sector, de modo de proponer posibles estrategias de intervención que posibiliten el mejoramiento de la calidad de vida de esta fracción de la población. También es importante dilucidar las construcciones sociales y/o culturales sobre la vejez y el envejecimiento que sustentan las políticas públicas aportando a la comprensión de las formas en que nuestra sociedad –con su particular idiosincrasia- concibe el lugar de los/as Adultos Mayores en las diferentes esferas, posibilitando su integración y desarrollo.

En el caso de las personas mayores, interesa resaltar que son titulares de derechos individuales, pero también son titulares de derechos de grupo, por lo tanto se requiere que junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar también del

² R.Moragas Moragas. Gerontología Social, Envejecimiento y Calidad de Vida. Ed. Herder. En www.gerontologia.org

ejercicio de derechos sociales de manera de lograr envejecer con seguridad y dignidad, lo que exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismas³.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con otros grupos sociales, no existe todavía una amplia convención internacional en relación con los derechos de las personas mayores, por lo que la garantía de sus derechos emanan de diferentes fuentes de la doctrina internacional de derechos humanos. Y la revisión del estado del arte en relación al derecho al cuidado en la edad avanzada supone el estudio de instrumentos de las Naciones Unidas así como de la Organización de Estados Americanos.

Entonces dentro de este marco, entenderemos “políticas de la vejez” como las “acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual”⁴.

En este contexto, el presente trabajo pretende describir la situación actual de las políticas de la vejez en Chile, en el marco de las políticas públicas desarrolladas por el Estado, identificando los principales programas, planes y/o acciones dirigidas hacia este sector de la población, sus principales resultados e impactos.

Así mismo, el análisis de la política de la vejez se centrará en identificar cómo estas iniciativas inciden en los/as Adultos Mayores en cuantos sujetos **“económicos” (abordando el ámbito laboral, seguridad social y pobreza), “sociales” (referente a los procesos y mecanismos de integración y exclusión) y “de derecho” (respecto del ejercicio pleno de su ciudadanía, protección y exigibilidad de sus derechos)**, poniendo énfasis en la integralidad e indivisibilidad de estos aspectos. Este acercamiento tiene el objetivo de otorgar una mirada integral e interdisciplinaria de la problemática que supere

³ HUENCHUAN Sandra, MORLACHETTI Alejandro y VASQUEZ Javier, Derechos Humanos en la edad avanzada. Análisis de los instrumentos de derecho internacional y de derecho interno en América Latina, Serie Población y Desarrollo No. 59, CELADE-División de Población de la CEPAL, Chile, 2005.

⁴ HUENCHUAN Sandra (2005) Políticas de vejez en américa latina: elementos para su análisis y tendencias generales, Revista Notas de Población No.78, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, 2005.

los abordajes “temáticos” o “sectoriales” con los que generalmente se ha tratado la problemática de la vejez en Chile.

La descripción de las políticas públicas dirigidas hacia los/as ancianos/as de nuestro país se desarrollará en función de identificar los elementos constituyentes de tres dimensiones relevantes para el análisis de las políticas públicas⁵:

- Dimensión simbólica o conceptual: proceso de construcción de problemas y demandas en la agenda pública, que se sustenta en ciertos valores, marcos cognitivos, creencias e imágenes sobre qué y cómo son las personas de tercera edad y cuáles son sus necesidades e intereses. (agenda pública).
- Dimensión sustantiva: proceso de toma de decisiones e institucionalización de éstas en políticas determinadas dirigidas hacia este sector (agenda de gobierno).
- Dimensión operativa: proceso de implementación de la política, donde se ponen en marcha los servicios, programas o proyectos.

3 Hipótesis

- En las Políticas y Programas dirigidos al Adulto Mayor, existe reconocimiento de estos como sujetos de Derecho, Económicos y Sociales.

4 Preguntas de investigación

Las principales preguntas que guiarán este trabajo son:

⁵ Toledo, V. (2003), “Análisis territorial de la política de tierras indígenas en Chile”, Informe proyecto de investigación financiado por el Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas, Santiago de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.

1. ¿De qué forma, las políticas de la vejez descritas, afectan a los/as personas de tercera edad en tanto sujetos económicos, sociales y de derechos?, ¿existe, desde las políticas públicas, un enfoque que integre estos aspectos?; las diferentes iniciativas desarrolladas ¿han mejorado o empeorado la situación de los/as ancianos en estas dimensiones?, ¿cuáles han sido los principales déficit y aportes en cada una de estas dimensiones?, ¿cuáles son los desafíos o nudos críticos para abordar en la proyección de una política de la vejez integral?

5 Objetivos

General

- Describir la situación actual de las políticas de la vejez en Chile.
- Analizar la forma en que las políticas de la vejez afectan a los/as personas de tercera edad en tanto sujetos económicos, sociales y de derechos.

Específicos

- Identificar las decisiones que se han tomado a nivel de aparato público para intervenir en la población incluida en la categoría “tercera edad” y en qué políticas se han plasmado.
- Identificar los avances y retrocesos de la situación de los ancianos/as desde la perspectiva económica, social y de derecho.
- Identificar cuáles son los desafíos o nudos críticos para abordar en la proyección de una política de la vejez integral.

6 Estrategia metodológica

La presente investigación es exploratoria, descriptiva y –principalmente- cualitativa. La información será obtenida principalmente de:

1. Documentos de los diferentes organismos encargados de otorgar servicios y/o ejecutar programas dirigidos hacia el/la adulto mayor; planificaciones, evaluaciones y cuentas publicas de estos organismos referentes a las políticas dirigidas a este sector; documentos, investigaciones referentes a la temática.

7 ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS

7.1 El envejecimiento, un proceso sociodemográfico.

La emergencia de las personas mayores como sujetos sociales corresponde a un rasgo de la modernidad, son las sociedades post-industriales las que evidencian un cambio significativo en la estructura de edades de sus respectivas poblaciones.

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico, dígase sociedad. Las personas envejecen a medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan en años; una población o sociedad envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto. No obstante sus diferencias específicas —que hacen irreversible el proceso en el caso individual y no en el de la población— ambas expresiones del envejecimiento comparten la referencia a la edad. Entre las personas, y más allá de consideraciones biológicas, el envejecimiento trae consigo un complejo de cambios asociados a la edad, que atañen a la percepción que las personas tienen de sí mismas, a la valoración que los demás les asignan y al papel que desempeñan en su comunidad.

Desde el ámbito demográfico, el envejecimiento implica que la proporción de individuos que experimentan aquellos cambios tiende a aumentar en desmedro de la importancia relativa de los demás grupos, cuyo distingo se establece de acuerdo con la edad.

7.2 El caso Chileno

Ahora bien, los notables cambios demográficos verificados en Chile, en especial el descenso brusco y sostenido de la fecundidad, a partir de 1964, junto con el aumento de la esperanza de vida, más notorio desde 1950, produjeron modificaciones en el tamaño y composición por edades de la población. Lo anterior llevo al país a transitar hacia el envejecimiento demográfico de su población. En otras palabras, desde una relativa alta representatividad de jóvenes (menores de 15 años) y bajo porcentaje de personas de 60 años y más, se paso – en menos de 30 años – a un menor porcentaje de jóvenes y a un aumento de los Adultos Mayores⁶,

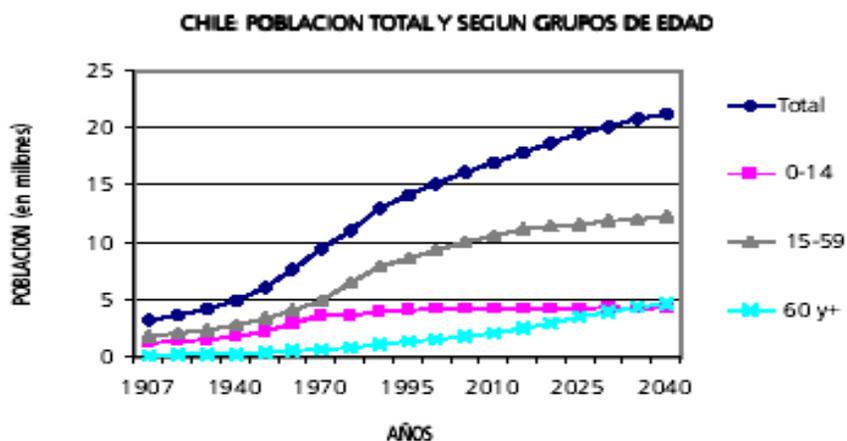
Cuadro 1
CHILE: POBLACION SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD Y PORCENTAJE. 1960, 1990, 2000, 2020

Edad	1960	1990	2000	2020
Población en miles de habitantes				
Total	7608	13.099	15.211	18.774
0-14	2.984	3.938	4.328	4.291
15-59	4.055	7.981	9.333	11.480
60 y+	569	1.180	1.550	3.003
Distribución porcentual				
Total	100	100	100	100
0-14	39	30	29	23
15-59	53	61	61	61
60 y+	8	9	10	16

Fuente: “Chile y los Adultos Mayores, impacto en la Sociedad del 2000” INE, Comité Nacional Adulto Mayor. 2000

⁶ “Chile y los Adultos Mayores, impacto en la Sociedad del 2000”; INE, Comité Nacional Adulto Mayor. 2000.

Del siguiente grafico se desprende que se ha producido una rápida disminución del porcentaje de menores de 15 años, aumentando la minoría creciente, vale decir, la población de edades más avanzadas. En el caso de Chile en el año 2010 existirán 50 Adultos Mayores por cada 100 menores de 15 años, y en el 2034 estos montos se igualaran; es decir, desde esa fecha, los jóvenes empezaran a ser reemplazados por los viejos(as).



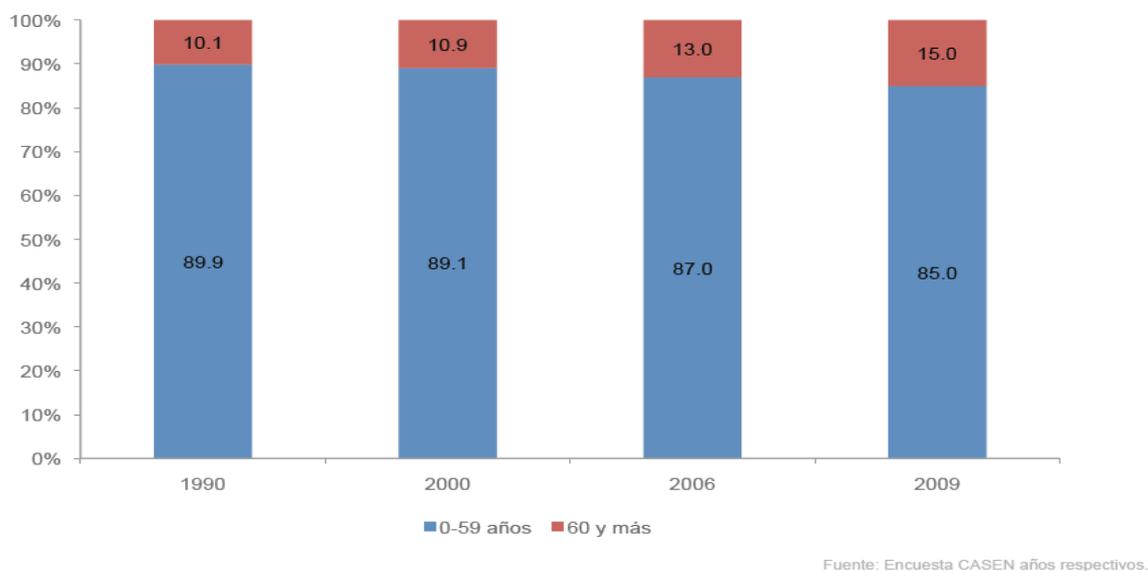
Fuente: “Chile y los Adultos Mayores, impacto en la Sociedad del 2000” INE, Comité Nacional Adulto Mayor. 2000

		2005	2035
Población 60 años y más	Hombres	817.888	2.167.872
	Mujeres	1.049.295	2.625.821
	Total (% de la población)	1.867.183 (11.5%)	4.793.693 (24.1%)
Esperanza de vida a los 60 años (años)	Hombres	20.7	22.3
	Mujeres	24.5	26.8

Fuente: CEPAL/CELADE (2004a y 2004b), INE (2005).

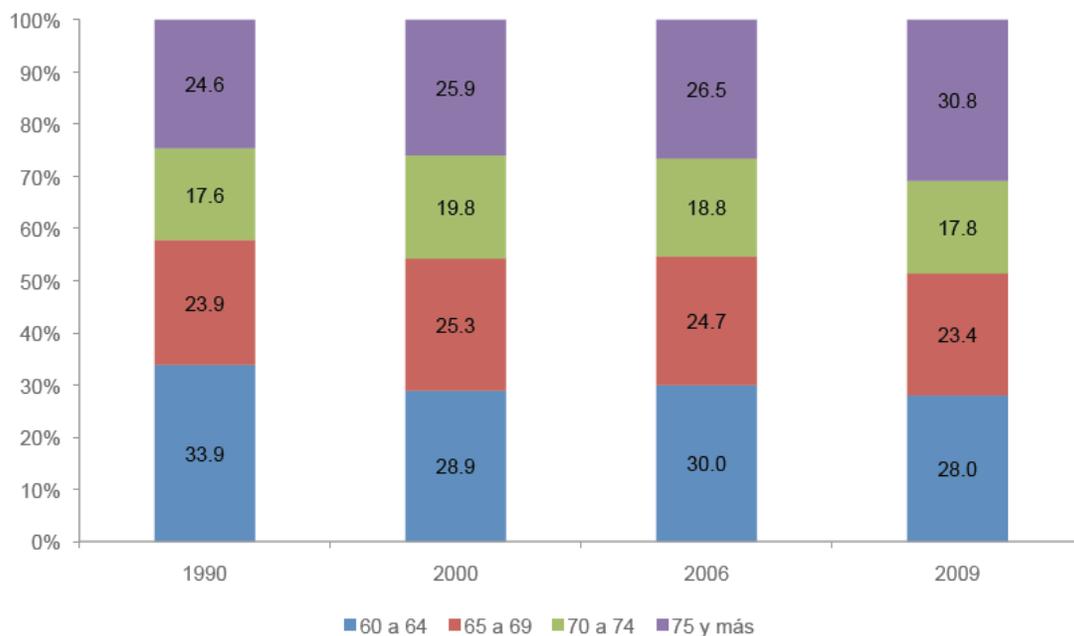
Como vemos la población de Chile está evolucionando hacia una nueva fase, más avanzada de su transición demográfica: la fecundidad ya descendió por debajo del nivel “de reemplazo” de 2.1 hijos y la esperanza de vida supera actualmente los 78 años, produciendo una estructura por edades cada vez más envejecida. El Primer Censo del Siglo XX se realizó hace casi 100 años, el año 1907. Fue el Octavo Censo Nacional de la Población. Sus

resultados indicaron que la población del país era de tres millones 231 mil habitantes. De ellos, sólo 200 mil personas tenían 60 años y más. Los mayores de 60 años representan hoy más de 15% de la población y constituyen el grupo de mayor crecimiento demográfico del país⁷.



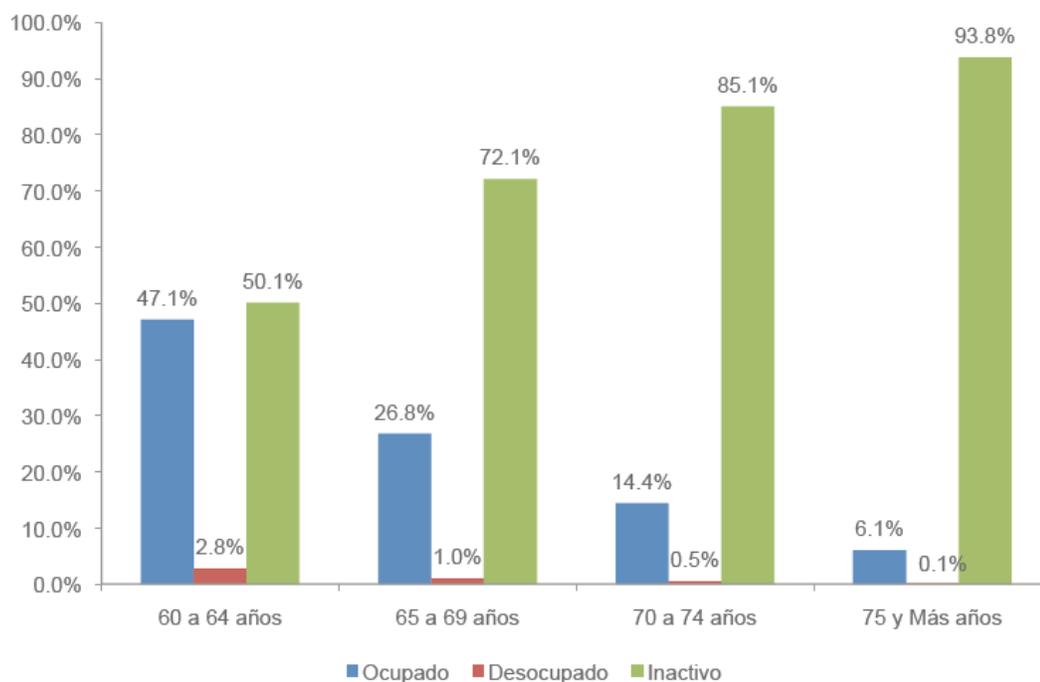
Así mismo, vemos como los mayores de 75 años cada vez más van aumentando su Porcentaje, 30,8%, dentro de la categoría de Adultos Mayores.

⁷ CASEN 2009. www.mideplan.cl.



Fuente: Encuesta CASEN años respectivos.

El alto porcentaje de Adultos Mayores identificados como “inactivos” crea la necesidad de generar programas de atención para sobrellevar dicha situación, ya que la inactividad va produciendo, en el corto y mediano plazo, riesgo de posibles problemas físicos y deterioro mental que en el largo plazo se convierte en costos para el Estado.



Fuente: Encuesta CASEN 2009

Por lo tanto, Chile está en un proceso de transición demográfica con los consiguientes desafíos sociales, culturales y de todo orden que este cambio acarrea.

7.3 Índice de Vejez

El "Índice de Vejez" es el número de Adultos Mayores, de 60 años y más, existentes por cada 100 menores de 15 años. El descenso porcentual de los menores de 15 y el aumento de representatividad de Adultos Mayores, debido a la baja mortalidad y en especial de la

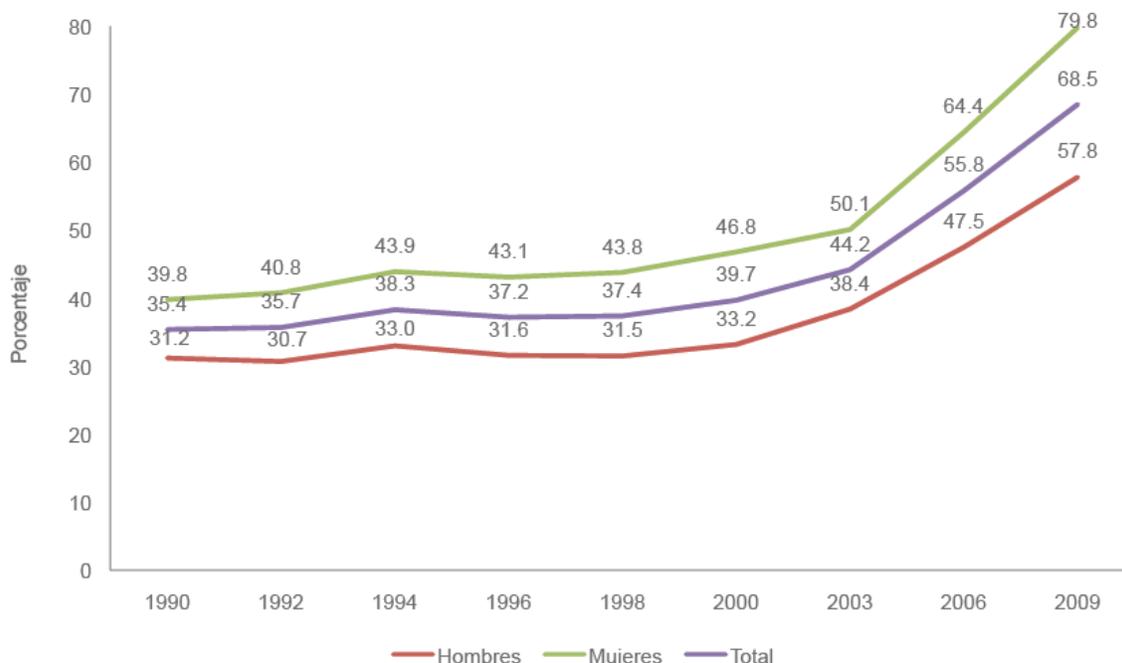
fecundidad, a través del tiempo, inciden directamente en el “índice de vejez” y también en la edad media de la población.

En Chile⁸, en el año 2000 se estimaba que había, aproximadamente, 26 Adultos Mayores por cada cien menores de 15; es decir; el doble de los que había en 1950. Y los de hoy representan la mitad de los 70 Adultos Mayores que habrá en el año 2020. En otras palabras, en los últimos 50 años se duplicó el “índice de vejez” y la próxima duplicación será sólo en 20 años más.

En el 2010⁹, los Adultos Mayores serán equivalentes en número a la mitad de los menores de 15 años. Según las estimaciones basadas en los censos del siglo XX, en el 2010 habrá en Chile 50 personas de 60 años y más por cada cien menores de 15, y en el 2034 ambos grupos se igualarían. A partir de esa fecha, los Adultos Mayores superarían a los jóvenes. La edad media hoy en Chile se estima en 31 años. Esto es, 5 años más que en 1950 y 5 menos que la que se prevé para el año 2025. Así la tendencia al envejecimiento se reflejará también en que el aumento de la edad media en los próximos 25 años, será similar al experimentado en los últimos 50 años.

⁸ Foro Panel "Desafíos para una Población que envejece", Organizado por el Comité Nacional del Adulto Mayor. Santiago de Chile, 31 de julio de 2002.

⁹ Idem. Op. Cit.



Fuente: Encuesta CASEN años respectivos

7.4 Transición Demográfica

Hablamos de población envejecida cuando se ha alterado la composición por edades y se registra un aumento sostenido del número de personas ubicadas en el tramo de 60 y más años. CEPAL¹⁰ señala que el año 1995, los mayores de 60 en América Latina y el Caribe eran unos 36 millones, cifra que estiman se duplicará desde entonces al 2025. Lo que está ocurriendo es un movimiento hacia una **transición demográfica**, entendiendo por tal un evento de larga duración que se desarrolla entre dos extremos: el primero se acompaña de altas tasas de natalidad y mortalidad, lo que se traduce en bajo crecimiento demográfico. En el otro margen encontramos que las bajas tasas de natalidad y mortalidad han disminuido, pero el crecimiento demográfico sigue manteniéndose bajo. Lo que ha ocurrido entre ambos puntos es que primero se registro un descenso de la mortalidad manteniéndose altas tasas de natalidad, lo que determino un crecimiento de la población. Sin embargo, después la

¹⁰ CEPAL, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Centro Latinoamericano de Demografía **Envejecimiento: Cuatro Facetas para una Sociedad para todas las Edades. 1999.**

población no aumento o creció muy poco porque bajó la natalidad, pero también sigui descendiendo la mortalidad.

Como vemos, el envejecimiento, más allá de ser un fenómeno demográfico, las personas son las que envejecen y las sociedades las que deben buscar formas adecuadas para responder a las nuevas demandas.

8 Marco Teorico-conceptual, un acercamiento

8.1 ¿QUIÉNES Y CÓMO SON NUESTROS VIEJOS? ACERCAMIENTO AL CONCEPTO DE ADULTO MAYOR

En la vida cotidiana se utilizan permanentemente conceptos que sirven para hacer referencia a determinadas situaciones, circunstancias y/o estados. Sin embargo, en este uso diario se olvida que ellos encierran en sí una diversidad de subconceptos o preceptos, es decir, un conjunto de significados y significancias englobadas en un mismo término; esto es lo que sucede cuando se habla de *adulto mayor*. En ese uso ordinario, se pierde de vista la multiplicidad de fenómenos, características y procesos que encierra esta definición. Solamente se descubre su complejidad cuando se profundiza en los significados e implicancias que este término posee. Entonces inicialmente la pregunta que debe hacerse es: ¿qué significa ser adulto mayor?

En primera instancia y como definición general, adulto mayor es toda persona de 65 o más años de edad. Se debe también agregar que esta categoría hace referencia a una etapa en la vida de las personas, un estadio biológico, físico, psíquico y social, que configura un 'estado' del individuo, que por lo general suele sintetizarse con la edad cronológica "...La

edad cronológica es una escala -relativa al número de años vividos en tanto síntesis de alto nivel que funciona como resumen de una 'edad' social -relativa los roles sociales desempeñados-; biológica -que refiere al proceso de desarrollo y envejecimiento vital, de ciclos de vida- y una subjetiva o mental... ”¹¹

Las imágenes que tiene la sociedad actual respecto al envejecimiento, tanto las que elabora quien está experimentando el proceso como sus cercanos y la sociedad en general, corresponden a patrones culturales de negación¹², de no querer reconocer que el envejecimiento es una situación ineludible para el ser humano, aun en el siglo XXI, integrante de una sociedad que ha logrado tantos avances científicos y tecnológicos cuyos beneficios deberían ser capaces de corregir situaciones tan indeseables como ésta. Nuestra aldea global refuerza constantemente esta idea, apoyada por los medios de comunicación.

Así mismo, existe el concepto de *edad social* el cual es construido socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, las percepciones subjetivas (cuán mayor el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los otros atribuyen al sujeto). Estas normas se basan en ideologías resistentes al cambio. Por ejemplo, la idea de que las capacidades, particularmente la de aprendizaje, disminuyen con la edad está profundamente asentada, a pesar de la falta de pruebas que respalden esta creencia. Según Arber y Ginn¹³, este “prejuicio” serviría para justificar la institución social de la jubilación fundada en la edad cronológica.

¹¹ **Filardo, V; Aguiar, S; Cardelli, J; Noboa, L.** 2004, *Usos de la ciudad desde la perspectiva de las relaciones de edad*, Documento N° 73. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR, Montevideo.

¹² CHILE ENVEJECE: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario. M. Egenia Morales 2001.

¹³ Arber, Sara y Ginn, Jay (1996), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea Ediciones, Colección Mujeres, Madrid. Citado por Aranibar P. en Proyecto Regional de Población. Serie Población y Desarrollo. CEPAL. 2001.

Sin embargo, el establecimiento de una edad de ingreso a una etapa -sea joven, adulto o adulto mayor- es un constructo social, un estado adscripto aceptado por sus destinatarios. El límite que separa las diferentes etapas vitales ha variado en cada contexto histórico y lo sigue haciendo aún hoy en nuestras sociedades¹⁴.

Por su parte, cada persona vive su envejecimiento en función de su trayectoria personal, es decir, su historia específica, y la imagen que posee respecto a la vejez, fundamentalmente construida a partir de sus figuras referentes, o sea los Adultos Mayores familiares o significativos en su desarrollo personal. Al ser un rol adscripto construido socialmente, esta categoría más que describir un 'estado' en un sujeto, adjudica ciertos roles y funciones sociales que -según la definición que se parta de adulto mayor- serán desempeñados por aquellos y en su cumplimiento recibirán la necesaria 'aprobación social'. Este proceso se desarrolla de un modo tal que el *ser* y el *deber ser* se nutren y retroalimentan. Es decir, lo que un adulto mayor *es*, se corresponde con lo que *debe ser* socialmente, pues es en función de esta última categoría, que estas personas construyen su identidad y conforman su perfil, por lo cual lo adscripto se vuelve adquirido.

La construcción social, las diversas imágenes, configuraciones, roles y funciones que espera la sociedad de nuestros 'ancianos', se ha ido modificando a lo largo de la historia y las sociedades. Inclusive hoy, coexisten diferentes visiones e imágenes del 'ser viejo' en las diversas conformaciones sociales y culturales existentes.

8.2 Políticas Públicas

Las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos, son un instrumento de construcción de opinión pública y de diálogo democrático: es fundamental para la construcción de un clima democrático de discusión que facilite la articulación del Estado y el sistema político con los ciudadanos. Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Son un

¹⁴ En los países desarrollados, el corte para considerar una persona como adulto mayor se fija a los 60 años, mientras que en muchos países en vías de desarrollo, en el cual se incluye Chile, el corte se establece a los 65 años.

conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, los ciudadanos y/o el propio gobierno consideran prioritarios. Así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas¹⁵. También la política pública es la forma en que un Estado encara la resolución de problemas sociales¹⁶. Por otro lado las políticas públicas se entienden como un conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad.¹⁷ Desde este ángulo, las políticas, más allá de su dimensión técnica, son una cuestión primordialmente política, es decir, ubicada en el campo de las decisiones sobre cómo y hacia donde conducir el desarrollo de un aspecto particular en función de determinados objetivos, entre estos, atender algunas demandas de los grupos en situación de pobreza, hacer efectivas modalidades no coactivas de control social, prevenir estallidos de malestar o violencia, debilitar la capacidad de movilización de actores antagónicos, generar o fortalecer lealtades políticas, “modernizar” el universo simbólico de la gente, ganar una elección, etc. entonces la aplicación de éstas está directamente ligado a como se relaciona el Estado con los diferentes actores de la sociedad, ya que son una herramienta destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas. Las políticas sociales influyen en la constitución de los actores. Estos no son pasivos sino que se definen o se redefinen de acuerdo a aquellas. Por lo tanto, en la forma como se definan las políticas, se organizarán los actores implicados.

Desde un punto de vista analítico pueden distinguirse cuatro etapas en las políticas públicas y en cada uno existe una relación con la política: origen, diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas.

En torno a políticas públicas se puede:

¹⁵ Lahera E. “Política y Políticas Publicas”. Serie Políticas Sociales. CEPAL. 2004. Stgo. Chile

¹⁶ C. Teitelboim, en “La otra cara de las políticas sociales en Chile”. Estado y políticas sociales después del ajuste. Carlos Vilas Coordinador. 1995. Ed. Nueva sociedad.

¹⁷ Oszlack y O’donell, 1990. citado por Huenchan y J.M. Guzmán. en “Políticas hacia las Familias, Protección e Inclusión Sociales”. CELADE. División Población CEPAL. 2005.

- Acotar las discusiones políticas.
- Diferenciar problemas y soluciones de manera específica.
- Precisar las diferencias.
- Vincular los temas a soluciones más amplias o secuenciales.
- Plantearse esfuerzos compartidos.
- Participar de manera específica.

Las políticas públicas se han convertido en el principal instrumento con el cual el Estado intenta crear bienestar y dar gobernabilidad es un flujo de información relativo a un objetivo público, en el que se involucran actores públicos y privados. Las políticas, entonces, incluyen orientaciones, así como instrumentos o mecanismos, y definiciones o modificaciones institucionales. Así, se hace necesario re-pensar el vínculo entre políticas públicas y sociedad. Ellas deben ser capaces de entregar a Chile un proyecto audaz, dinámico, convocante. El componente instrumental de la democracia es precisamente la ejecución de las políticas públicas y es ahí donde los ciudadanos se han dado instancias de participación impulsadas por ellos mismos. Sin embargo, las experiencias de participación meramente instrumental, no sustantivas, inevitablemente van soslayando las capacidades de las personas de constituirse en sujetos activos y constructores de una sociedad distinta y mejor.

8.3 *Políticas Sociales*

A partir de la década de los 90, el Gobierno de Chile debió enfrentar desde el Estado las readecuaciones necesarias para modificar el modelo de ajuste estructural que el país había transitado en los últimos quince años, como proceso de neoliberalismo tardío. Para ello, entre otras cosas, reformulo la política social heredada desde el gobierno militar, entre otros objetivos para asumir lo que se conoció como “deuda social”, producto directo de las lógicas de exclusión con que opera el mercado en el modelo neoliberal. Desde entonces la actual política social, refiere, en parte, a la necesidad de salirle al paso a las lógicas de

exclusión que caracterizan al modelo de desarrollo neoliberal, instaurando la concepción de integración social.

Las políticas sociales se ejecutan dentro de estrategias que consideran principios transversales, primero, la descentralización y la desconcentración de la acción del Estado, y segundo, la focalización de las políticas¹⁸. Para el Estado, asumir la deuda social, entonces, significa, a lo menos, trabajar simultáneamente en tres direcciones gruesas: 1) elevar sustancialmente el gasto social; 2) Descentralizar y desconcentrar la labor del Estado; y 3) Adaptar la estructura institucional del Estado y el modernizar la gestión de diversos servicios.

En este contexto las Políticas Sociales se diversifican. Junto con las políticas sectoriales universales o selectivas y a los componentes asistenciales de la misma, se ubican políticas sociales para sujetos específicos: los llamados grupos vulnerables o prioritarios.

Esta es hoy una tendencia dentro del aparato del Estado, en especial en el ámbito de las políticas sociales para la vulnerabilidad social, entendiendo en este concepto a la pobreza.

8.4 Políticas de Vejez

Son aquellas acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual¹⁹ y que dentro de sus atributos generales se encuentra que cuentan con una institucionalidad, medidas programáticas y normatividad. Ahora bien, es aceptado que toda política atraviesa por un ciclo de vida y que las etapas de las políticas públicas están secuencial y cronológicamente ordenadas. El primer momento es la constitución del problema como un asunto público, y posteriormente— una vez aceptado en la agenda de gobierno — se inicia la disputa por su definición. Esta definición es un producto político, crea un discurso, localiza responsabilidades y moviliza las acciones a determinados elementos “iluminados” por esa definición. Este es el momento más importante en el proceso de una formulación de la política e vejez.

¹⁸ Políticas Económicas y Sociales en Chile Democrático. CIEPLAN/UNICEF. Santiago 1998.

¹⁹ HUENCHUA Sandra (2005) Políticas de vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales, Revista Notas de Población No.78, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, 2005.

8.5 Políticas Públicas en Chile

El proceso de generación de políticas públicas en Chile ha estado vinculado estrechamente a los requerimientos de desarrollo humano que el país ha necesitado. Según el momento histórico y/o coyuntural por el cual pasaba el país, las políticas públicas han sido aplicadas según diferentes criterios, o sea, han ido superando etapas necesarias las cuales se han diferenciado por sus objetivos, cobertura y, especialmente, en el rol asignado al Estado en la producción, distribución y financiamiento de los programas o políticas públicas a aplicar.

Las políticas públicas aplicadas en el país, como se menciona anteriormente, han mantenido diferentes criterios según la coyuntura, es por eso que se elaboró una clasificación de estas, considerando especialmente sus objetivos, cobertura y rol del Estado.²⁰

8.5.1 Políticas Pre-Universales (1920-1950)

Este periodo está caracterizado especialmente por la aplicación de políticas públicas con un fin de justicia e igualdad de las personas y no como medidas de “caridad” o paliativas. Esto se produce por la fuerte presión de sectores obreros salidos de las salitreras, que quedan desamparados luego del cierre de las oficinas, y que le exigen al Estado más responsabilidad en materias sociales. Dentro de las primeras medidas estuvieron destinadas al mejoramiento de la calidad de vida y de trabajo de los sectores emergentes, tanto así que en 1924 se aprobó un conjunto de leyes sociales que regulaban los contratos de trabajo, los sindicatos, el derecho a huelga y las indemnizaciones por accidentes de trabajo. En general, en esta etapa denominada como Preuniversalista por el tipo de políticas aplicadas, el gasto fiscal sufre una gran expansión y la mayoría de los recursos son generados gracias a la creciente industrialización del país.

²⁰ Documento de trabajo. “Una propuesta de Tipología de las políticas públicas en Chile”. UNICEF.1990.

8.5.2 Políticas Universales (1950-1973)

Esta etapa se caracteriza por la dirección que toman las políticas, ya que ellas están destinadas a satisfacer las necesidades del conjunto de la población, a diferencia de la anterior que era hacia la población más desposeída y marginada en aspectos sociales de integración. Son llamadas universales por la finalidad objetivo que tienen, esto es que poseen una (supuesta) cobertura universal, para esto se crean diferentes instituciones y servicios destinados cada uno a diferentes grupos, ya sean etareos, etc. Estas nuevas instituciones al especializarse en diferentes grupos dan dinamismo y de cierta forma optimizan la labor planificadora por parte de las autoridades. Los programas sociales, en este periodo, estaban concebidos para cubrir al conjunto de la población y de hecho los sistemas de salud, educación y de infraestructura sanitaria alcanzaron a la mayor parte de los hogares. Sin embargo, como el canal por el cual el Estado proveía estos servicios era prioritariamente a través de los sistemas formales de empleo y previsión, llegaba a los asalariados, pero su acción resultaba poco significativa para los sectores informales y marginales, debido a esto los sectores que realmente necesitaban dicha ayuda no fueron beneficiados. Por último, el Estado jugó un rol fundamental en el sentido que su finalidad era el “bien común” y esto se demuestra en los altos y bajos índices de diferentes aspectos, como la tasa de analfabetismo, mortalidad infantil, etc.

8.5.3 Asistencialidad y subsidiariedad (1973-1989)

Producto del profundo cambio político ocurrido en el país, como consecuencia del golpe militar, o sea traspaso de una democracia a una dictadura, se produce un cambio sustancial en el criterio y la concepción de la política económica y social, como así mismo del modelo de desarrollo. La política económica se basó en los principios neoliberales que otorgaron al sector privado y al mercado roles protagónicos en la conducción económica, quedando el Estado postergado y disminuido, junto con ello los ejes programáticos son la

privatización y la apertura al exterior²¹. La finalidad central del sistema neoliberal es reducir el tamaño del Estado. Además en este periodo la política social se supeditó al funcionamiento de la economía por lo tanto se realizó una focalización de los recursos fiscales de carácter social en los grupos más pobres de la población y la provisión de servicios públicos de manera descentralizada. Al principio de este periodo (1974-1975), no se diseñaron políticas específicas para la reducción de la pobreza, ya que, según el modelo, se consideraba que el crecimiento económico constituía la única opción válida para favorecer a los sectores más necesitados. Por otra parte, desde el punto de vista de la subsidiariedad, el Estado debía concentrar su atención en los sectores que eran más afectados por la implementación del sistema neoliberal, o sea donde se generara costos públicos mayores. Por lo tanto, la política social debía focalizar sus recursos hacia aquellos sectores cuya subsistencia estuviera en peligro, y por ende, las personas tendrían acceso a los servicios públicos básicos (salud, educación y vivienda). Por otro lado, el gobierno se abocó también a la tarea de diseñar los instrumentos adecuados para lograr una efectiva focalización del gasto y para identificar aquellos elementos objetivos que permitieran establecer criterios para la asignación de beneficios. Para ello, se diseñaron instrumentos de clasificación de los hogares según su situación socioeconómica (ficha CAS).²²

Por último, en este periodo se mantuvieron algunas políticas públicas de carácter universalista, para quienes no podían ingresar al sector privado, pero sin embargo, la reducción del papel del Estado en la generación y aplicación de políticas públicas fue notoria y se manifestó fuertemente en la dirección y criterio de las políticas adoptadas bajo la influencia del nuevo modelo.

²¹ *Idem. Op. cit.*

²² Esta ficha originalmente sólo consideraba las condiciones de vivienda y el saneamiento para la clasificación de las familias, dejando de lado situaciones coyunturales de desempleo y falta de ingresos. Por lo tanto, se reformuló creándose la CAS-2, luego Ficha Familia la cual fue reemplazada por la nueva Ficha de Protección Social.

8.5.4 Políticas públicas integradoras (1990 en adelante)

En este periodo la acción del Estado es integradora en la medida que forma parte de la estrategia de desarrollo económico, ya que se entiende como un proceso de inversión en la gente. La política social debe asegurar el desarrollo social para conseguir un desarrollo económico con equidad. Así mismo, la política social se convirtió en un eje fundamental de la acción del gobierno (primero de la concertación), como estrategia de integración Estado (gobierno)-ciudadanía. El logro de una mayor equidad en el aun concierto macroeconómico se abordó principalmente a través de dos ejes²³:

- i) La implementación de las políticas publicas que aseguren a todos los chilenos el acceso a los bienes y servicios básicos que les permita integrarse al desarrollo (educación, salud, vivienda, e infraestructura urbana).
- ii) El fortalecimiento de la capacidad negociadora del sector laboral y la capacitación de quienes se incorporan al mercado laboral, para posibilitar de esta manera, una mayor difusión de los beneficios del crecimiento.

En síntesis, en este último periodo se inicio un proceso de recuperación del nivel del gasto social y una etapa marcada por una concepción de la política social que combina los distintos tipos de programas. Universales, selectivos y asistenciales focalizados recogiendo de esta manera la experiencia de décadas anteriores, produciéndose así, una nueva noción en la concepción sobre el rol del Estado en la política social.

²³ *Idem. Op. cit.*

Tipologías de políticas publicas aplicadas en Chile			
Tipo de Política según grupo objetivo	Rol del Estado	Objetivo	Tipo de Programas
PRE-UNIVERSALES	<ul style="list-style-type: none"> • Financia • Produce • Provee 	Protección a los trabajadores y sus familias	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Previsión • Seguridad Social
UNIVERSALES Toda la Población	<ul style="list-style-type: none"> • Financia • Produce • Provee 	Satisfacción de necesidades básicas <ul style="list-style-type: none"> • Crear demanda • Lograr cobertura total 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Salud • Educación • Vivienda • Infraestructura
SUBSIDIARIA-ASISTENCIAL Focalizada (extrema pobreza)	Asistencial: Asignación técnica con instrumentos de clasificación socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar subsistencia a los más pobres • Llegar a bolsones de pobreza 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidios Monetarios • Pensiones Asistenciales • Programas especiales de empleo
Privatizada Municipalizada	Subsidiario: No produce, Subsidia oferta o demanda	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer servicios a través del mercado, regulador del acceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Educación • Vivienda

Fuente: Documento de trabajo "Propuesta de tipología de las políticas publicas en Chile". UNICEF.1990

8.6 Principales Teorías del Envejecimiento

Las teorías sobre el ciclo de vida y la adaptación al proceso de envejecimiento son diversas. Desde los años cincuenta y sesenta, los investigadores sociales se han planteado amplios argumentos teóricos concernientes a los cambios derivados del envejecimiento (biología, psicología, roles sociales, etc...). La propia condición móvil del significado de la Tercera Edad ha provocado un variado conjunto de teorías que han evolucionado y se han adaptado a los cambios sociales y temporales. Estas perspectivas teóricas sobre el envejecimiento

han ido evolucionando según tres periodos en los cuales Gognalons-Nicolet²⁴ reconoce tres generaciones de teorías vinculadas a los diferentes aspectos de la vejez.

El siguiente cuadro resumen expone las diferentes características y campos de acción de las distintas tipologías de generaciones:

Generación	Teorías	Características
1 ^a generación	Adaptativas	Teorías relacionadas con la capacidad de interacción del individuo con su medio social (teoría de la desvinculación, de la actividad y de una subcultura específica)
2 ^a . generación	Estructurales	Teorías cuyo campo de análisis son los componentes estructurales (impacto de la organización social sobre el envejecimiento) y su influencia en las diferentes cohortes de las personas que envejecen. Destaca, entre otras, la teoría de la modernización en donde el Estado ha insistido en la exclusión social de este grupo de edad por sus políticas de retiro y jubilación consideradas como necesarias para la renovación de las generaciones en el ámbito laboral y que insisten sobre los valores y normas de la sociedad productiva.
3 ^a generación	“Economía Moral”	Aquí se asocian a la vez los aportes de las teorías del desarrollo y ciclo de vida así como las relacionadas con el rol del Estado y las políticas de la vejez

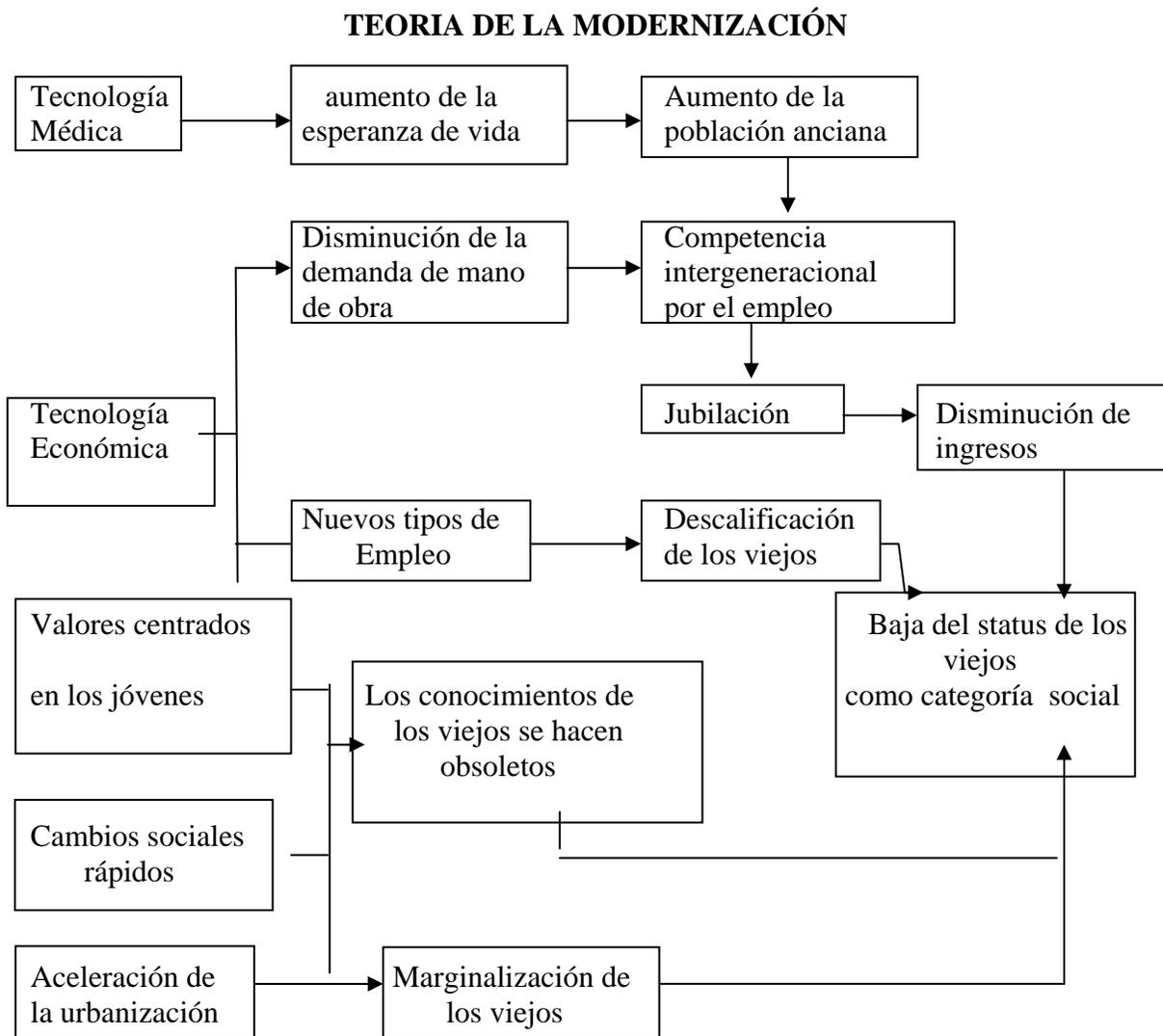
Fuente: Aspectos sociales del envejecimiento. En Anzola P. www.oms.org

La teoría de la **Modernización** (incluida dentro de la segunda generación de la tipología de Gognalons-Nicolet) destaca la situación actual del Adulto Mayor en nuestra sociedad caracterizada por ser relegado, postergado y discriminado socialmente de manera considerable, siendo que en las sociedades tradicionales el Adulto Mayor gozaba de un

²⁴ Barros L., C. Aspectos sociales del envejecimiento. En Anzola P., E. y cols. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washington, OPS Publicación Científica 546, 1994. Pp 57-73. En www.oms.org

estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. Este cuerpo teórico pretende explicar los cambios en el estatus y realidad de las personas mayores a partir de las modificaciones de los sistemas y estructuras sociales en función del grado de industrialización que alcanzan las distintas sociedades y que exigen los nuevos tiempos. Dentro del sistema y estructura capitalista el nivel del estatus de los Adultos Mayores es inversamente proporcional al grado de industrialización, es decir, a mayor grado de industrialización menor es la consideración social hacia los Adultos Mayores. Ahora bien, desde el punto de vista económico la teoría de la modernización destaca la descalificación de los viejos en el ámbito laboral debido a las nuevas exigencias del mercado que generan y requieren mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías de vanguardia. Dentro de un contexto evolutivo las personas mayores se vuelven obsoletas en cuanto a las necesidades del mercado del trabajo lo que genera las luchas intergeneracionales por los empleos al mismo tiempo que acelera el tiempo para la jubilación con las consecuencias correspondientes de mayor pobreza y marginación.

A continuación se esquematiza los diferentes procesos de la Teoría de la Modernización.



Otra Teoría que integra las denominadas Teorías Estructurales dentro de la clasificación antes expuesta, se encuentra un subconjunto de propuestas teóricas denominadas de la “socialización”. Esta perspectiva postula que la persona que envejece está expuesta a sufrir y a acumular una serie de pérdidas (sensoriales, motoras, sociales, etc.) que reducen su autonomía y disminuyen su competencia. La persona, a lo largo del proceso de socialización, ha interiorizado diferentes roles sociales que van a regir su conducta en

función de normas socialmente admitidas, independientemente de los eventos que vayan surgiendo. Aquí se inscriben tres teorías principales²⁵:

8.6.1 Teoría de la actividad (R.W. Havighurst y R. Albrecht, 1953) (Lemon, Bengston y Peterson (1972)).

La **Teoría de la Actividad** es la más antigua y se fundamenta en la importancia que en aquella época se les daba a los roles del individuo como la articulación principal entre lo psicológico y lo social. En su primera versión esta teoría fue muy estrechamente cuantitativa y la definición de los roles fue muy formal (profesión, rol parental, etc.). Está en el polo opuesto al de la teoría de la desvinculación. Argumenta que cuantas más actividades se realizan, más posibilidades se tiene de estar satisfechos con la vida. Las bases fundamentales son que todos los seres humanos desarrollan sus valores, significados y modos de actuar a partir de un proceso de comunicación social.

En conclusión hay que destacar que esta teoría reside en el hecho de buscar comprender los fenómenos del envejecimiento a partir de un funcionamiento psicosocial de amplio espectro.

Aspectos de la Teoría de la Actividad
<ul style="list-style-type: none">▪ Sentimiento de bienestar: sentirse útil▪ Protección contra el aburrimiento, soledad, enfermedad Las interacciones sociales contribuyen a mejorar la imagen de uno mismo.▪ Ideal para los grupos en la edad de la jubilación. Las actividades sociales juegan un rol “amortiguador” para atenuar la pérdida de roles más importantes

²⁵ Idem. Op. Cit.

8.6.2 Teoría de la desvinculación (E. Cummings y W.E. Henry, 1961).

La **Teoría de la Desvinculación** surge, desde los años sesenta, como reacción a la teoría de la actividad²⁶ Según esta teoría:

"...El envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o "desvinculación" recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen -desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema." (Cumming, 1963, p.393)²⁷

Su núcleo considera que durante el proceso de envejecimiento las personas experimentan una separación gradual de la sociedad, un decrecimiento de la interacción entre las personas y su medio, que decrece aún más con la modernización de la sociedad. Este reiteramiento se manifiesta especialmente en el caso de la jubilación como un referente fundamental en el alejamiento de la vida productiva. Desde el punto de vista social la teoría de la desvinculación respondería a dos necesidades: por una parte evitar que la desaparición natural de un individuo tenga repercusiones en el sistema y por el otro contribuir a la capacidad evolutiva de la sociedad permitiendo a las jóvenes generaciones retomar los sitios liberados por aquellos que se están retirando, con lo que se estaría evitando el desempleo entre los jóvenes.

Aspectos de la Teoría de la Desvinculación
<ul style="list-style-type: none">▪ Asegura el funcionamiento óptimo de la sociedad. Representa una forma ordenada de transición del poder.▪ Permite a los individuos adaptarse más adecuadamente a sus pérdidas. Ideal para los grupos en la edad de la jubilación.▪ Protege al individuo contra situaciones de estrés.

²⁶ www.oms.org

²⁷ Idem. Op cit.

8.6.3 Teoría de la continuidad (R.C. Atchley, 1971).

La **Teoría de la continuidad** (Rosow,1963; Atchley,1987, 1991)²⁸, a diferencia de las dos anteriores propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez. Por el contrario, se mantendría una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas. El descenso en las cuotas de realización de las distintas actividades se explica en función de la salud empobrecida o en minusvalías adquiridas y no en una necesidad funcional de desvincularse sentida por las personas. Las personas tenderán más a continuar que a cambiar, siempre que las demás condiciones permanezcan estables. La continuidad interna se refiere a una evolución gradual en la que se unen y se crean direcciones nuevas a la identidad ya existente.

Aspectos de la Teoría de la Continuidad	Postulados básicos
<ul style="list-style-type: none">▪ Rescata el sentido de identidad del individuo a lo largo de su vida.▪ Preparación a la vejez: Establece predictores para los diferentes tipos de envejecimiento cuya utilidad sería el tomar conciencia de ellos desde etapas tempranas de la vida.▪ Destaca la necesidad de aprender a utilizar las diferentes estrategias de adaptación que ayuden a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y pruebas de la vida.	<ul style="list-style-type: none">▪ El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.▪ Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

²⁸ www.gerontologia.org

La *Gerontología Crítica*²⁹, tiene su origen a fines de la década de 1970, cuando los efectos de la crisis del petróleo pusieron en tela de juicio el mantenimiento del Estado de bienestar en Europa. En la actualidad este enfoque es compartido, entre otros, por Arber y Ginn (1996), Guillemard (1992; 1994) y Alba (1992; 1997), y goza de cierto prestigio debido tanto a su actualidad como al impulso que dio a muchas investigaciones (sobre todo en Europa), demostrando ser muy fecunda, especialmente en los estudios empíricos (Pérez Ortiz, p.80).

En contraposición con las perspectivas funcionalistas acerca de la categoría social inferior y los problemas de “adaptación de los ancianos”, la expresión “dependencia estructurada” se refiere al sistema social en general, y no la dirige a las características de los individuos (Bury, 1996). La tesis central de este enfoque consiste en que la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores (Rodríguez, Pilar, 1995). Una aproximación a esta visión está en los aportes teóricos que relacionaban la vejez con el efecto cohorte³⁰ y los ciclos de vida; este enfoque –si se quiere más radical– quebró definitivamente cualquier asomo de tratar la vejez como un asunto meramente biológico para considerarlo como una posición social y esta es una condición socialmente construida, que resulta de la división del trabajo y de la estructura de desigualdad existente en toda sociedad y en todo momento. La base de este enfoque está en que en las sociedades industrializadas los ancianos ocupan, en general, una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo y además dependiente y al margen de la sociedad. Considera que este status fue construido y legitimado como consecuencia de las exigencias del capitalismo, que ha usado al Estado como intermediario mediante las políticas públicas dirigidas específicamente a la vejez.³¹

²⁹ También conocida como *Economía Política de la Vejez* o *Teoría de la Dependencia Estructurada*.

³⁰ La cohorte de nacimiento (personas nacidas aproximadamente al mismo tiempo) permite llevar a cabo una doble referencia. Primero, aludir al grupo de individuos que envejecen en etapas históricas específicas o particulares y luego hacer referencia a los individuos que son miembros de cohortes sucesivas y ocupan roles y *status* diferentes en función a la edad y en períodos de tiempo secuenciales.

³¹ Pérez Ortiz, Lourdes (1997), *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. INSERSO. Madrid, España

Desde esta posición, los beneficios de una política social generosa originan una serie de estereotipos negativos sobre la vejez –en especial el de dependencia– determinados por una imagen social que propicia la ubicación de un grupo humano en condición subsidiaria al resto de la sociedad, la que le entrega beneficios “a cambio de nada”, en forma de pensiones, servicios sociales y sanitarios, acceso a bienes culturales en condiciones ventajosas, etc.

8.7 *Ciudadanía, Estado Benefactor y Vejez.*

La Ciudadanía es hoy día una “guía” que orienta los temas que tienen que relación con los derechos y deberes tanto personales como colectivos, las posiciones socio-económicas que se ocupan en la sociedad, el acceso a los bienes y servicios, los niveles de equidad en la distribución del ingreso nacional, la participación en el ámbito de la toma de decisiones, la aplicación del derecho internacional frente a los colectivos sociales: mujeres, indígenas, infancia, desposeídos, Adultos Mayores, entre otros, y las posiciones socio-culturales que ostentan diversos grupos sociales al interior de una sociedad.

Ideológicamente hablando, la ideología liberal, no en su concepción clásica, sino en su acepción actual, esto es, neoliberal, se preocupa fundamentalmente por el nicho contractual-individual en la economía privada. Esta ideología que aboga por la construcción de un Estado mínimo, no sólo no produce una reflexión social e institucional de mayor densidad, sino que como señala Bobbio³² va a contrapelo de los orígenes históricos del Estado (social-benefactor, etc) dada su relación con el proceso de construcción social de la Democracia. Cuando los que tenían el derecho de votar eran solamente los propietarios, era natural pidiesen al poder público que ejerciera una sola función fundamental, la protección de la propiedad. De aquí nació la doctrina del Estado limitado, del Estado policía, o como hoy se dice, del Estado mínimo, y la configuración del Estado como asociación de los propietarios para la defensa de aquel supremo derecho natural que era precisamente para Locke del derecho de propiedad. Desde el momento en que el voto fue ampliado a los analfabetos era inevitable que éstos pidiesen al Estado la creación de escuelas gratuitas, y, por tanto asumir un gasto que era desconocido para el Estado de las oligarquías

³² Bobbio, Norberto: “El futuro de la Democracia”.FCE, 1986.

tradicionales y de la primera oligarquía burguesa. Cuando el derecho de votar también fue ampliado a los no propietarios, a los desposeídos, a aquellos que no tenían otra propiedad más que su fuerza de trabajo, ello trajo como consecuencia que éstos pidiesen la protección contra la desocupación y , progresivamente, seguridad social contra las enfermedades, contra la vejez, previsión a favor de la maternidad, vivienda barata, etc. De esta manera ha sucedido que el Estado benefactor, el Estado social, ha sido, guste o no, la respuesta a una demanda proveniente de abajo, a una petición, en el sentido pleno de la palabra, democrática.

Teóricamente recurrimos, entre otros, a T.H. Marshall, autor Ingles que distingue tres tipos de ciudadanía³³. En opinión de Marshall, la ciudadanía consiste esencialmente en asegurar que cada cual sea tratado como un miembro pleno de una sociedad de iguales. La manera de asegurar este tipo de pertenencia consiste en otorgar a los individuos un número creciente de derechos de ciudadanía.

Él propone división de la ciudadanía en tres partes, cuyo análisis se lo entrega al lector y a la historia³⁴. A cada una de estas tres partes o elementos de la ciudadanía los denominó como: Ciudadanía Civil, Ciudadanía Política y Ciudadanía Social. El elemento civil se compone de los derechos necesarios para la libertad individual: libertad de la persona, de expresión, de pensamiento y de confesión religiosa, derecho a poseer propiedad y a establecer contratos válidos y el derecho a la justicia. Este último es de índole distinta de los restantes, porque se trata del derecho a defender y hacer valer el conjunto de los derechos de una persona en igualdad con los demás, mediante los debidos procedimientos legales. Para Marshall, la más plena expresión de la ciudadanía requiere un Estado de bienestar liberal-democrático. Al garantizar a todos los derechos civiles, políticos y sociales, este Estado asegura que cada integrante de la sociedad se sienta como un miembro pleno, capaz de participar y de disfrutar de la vida en común. Allí donde alguno de estos derechos sea limitado o violado, habrá gente que será marginada y quedará incapacitada para participar.

³³ T.H. Marshall y Tom Bottomore: Ciudadanía y clase Social; Alianza Editorial.; pp. 22 y 23.

³⁴ Op. Cit

Así mismo, Manuel A. Garretón afirma: "la ciudadanía fue siempre definida sociológicamente como la reivindicación de un sujeto de derecho frente a un poder y el locus fundamental de realización de ese derecho, de esa reivindicación y de ese reconocimiento fue la polis....La teoría clásica, en materia de ciudadanía, nos dice que hay tres tipos de ciudadanía: una, la que viene de los derechos cívicos; otra, la que viene de los derechos políticos; y otra la que viene de los derechos económico-sociales"³⁵. Por su parte el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) concibe el concepto de "*ciudadanía integral*" considerando que el ciudadano debe acceder armoniosamente al conjunto de sus derechos cívicos, sociales, económicos y culturales y que todos ellos conforman un conjunto indivisible y articulado"³⁶. Por último, en la declaración política de la Asamblea Mundial de envejecimiento de Madrid se comprende que las necesidades múltiples de la sociedad exigen que las personas de edad puedan participar en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades. Deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos, y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación. La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo³⁷.

Amartya Sen (1995) incorpora el concepto de "titularidades" que expresan una relación entre las personas y los bienes de consumo, mediante la cual se legitima el acceso y control de ellos. Es decir, las titularidades conceden a las personas una pretensión legítima hacia las cosas; otorgan capacidad para disponer de éstas a través de los medios legales disponibles en la sociedad. No es, por tanto, una capacidad personal, sino que está estructurada socialmente a través de las leyes que le otorgan un cierto grado de permanencia. Por ello, las titularidades están siempre en la naturaleza de los derechos. Los derechos básicos constituyen titularidades, incluyen derechos garantizados constitucionalmente por el hecho de ser miembro de una sociedad. En este contexto se inscriben los derechos de ciudadanía.

³⁵ Garretón, Manuel Antonio, "Ciudadanía y Desarrollo", pág. 10.

³⁶ PNUD: "La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos", 2004

³⁷ Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002, Naciones Unidas.

La ciudadanía es, señala el autor, un conjunto de titularidades. Éstas permiten acceder a bienes materiales o inmateriales y constituyen opciones en cuanto al objeto a elegir. Son elementos que pueden crecer o disminuir.

Por lo tanto, entenderemos que para efectos de este estudio que ciudadano/a o ciudadanía son conceptos que suponen sujetos dotados de derechos.

Esto nos enseña que las instituciones directamente relacionadas con los derechos civiles son los tribunales de justicia. Por elemento político se entiende el derecho a participar en el ejercicio del poder político que en las sociedades contemporáneas corresponde al sufragio universal, como miembro de un cuerpo investido de autoridad política, o como elector de sus miembros. Las instituciones correspondientes son el Parlamento y las juntas de gobierno local. El elemento social abarca todo el espectro, desde el derecho a la seguridad y a un mínimo bienestar económico al compartir plenamente la herencia social y vivir la vida de un ser civilizado conforme los estándares predominantes en la sociedad. Las instituciones directamente relacionadas son, en este caso, el sistema educativo y los servicios sociales.

Volviendo a Marshall, él es un liberal y su preocupación por el tema de la ciudadanía, se caracteriza por las importantes desigualdades (civiles, políticas y sociales) que observa en su país, entre los siglos XVIII y XX. Se separa de los pensadores socialistas de la época, a quienes considera un grupo de románticos que creen que la misma actitud altruista de ellos está en la esencia de todos los hombres. Por esto acepta la existencia del mercado, como un mecanismo asignador, pero criticará las consecuencias de funcionamiento, dadas las desigualdades que provoca. El propio Marshall, dice Bottomore³⁸, resumió de esta forma su opinión: "...las libertades democráticas dependen en gran medida de la libertad económica, y los mercados competitivos suponen una gran aportación a la eficacia y el progreso económico, aunque, por otro lado, la economía capitalista de mercado puede producir y generalmente produce, una enorme dosis de injusticia social..." y concluye:

³⁸ Op. Cit

“...Los elementos antisociales del sistema capitalista de mercado que sobreviven en la economía mixta deben atacarse desde dentro de esa economía...”

Por esto su pensamiento tiene como telón de fondo la presencia del Estado de Bienestar, que de alguna forma opera como contrapeso social en una economía de mercado. Su función no es igualar las rentas, sino brindar aquellos servicios que tiendan hacia una mayor igualdad en su origen. Sobre la base de su apuesta por el Estado de Bienestar, sostenía que una mayor constitución de ciudadanía en las tres acepciones mencionadas, podrían influir positivamente en avances respecto del sistema de clases. Bottomore nos señala “...La argumentación seguía adelante con el examen de las relaciones entre ciudadanía y clase social, partiendo de la idea de que la tendencia a la igualdad representaba la última fase de una evolución secular de la ciudadanía que había comenzado con la conquista de los derechos civiles y políticos, para desembocar finalmente en los derechos sociales....”.

Por lo tanto, se concluye que Marshall espera que los avances que en cuanto a la ciudadanía: civil, política y social terminarán eliminando las divisiones de clase. Es observable que el tema de la ciudadanía no puede dejar de lado la reflexión por las condiciones socio-económicas de la población, quizá Marshall fue muy optimista respecto a los avances que podría sostener el Estado de Bienestar en relación a la disminución de las barreras sociales, educacionales y económicas que separan a los individuos y que reflejan consecuencias en la constitución de la ciudadanía. Importa precisar que este concepto, en su versión moderna, nace como la posibilidad de transformar los privilegios de algunos en derechos de todos y de esa manera relativizar el slogan liberal que señala que “todos somos iguales ante la ley”, aunque todos también sepamos que existen algunos que son más iguales que otros.

Si bien el autor trabaja analíticamente la realidad Inglesa, ha sido consensual entender que las herramientas conceptuales que desarrolló, son un aporte que no se pueden desestimar. Es importante sostener, sin embargo, que el Estado de Bienestar en nuestros

países en general y en Chile en particular, ha presentado cambios importantes que harían que las propuestas originales del autor, tuvieran que ser reevaluadas.

Este tipo de Estado en América Latina y, particularmente en Chile, existió durante todo el proceso que se conoció como el “desarrollo hacia adentro”, que para el caso chileno comienza aproximadamente a fines de los años '30 y termina en los inicios de los años '70. Este Estado de Bienestar se encargó centralmente de los procesos de desarrollo social y económico, de la integración de la población marginada, se constituyó en el centro de la vida social –proveía de forma universal los servicios de salud, educación, vivienda, trabajo, previsión, etc.- y tuvo a la política como la vía de canalización permanente de las demandas y necesidades de la gente.

Los cambios ocurridos durante los últimos 20 años en el país no permiten hablar de la existencia actual de un Estado de Bienestar en su concepción originaria: la apertura de la producción hacia los mercados externos en la década de los '80, el tipo de modelo económico cuyo referente asignador es el mercado, la pérdida de centralidad de la política y la privatización de las soluciones a las demandas sociales, así como la instauración de un modelo estatal “subsidiario”, sugieren que parte de la discusión sostenida por Marshall en la década de los '50 hoy día deba ser evaluada. Esto último no tiene por objetivo desestimar sus aportes, sin embargo el análisis que él hace de la constitución de la ciudadanía, lo realiza en el contexto de una democracia en pleno funcionamiento institucional y con un Estado de Bienestar que luego de la segunda guerra mundial, asumirá fuertemente el proceso de construcción de una ciudadanía en términos sociales. Esto es precisamente lo que resulta interesante de su análisis, en tanto su pensamiento debe ser contrastado con nuestras realidades las que pueden tener como norte político la constitución de mayores grados de ciudadanía, más que poseer todos los elementos de contexto que tuvo Marshall en consideración para desarrollar su propuesta.

Como hemos revisado hasta ahora la ciudadanía, como ha sido referida desde los escritos de T.H. Marshall, necesariamente involucra la relación entre los derechos sociales, políticos, civiles y otros de tipo jurídicos con aquellos que informan los diversos tipos de

desigualdad en la sociedad sean éstas de tipo social, cultural y/o económicas. Aquí caben las múltiples diferencias sociales que se pueden identificar, sean estas observables en el nivel de la estratificación social, como situaciones de pobreza, en un nivel de desigualdades cognitivo-culturales, explicables a partir de los hechos de desigualdad educacional-familiar, desigualdades económico-ocupacionales, a partir de una desigual división social y remunerativa del trabajo, desigualdades políticas a partir de la escasa representación socio-política de ciertos grupos sociales: por ejemplo mujeres e indígenas o desigualdades civiles y jurídicas, observables por cierto sesgo elitista en la aplicación de la ley o desigualdades socioculturales, observables en grupos sociales diversos: mujeres, indígenas, campesinos, mestizos, jóvenes populares, ancianos, entre otros.

8.8 Esping Andersen

Esping Andersen, especialmente a partir de su libro *Los tres mundos del Estado de Bienestar* (1993), ha aportado importantes elementos para el análisis de la ciudadanía y los derechos sociales. Al plantear un esquema sistemático para el análisis comparativo de los sistemas de protección social, este autor contribuye a la comprensión de las diferencias existentes entre los distintos Estados de bienestar. Analiza tres niveles clave: las relaciones entre el Estado y el mercado, la estratificación social y los derechos sociales de los ciudadanos. El modelo de Esping Andersen categoriza a los Estados de bienestar en tres regímenes posibles:

- a. el modelo institucional socialdemócrata, basado en los derechos universales ciudadanos;
- b. el modelo corporativista conservador, sustentado en el principio de seguridad;
- c. el modelo liberal, basado en las necesidades residuales.

El concepto clave en su modelo, son los recursos de poder basados en la clase, y la diferencia entre los regímenes es explicada por las diferentes dinámicas entre la economía y el Estado. Este modelo de Esping Andersen (1985) es más dinámico que el de Marshall y se basó en el modelo sueco.

Este autor enfatiza el papel del Estado en la corrección de las desigualdades, su carácter de institución estructuradora de las clases y el ordenamiento de las relaciones sociales.

La combinación privado-público es el principal eje analítico de la tipología; y las dimensiones clave son el grado de desmercantilización y los modos de estratificación. Las denominaciones derivan de las orientaciones político ideológicas que predominaban en Europa en los setenta y ochenta.

El régimen liberal deriva del compromiso político de minimizar el Estado, individualizar los riesgos y fomentar el mercado. Las políticas sociales exigen las comprobaciones de medios de vida o ingresos para determinar la necesidad; no se fundamentan en el reconocimiento de derechos orientando la asistencia social a grupos específicos. Por otra parte, tiene una concepción limitada acerca de los riesgos que considera objeto de protección. Ubica en este modelo a los países anglosajones (EEUU, Canadá, Australia, Gran Bretaña).

El régimen del bienestar conservador es el predominante en la Europa continental, y tiene como características básicas la mezcla de divisiones de estatus corporativistas en los sistemas de seguridad social y familiarismo. El familiarismo refiere a la combinación de la protección social centrada en el varón jefe de familia y el carácter central de la familia como responsable de cuidados y del bienestar de sus miembros.

El régimen de bienestar socialdemócrata, el más reciente a nivel internacional, se encuentra en los países nórdicos (Dinamarca, Noruega y Suecia); se caracteriza por el universalismo de sus políticas sociales (todos tienen los mismos derechos y subsidios), por una cobertura de riesgos amplia y por niveles de subsidios altos. Se distingue por su esfuerzo por desmercantilizar el bienestar y por minimizar la dependencia del mercado.

En el trabajo de Esping Andersen, la noción de derechos de ciudadanía social es especificada a través de la desmercantilización del trabajo que refiere al grado de autonomía de los trabajadores frente al capital; en tanto los derechos sociales permiten a las personas mantener un nivel de vida aceptable, independientemente de su participación en el mercado. Esto no se aprecia sólo por los niveles de gasto social, sino a través de normas de acceso a los subsidios, los montos de éstos en relación a los ingresos medios, el alcance de los derechos.

REGIMENES		DIMENSIONES DEL ESTADO BENEFACTOR	
	RELACION	ESTADO-MERCADO	ESTRATIFICACION DESMERCANTILIZACION
SOCIAL DEMOCRATA	PUBLICA SOLIDARIDAD / IGUALDAD	DERECHOS SOCIALES Y COTIZACION	
CORPORATIVISTA	SUBSIDIARIEDAD	DIFERENCIACION POR EL ESTATUS Y LA FUNCION	DERECHOS SOCIALES / ESTATUS Y COTIZACION
LIBERAL	MERCADO	DUALISMO	DERECHOS SOCIALES/ CONDICIONES DE INGRESO

(Esping-Andersen, 1990)

9 Institucionalidad y Políticas de Vejez en Chile

9.1 Marco Internacional Legal Vigente sobre el Adulto Mayor

Las dificultades para reconocer las particularidades y diferencias de las personas mayores, de forma de constituir un colectivo susceptible de ser protegido y amparado como una categoría específica en el corpus normativo de los Derechos Universales, no ha sido obstáculo para que desde la Declaración Universal se hayan adoptado varias declaraciones y resoluciones internacionales específicas en torno a éstas, destinadas a asegurar derechos como el trato digno, la asistencia médica, la autonomía y la participación, e instar a los países miembros a poner en práctica una serie de medidas, a través de las cuales se comprometen a garantizar la plena eficacia de sus derechos humanos.

Cabe destacar que en los diversos instrumentos internacionales, se observa una marcada evolución desde la preocupación inicial por asegurar el acceso a la seguridad social, incluyendo los seguros sociales y servicios sociales a que tienen derecho las personas mayores, a un abordaje sistémico comprensivo de todos los derechos de segunda generación, para concluir que los derechos de las personas mayores deben incorporar la perspectiva del desarrollo.

	Denominación	Carácter normativo	Especificaciones
Naciones Unidas	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	No vinculante	Establece derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, los que son aplicables por extensión a las personas mayores y de gran importancia para el desarrollo de las libertades en la vejez.
	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)	Vinculante	No contiene referencia explícita a los derechos de las personas mayores. Sin embargo, el artículo 9 relativo al <i>"derecho de toda persona a la seguridad social, comprendiendo los seguros sociales"</i> , supone implícitamente el reconocimiento de un derecho a las prestaciones de la vejez. Las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, por lo que es evidente que las personas mayores deben gozar de la totalidad de los derechos en él reconocidos.
	Resolución 46/91 sobre Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991)	No vinculante	Se enuncian cinco principios que tienen relación estrecha con los derechos consagrados en los instrumentos internacionales: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.
	Recomendación 162 de la OIT (1980)	No vinculante	Relativa a la aplicación de un programa que permita a los trabajadores prever las disposiciones necesarias, con el fin de preparar su jubilación y adaptarse a su nueva situación, proporcionándoles información apropiada.
	Recomendación relativa a la seguridad social de la OIT (2001)	No vinculante	Hace un llamado especial a considerar las repercusiones que impone el envejecimiento de la población a la seguridad social, tanto en los sistemas de capitalización como en los de reparto.
OEA	Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)	Vinculante	Contiene algunas disposiciones particulares en el artículo 4 sobre el derecho a la vida, como la no imposición de la pena de muerte para los mayores de 70 años, y en el artículo 23 sobre derechos políticos, en relación a la posibilidad de reglamentar el ejercicio de cargos públicos a partir de determinada edad.
	Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador, 1999)	Vinculante	Es el único instrumento vinculante que estipula derechos básicos para las personas mayores. El artículo 9 indica que: <i>"Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez"</i> , y el artículo 17 señala que: <i>"Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica"</i> .

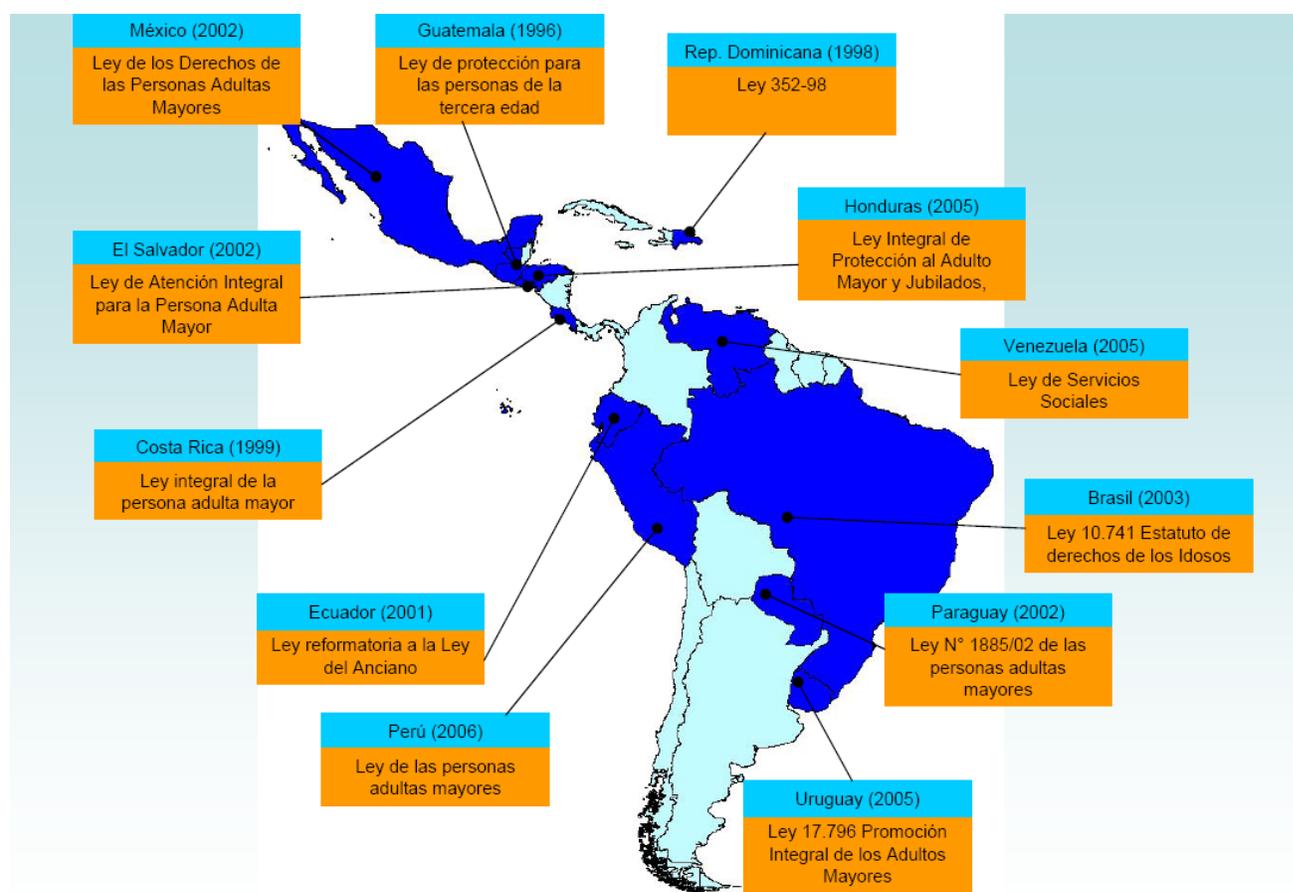
Fuente: S. Huenchuan Navarro, Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina, serie Población y Desarrollo N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, CEPAL/CELADE, 2004.

En cuanto a indicaciones en las Constituciones de los diferentes países miembros de la OEA, las cuales son el pilar fundamental de las democracias y tienen fuerza normativa en toda su integridad y son el fundamento del orden jurídico de un Estado se observa que sólo

en algunos países de la región contienen disposiciones específicas en favor de las personas mayores en ellas.

•Argentina (1853), Bolivia (1994), Brasil(1988), Colombia (1991), Costa Rica (1949), Cuba (1976), Ecuador (1998), Guatemala (1993), Honduras (1982), México (1971), Nicaragua (1995), Panamá(1972), Paraguay (1992), Perú(1993), Puerto Rico (1952), República Dominicana(1994), Venezuela (2000).

A su vez en cuanto a un marco legal existente en los países de la región se puede encontrar, en un rango intermedio, leyes relacionadas con las personas mayores, las cuales la gran mayoría se trata de leyes especiales de protección.



<http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>

Llama la atención que en Chile no exista mención alguna sobre los Adultos Mayores en su Constitución

9.2 Marco legal vigente en Chile sobre el Adulto Mayor

El envejecimiento de una población, o sea vivir más años y con mejor calidad de vida es la mejor señal de desarrollo de una sociedad. Porque vivir más años está propiciado por las condiciones de vida, las mejoras sanitarias, nutrición adecuada. Tiene una relación directa con las decisiones adoptadas por un Estado preocupado, un Estado moderno.

La labor social de asistir a las persona mayor, en sus primeros años, consistió en la sustitución del hogar familiar a través de formas conocidas como “hogares de ancianos” y “residencias”. En un marco de bajo grado de institucionalización la asistencia al Adulto Mayor tuvo un avance al constituirse en Santiago, en 1928, la Junta Nacional de Beneficencia. Este organismo procuró supervisar y orientar la asistencia organizada por iniciativas individuales consistentes en hospicios en los que albergaban a ancianos desamparados. Así mismo cabe destacar como primera expresión Estatal, en 1952, la creación del Servicio Nacional de Salud que derivaría en una preocupación especial por la salud y asistencia de la persona mayor.³⁹ Esta entidad, bajo la forma de convenios establecidos con organismos particulares, apoyado en los servicios de religiosas, desplegó una especial atención a los ancianos enfermos. Así, a partir de la década de los años sesenta, a través de una de sus dependencias se impartieron cursos relativos a la asistencia de las personas mayores, en los cuales se capacitó tanto a su personal, como a personas que provenían de la Iglesia y la Cruz Roja⁴⁰.

Durante el Gobierno Militar no hubo intervenciones en la forma de política de Estado en el campo del envejecimiento, sino más bien efectos de acciones generales derivadas del gran objetivo de modernización hacia un modelo económico neo-liberal siendo el aspecto más

³⁹ Aldunate, A y Gutierrez, E 1985

⁴⁰ “La educación y los Mayores: el caso de Chile”, G. Messina.1981.

relevante lo relativo a la Seguridad Social. Entre los años 1980-1981, el Estado traspasó responsabilidades a los privados constituidos como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), destinadas a tutelar el ahorro de los trabajadores para el momento del retiro laboral, pero siguió manteniendo los de menores recursos en el Instituto de Normalización Previsional (INP), actual IPS. Al mismo tiempo se implementó un sistema paralelo de salud privado, ISAPRES, también para los de mayores recursos. La Seguridad Social de Chilenos es desde entonces un sistema mixto que descansa en un pilar público y otro privado. En el mismo periodo se registra una medida política de injerencia negativa, cuando producto de la recesión económica de los años 1982-1983, el reajuste del 10,6% que correspondía aplicar a los jubilados no fue cancelado, en virtud de otras prioridades. Otras intervenciones tuvieron carácter asistencial, tales como la creación de la Pensión Asistencial, PASIS, actual PBS, exclusiva para ancianos calificados en tramos de pobreza. CONAPRAN, la organización de voluntariado femenino que agrupó ancianos en clubes con fines recreativos y asistenciales, y una política de reajuste de pensiones automática cuando el IPC llegaba a acumular 15%. Como se aprecia, las intervenciones estatales en el campo del envejecimiento del régimen militar, fueron recesivas y profundamente asistencialistas.

En los primeros años del retorno de la Democracia el Gobierno se abocó a la elaboración de una política específica para el Adulto Mayor a través de MIDEPLAN, a partir de un razonamiento metodológico de “inversión en capital humano” como alternativa integral para superar la pobreza, por medio de un proceso de “identificación de colectivos”, estrategia que buscaba reconocer ciertos grupos sociales como sujetos preferentes de atención dentro de los cuales considera a niños, jóvenes, discapacitados, pueblos originarios, mujeres jefas de hogar y tercera edad, lo que condujo a la elaboración de la Política Nacional sobre el envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos. Desde ese momento el tema del envejecimiento y de la vejez no se encontraba legislado de manera oficial, hasta que en enero de 1995, por el **Decreto Supremo N° 27**, se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor. Esta nueva entidad estatal del campo del envejecimiento y la vejez se establece como un órgano asesor del Presidente de la República en la formulación de políticas, planes y programas para el adulto mayor en la cual designa al Estado un rol subsidiario a favor de de esta población, produciendo los recursos que

permitan realizar las acciones planificadas en la Política Nacional lo que hará posible que se les otorguen subsidios directos e implementar los planes y programas específicos. El Estado se declara a sí mismo actor principal y promotor del cambio en cuanto a superar el enfoque predominantemente asistencial que se había llevado hasta entonces, y como el ente coordinador de las acciones de distintos sectores de su dependencia involucrados en la atención de los ancianos, rol este último al que se le atribuye gran importancia.

En noviembre de ese mismo año, por **Decreto Supremo N° 203-95**, se crea el Comité Nacional para el Adulto Mayor, dependiente del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Sus objetivos:

- ❑ Supervisar la aplicación de la Política del Adulto Mayor aprobada por el Gobierno.
- ❑ Fomentar las organizaciones de Adultos Mayores.
- ❑ Coordinar el sector público como asimismo el sector privado en relación a las acciones específicas.
- ❑ Proponer al presidente nuevas acciones en favor del Adulto Mayor.
- ❑ Estimular las investigaciones sobre la vejez y el proceso de envejecimiento.⁴¹

En 1997, se firma el **Decreto N° 009** de creación de los Comités Regionales para el Adulto Mayor, como órganos asesores del Intendente en la promoción y aplicación a nivel regional de los planes y programas que beneficien al Adulto Mayor.

En el contexto de la seguridad social, referida al adulto mayor, cabe mencionar ciertas leyes que afectan a aspectos de previsión social. El Estado chileno, antes de 1980 había legislado extensamente sobre seguridad social, estableciendo un sistema de pensiones que hoy administra el Instituto de Previsión Social (IPS) y luego, en 1981, la legislación de reemplazo que crea el sistema previsional de ahorro individual, bajo la gestión de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

⁴¹Comité Nacional, Presidencia de la República, **Política Nacional para el Adulto Mayor**.

- **Ley N° 19.350.** (1994). Respecto a la Pensiones Asistenciales PASIS), se establece su carácter vitalicio.

- **Ley N° 19.404.** (1995). Establece rebaja de edad para pensionarse, considerando la realización de trabajos pesados (jubilación de vejez anticipada). Además extiende esta rebaja a todas las ex Cajas de antiguo sistema.

- **Ley N° 19.539.** (1998). Incorpora a los pensionados a las Cajas de Compensación de Asignaciones Familiares, instituciones de seguridad social que cumplen funciones de un Servicio de Bienestar.

- **Ley 19.234.** (1993). Otorga beneficios previsionales: abono de tiempo, pensiones no contributivas, derecho a cobro de desahucio, a personas exoneradas por razones políticas en el período 1973 - 1990.

Desde el año 1994 a la fecha se han otorgado variados Reajustes Extraordinarios a los Pensionados, entre ellos:

- **Ley N° 19.403 1ª etapa.** Bonificación a las pensiones de viudez mínimas de porcentaje variable según tipo de pensión.

- **Ley N° 19.398.** Reajuste extraordinario de pensiones de hasta \$100.000. Reajuste extraordinario de pensiones asistenciales.

- **Ley N° 20.255.** Se crea la Pensión Básica Solidaria, reemplaza a la antigua PASIS. Son beneficiarios de esta todos las personas de 65 años o más, siempre que no reciban otra pensión. A este beneficio se puede acceder sin necesidad de haber trabajado en edad económicamente activa.

En Septiembre del año 2002 se promulga la ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el cual inicia sus funciones en enero del año 2003.

Esencialmente los objetivos del SENAMA se relacionan con velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, promover una imagen activa de ellos y velar por la no discriminación y marginación de este grupo. Asimismo, una de sus principales tareas ha sido poner como prioridad en la **agenda pública** este tema. El pensamiento que traduce los ideales del SENAMA se basa en prolongar la vida en **un entorno económico y social favorable**, donde tanto el sector público como privado –coordinadamente- generen programas y acciones que beneficien al adulto mayor⁴², de esta forma desde el Estado se ha consolidado una estrategia de intervención y apoyo hacia el adulto mayor, es decir, se ha generado una institucionalidad que monitorea, produce, soporta y gestiona programas y políticas hacia ese sector etario. En otras palabras se pretende lograr un **cambio cultural** de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores.

Así mismo existe EL Fondo Nacional del Adulto Mayor el cual es administrado por SENAMA y está dirigido a proyectos autogestionados de Adultos Mayores.

En enero de 2004 fue creado el Comité de Ministros del Adulto Mayor, conformado por los ministros de los gabinetes sociales, en cuyo marco se desarrolla el Plan Nacional Conjunto. Este Comité –de carácter ad honorem- es presidido por el director del servicio y lo conforman siete académicos de universidades del Estado o reconocidas por éste, con amplia trayectoria en materias relativas al adulto mayor, junto a cuatro personas provenientes de asociaciones de Adultos Mayores que se encuentren inscritas en un registro especial; todos ellos son designados por el Presidente de la República. Integran también el Comité cuatro

⁴² *Entrevista realizada a: Manuel Pereira López, Director de SENAMA. En www.senama.cl*

representantes elegidos por por las personas o instituciones inscritas en el registro de instituciones proveedoras de servicios al adulto mayor, los que duran dos años en sus cargos, pudiendo ser reelegidos.

En la actualidad, éste agrupa a diversas instituciones, públicas y privadas comprometidas con acciones para los Adultos Mayores, a fin de traducir en hechos concretos la Política Nacional para el Adulto mayor, a través de la interacción, coordinación y cooperación intersectorial, orientadas a mejorar la calidad de vida, procurar una vejez activa y fomentar la participación integral de este grupo etáreo en nuestra sociedad.

10 OFERTA PÚBLICA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR

La presente clasificación de la Oferta Pública⁴³ destinada al Adulto Mayor incluye 98 Programas, que a continuación se detallan. Algunos de ellos, los principales, han sido caracterizado de acuerdo a una tipología que distingue las intervenciones desde:

- El punto de vista de su cobertura;
- Sus objetivos y la estrategia de intervención elegida para lograrlos (asistencial, asistencial con componentes de inversión social, de inversión social, de inversión social con componentes de asistencialidad), y
- La perspectiva de los ámbitos de desarrollo que abordan y la forma en que se han organizado las gestiones institucionales (sectoriales, multisectoriales, intersectoriales).

Objetivos de los Programas	Nº Programas Nacionales Identificados	Total
De apoyo al emprendimiento	2	2
Para la asociatividad y participación	6	6
De educación	16	16
De protección social	15	15
De recreación y cultura	13	13
De vivienda	5	5

⁴³ Incluye programas, proyectos, servicios y/o beneficios recopilados de las respectivas paginas web de cada institución y de la Guia de derechos sociales año 2008.

De voluntariado y extensión social	2	2
De defensa de derechos	3	3
Por una vida Saludable	17	17
Programas Integrales	19	19
Total	98	98

10.1 PROGRAMAS UNIVERSALES SECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
1	<p>Programa Nacional “Turismo para el Adulto Mayor”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el acceso del Adulto Mayor a la actividad turística nacional, a través de la capacitación como monitores de turismo, de tal forma de generar actividades turísticas al interior de sus propias organizaciones. • Crear instancias de encuentro para incrementar la participación en el turismo interno. • Dar a conocer el turismo y los beneficios que éste aporta en los ámbitos psíquico, físico, social y cultural del Adulto Mayor. • Crear conciencia y motivar a los empresarios relacionados con el sector turismo del país, para ofrecer descuentos en los servicios turísticos que ofrecen. 	SERNATUR

10.2 PROGRAMAS UNIVERSALES MULTISECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
2	<p>“Programa de Atención del Adulto Mayor”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación social del Adulto Mayor. • Informar sobre políticas sociales en beneficio de los Adultos Mayores. 	DOS
3	<p>“Programa de Mejoramiento Educación de Adultos”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al mejoramiento de la calidad de los aprendizajes y al aumento de la cobertura de los programas que ofrece la modalidad. 	MINEDUC
4	<p>“Deporte y Recreación para el Adulto Mayor”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear estilos de vida saludables donde esté presente la práctica sistemática de las actividades físicas, como un medio para mejorar la calidad de vida y el bienestar físico, mental y social; • Incrementar la participación de varones; • Crear instancias de encuentro para la participación en talleres deportivos y recreativos; • Conocer el grado de satisfacción por las actividades realizadas; • Lograr que los Adultos Mayores se organicen. 	Instituto del Deporte

10.3 PROGRAMAS UNIVERSALES INTERSECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
5	<p>Programa radial “Vivencias”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir un programa radial dirigido especialmente a los Adultos Mayores con el fin de informar y difundir beneficios que otorga el Estado, entretener e interactuar participativamente. 	<p>FOSIS, DOS, FONASA, Comité del Adulto Mayor</p>

□ PROGRAMAS SELECTIVOS SECTORIALES Y ASISTENCIALES:

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
6	<p>“Pensión Básica Solidaria”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar un nivel mínimo de subsistencia a la población que tiene disminuida su capacidad de trabajo, y por tanto, su capacidad de generar ingresos automáticos. • Adicionalmente, y de forma complementaria, asegurar atención gratuita de salud a los beneficiarios de la PBS. 	<p>IPS</p>

□ PROGRAMAS SELECTIVOS SECTORIALES Y ASISTENCIALES CON COMPONENTES DE INVERSIÓN SOCIAL:

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
7	<p>“Programa Adulto Mayor”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la calidad de vida del Adulto Mayor a través de la entrega de prestaciones y elementos que disminuyan su discapacidad funcional. • Aumentar la cobertura de la atención en las patologías más frecuentes y de mayor costo que afectan a los Adultos Mayores. • Entregar oportunidad en la resolución quirúrgica de un determinado número de patologías que requieren de cirugía electiva. • Paliar total o parcialmente los problemas de salud asociados al envejecimiento. 	FONASA
8	<p>Campaña “Devolviendo la Mano” de la Tarjeta de Identificación del Pensionado TIP.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La campaña “Devolviendo la Mano” tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pensionados de este Instituto por medio de la obtención de descuentos en distintos bienes y servicios. 	IPS
9	<p>“Sistema de postulación, asignación, venta de viviendas destinadas a atender situaciones de marginalidad habitacional. Título VI Adulto Mayor”.</p> <p>Objetivos:</p>	MINVU

	<ul style="list-style-type: none"> • Destinación de un porcentaje del programa anual de vivienda para la atención de los Adultos Mayores de 65 años, de escasos recursos, que viven en condición de allegados o arrendatarios, interesados en acceder a una vivienda en arrendamiento o comodato y que cumplan con los requisitos establecidos entre los cuales no se considera ahorro, para lo cual los SERVIU podrán consultar en los conjuntos habitacionales cuya construcción contraten, viviendas de características especiales. 	
10	<p>“Programa de Equipamiento comunitario”. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida de los habitantes de los conjuntos de vivienda social, construidas con anterioridad al 31 de diciembre 1994. 	MINVU
11	<p>“AUGE”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas). Treinta y nueve patologías están directamente orientadas a los Adultos Mayores. Entre ellas: <ul style="list-style-type: none"> – Vacunación Anti Influenza Gratuita. – Atención de Especialidad, – Tradicionales <ul style="list-style-type: none"> • entrega de Lentes, • Audífonos, • Sillas de Ruedas – Catastróficas <ul style="list-style-type: none"> • Cataratas • Implantación Marcapaso • Endoprotesis total y parcial de cadera 	MINSAL

--	--	--

□ **PROGRAMAS SELECTIVOS SECTORIALES DE INVERSIÓN SOCIAL CON COMPONENTES DE ASISTENCIALIDAD:**

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
12	<p>“Pensión de vejez”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la continuidad de los ingresos de aquellas personas que han cumplido la edad para pensionarse por vejez, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en la ley. 	IPS

□ **PROGRAMAS SELECTIVOS SECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL**

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
13	<p>“Proyecto de lecto-escritura para Adultos Mayores pensionados”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar elementos de lectura y escritura a los pensionados del IPS, a fin de mejorar su acceso a la información sobre seguridad social y contribuir a su integración social. 	IPS
14	<p>“Casas de encuentro para Adultos Mayores pensionados del IPS”.</p> <p>Objetivos:</p>	IPS

	<ul style="list-style-type: none"> • Abrir espacios de encuentro y acogida diurna para los Adultos Mayores y personas con discapacidad, pensionados del IPS, en los cuales puedan desarrollarse programas, talleres y/u otras actividades que propendan al mejoramiento de su calidad de vida. 	
15	<p>“Recreación y cultura para los Adultos Mayores pensionados”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, facilitándoles el acceso a expresiones culturales, artísticas y recreacionales. 	IPS

□ **PROGRAMAS SELECTIVOS MULTISECTORIALES Y ASISTENCIALES CON COMPONENTES DE INVERSIÓN SOCIAL:**

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
16	<p>“Programa de Salud del Adulto Mayor”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener o recuperar la autonomía constituye el objetivo principal del cuidado de la salud de los Adultos Mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes, en este grupo etario, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesita o desea realizar. • Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida, es el otro objetivo principal de esta política. • Prevenir o atenuar episodios de 	MINSAL

	<p>morbilidad aguda o reagudización de patologías crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a bien morir 	
--	---	--

□ **PROGRAMAS SELECTIVOS MULTISECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL CON COMPONENTES DE ASISTENCIALIDAD:**

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
17	<p>“Programa para el Adulto Mayor carenciado”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida materiales y no materiales de los Adultos Mayores en situación de pobreza, mediante la implementación de un conjunto de servicios sustentables en el tiempo que cubran necesidades sentidas e insatisfechas de los mismos y del financiamiento de iniciativas autogestionadas. 	FOSIS

□ **PROGRAMAS SELECTIVOS MULTISECTORIALES Y DE INVERSIÓN SOCIAL:**

N°	PROGRAMA	INSTITUCION
18	<p>“Fomento de la asociatividad de los Pensionados”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la asociatividad y la participación de los Adultos Mayores, personas con discapacidad y pensionados del IPS, contribuyendo con ello a mejorar su calidad de vida. 	IPS

19	“Autocuidado de la salud del Adulto Mayor pensionados del IPS”. Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Contribuir a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los Adultos Mayores del IPS, a través de la educación y el fomento de comportamientos saludables y estilos de vida sanos.	IPS
-----------	--	------------

11 Situación del Adulto Mayor en Chile

A fines del año 2003, la Encuesta Casen⁴⁴ informa que, en relación con la zona de residencia, la población adulta mayor es mayoritariamente urbana, 82.5%, en tanto en las zonas rurales vive el 17.5%.

El estado civil predominante en la población mayor es el de casado(a) con un 52,3%; le sigue en importancia viudo(a) con un 26,8% y soltero(a) con un 9,1%. El porcentaje de viudez es muy superior en las mujeres adultas mayores, con un 38,1%, cifra que desciende a 12,4% en los hombres del mismo tramo de edad.

Así mismo, el 2,4% de la población general reside en un hogar unipersonal, cifra que aumenta radicalmente en los Adultos Mayores, donde el 10,6% vive solo. Esta proporción es superior en las mujeres que en los hombres, 12,4% frente a 8,2%, lo que se explica por el mayor porcentaje de viudas.

Por su parte, 38,2% de los jefes de hogar mayores de 60 años son mujeres, cifra muy superior a la observada en las mujeres de 30 a 59 años y menores de 29 años. Esta proporción aumenta al 48,5% en los jefes de hogar mayores de 76 años.

Ahora bien, el 26,1% de la población de 60 años y más se encontraba en la fuerza de trabajo, con diferencias importantes por tramo de edad. En efecto, la tasa de participación de los Adultos Mayores entre 60 a 65 años es de un 44,7%, la que desciende a 20,6% en los mayores de 66 a 75 años y a 6,5% en los mayores de 76 años y más. En todos los tramos de edad, la tasa de participación de los hombres Adultos Mayores es muy superior a la registrada para las mujeres, lo que se relaciona con la jubilación y los quehaceres del hogar en el caso de estas últimas.

La población adulta mayor pobre se concentra mayoritariamente en las regiones densamente pobladas. La Región Metropolitana reúne a un cuarto de esta población.

⁴⁴ Encuesta de Caracterización Socioeconómica, aplicada por MIDEPLAN cada tres años.

Los hombres muestran, tanto en las zonas rurales como urbanas, una mayor incidencia en pobreza.

La proporción de Adultos Mayores en situación de indigencia representa el 1,6% de la población. Asimismo, la pobreza no indigente en los Adultos Mayores es de un 8,1%. Esta cifra muestra un brusco descenso de los índices de pobreza respecto de 1990, sin embargo, en el período 2000 a 2003 la indigencia de las personas mayores se mantuvo y la pobreza no indigente registró un incremento de 2,3%, respecto de este grupo etáreo.

La indigencia es levemente superior en los Adultos Mayores que residen en las zonas rurales que en las zonas urbanas. En cambio, la incidencia de la pobreza no indigente es mayor en la zona urbana que en la rural.

El promedio de escolaridad de la población adulta mayor es de 6,6 años de estudio y, al igual que el resto de la población, a medida que aumentan los ingresos del hogar se incrementa el promedio de años de escolaridad.

El analfabetismo entre los Adultos Mayores es de 13,2% en 2003, es decir, más de tres veces superior al promedio nacional de 4,0%, cifra que se incrementa a medida que crece la edad, especialmente en las mujeres.

En todas las edades, predomina el sistema público de atención en salud; en los Adultos Mayores corresponde al 81,7% y en los menores de 60 años al 70,7%. El 7,5% de los Adultos Mayores está afiliado a una ISAPRE y corresponde a los de mayores ingresos, cifra que varía respecto de las mujeres, que alcanzan el 6,9% frente a un 8,4% respecto de los hombres.

En 2003, el 20,4% de la población adulta mayor declaró haber tenido un problema de salud, enfermedad o accidente en los últimos treinta días, frente al 11,7% de la población general.

Esta proporción se incrementa especialmente en la población de 76 años y más y en las mujeres adultas mayores de todos los tramos de edad analizados.

El 77,1% de los Adultos Mayores que declaró un problema de salud, enfermedad o accidente consultó en un servicio de salud. El porcentaje de consulta es mayor en las mujeres en todos los tramos de edad analizados. El 68,5% de los Adultos Mayores que consultó lo hizo en un centro público de salud o en un centro de urgencia público. Alrededor del 25% consultó en un centro de salud o urgencia privados. La institución pagadora de pensiones con que se relacionan mayoritariamente aquellos Adultos Mayores que declararon recibir ingresos por este concepto es el Instituto de Normalización Previsional (INP), que concentra un 64,8% de las prestaciones, cifra muy superior al 15,7% correspondiente a AFP; al 8,6% cuya pensión es pagada por una Compañía de Seguros y al 6,5% correspondiente a las Cajas de las Fuerzas Armadas.

12 Análisis

La promoción de la ciudadanía responsable es un objetivo de primera magnitud de las políticas públicas, fundamentalmente de las políticas sociales. La práctica de una ciudadanía diferenciada conducirá al reconocimiento de la diversidad y el pluralismo en el disfrute de los derechos y a la integración de los actores sociales en torno a problemas comunes. Como ya se ha dicho, la política social identifica al colectivo de las personas mayores, junto a otros colectivos, tales como infancia, discapacitados, pueblos originarios, etc. como grupo preferente de la acción social del Estado, esto refleja una concepción mucho más ciudadana de la cuestión del envejecimiento que las que predominaban y todavía predominan en esta área, en la que no existe un estatuto social del sujeto social Adulto Mayor, así mismo se prioriza con claridad un espacio de ciudadanía para el Adulto Mayor como sujeto de derechos ya que el Estado lo fortalece ampliándolo a la esfera de lo público, de lo visible, en otras palabras lo visibiliza y lo habilita.

Ahora bien, la política implementada para enfrentar el fenómeno de la vejez en nuestro país es posible de analizar desde diferentes perspectivas, marcos teóricos y experiencias, pero al hacer una lectura más fina de la oferta existente es posible identificar al menos dos dimensiones significativas: **Vulnerabilidad y Desigualdad**. Estas dimensiones son la base directa y fundamental en la génesis de las políticas desarrolladas a favor de los Adultos Mayores. Así mismo, las dimensiones identificadas están directamente relacionadas con la reproducción de una calidad de vida precaria, inestable y generadora de potenciales carencias en la salud física y mental de los Adultos Mayores.

Por su parte, la calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad, y si bien en las últimas décadas el concepto se ha convertido en uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en la planificación social en general, en relación al envejecimiento está adquiriendo nueva vigencia. Es más, plantea serios retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica.

Con esta batería de programas que constituyen la Política para el envejecimiento, los Adultos Mayores se definen como actores de su propia senectud individual y también

social. De esta forma se buscan desplazar por una parte, los antiguos enfoques caritativos donde el sujeto era más bien un objeto de atención, y por la otra, la orientación preponderante hacia los aspectos médicos curativos. Este carácter es lo que le da la dimensión de envejecimiento dinámico, activo y presente, según el cual las personas mayores son tan útiles a la sociedad como los otros, esta Política por tanto, busca facilitarles interactuar en el máximo de los niveles, para poder recoger su aporte en los niveles familiar, comunitario y político. En este contexto la intervención estatal frente al envejecimiento es entendida como una acción multisectorial, que genera acciones a partir de precisiones sobre coberturas esperadas frente a necesidades físicas, materiales, de integración social y política y recreativas.

Simbólicamente, los Adultos Mayores se les identifican como un grupo vulnerable y en evidentes desventajas frente al resto de los grupos etarios ya sea desde una perspectiva económica, la más importante, de acceso a bienes y servicios y oferta pública de salud y educación. Es esta situación, la que genera demanda en la agenda pública e interés en abordar la problemática vía generación de programas de intervención, apoyo y seguimiento, promulgación de leyes que protegen exclusivamente los derechos de las personas mayores y se regulan aspectos básicos de la convivencia humana, como la asociación, la no discriminación y la seguridad personal. Cabe destacar que estos mecanismos de protección generados, se basan en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. Por lo tanto, el tema del adulto mayor se visibiliza una vez que la población adulta comienza inexorablemente a ser mayoría, mayoría desconocida y desprotegida en cuanto a necesidades, es decir, mayoría vulnerable.

Sustantivamente, las desigualdades generadas por el envejecimiento de la población se tornan visibles e imposibles de excluirlas de programas sociales reparatorios entonces se procede a adoptar decisiones, ya sean por promesas políticas, compromisos internacionales o simplemente porque tienen que entrar en la agenda de gobierno ya que se hace imposible ignorar la nueva contingencia.

Operacionalmente, el Estado asume la responsabilidad que le cabe a través de sus Ministerios. Cada uno en su área, desarrolla la tarea que le compete para atender a esta población. Así, el Ministerio de Salud desarrolla sus Planes de Previsión en Salud, dentro de cuyas políticas se considera un acercamiento hacia el Adulto Mayor para instruirlo en la prevención de enfermedades crónicas; el contacto se realiza a través de los Consultorios de Atención Primaria de todo el país. Así mismo el Ministerio de Educación desarrolla planes de alfabetización de Adultos Mayores sin educación o educación incompleta y así todos los servicios ofrecen un abanico de programas determinados. En el caso específico del proceso de decisiones políticas que ha llevado a la creación del SENAMA éste tomó en consideración antecedentes técnicos relacionados, por una parte, con las estadísticas que permiten cuantificar y caracterizar el fenómeno sociodemográfico de envejecimiento poblacional, y por otra, con el desarrollo de marcos conceptuales especializados que hacen mención a la necesidad de pasar de una visión del adulto mayor como “objeto de atención” hacia otra que lo considere “sujeto de derechos”. Finalmente, una vez materializados los programas se institucionalizan con la creación del SENAMA, que es la expresión del Estado en cuanto a Política Pública de Vejez en atención a los Adultos Mayores. Así mismo, se reconoce una acción política que pone en marcha más de 90 programas que son ejecutados por más de 20 instituciones públicas lo cual conforma una operación macro de atención que se puede denominar como **Política de Vejez**, la cual involucra el reconocimiento de los Adultos Mayores como ciudadanos, es decir, sujetos reconocidos y susceptibles de tener deberes y derechos.

11 Conclusiones

La sociedad Chilena debe orientarse hacia el cambio de imagen tanto frente al proceso de envejecimiento como a la vejez, en el sentido de revalorizarla positivamente, erradicando mitos, estereotipos y tabúes. La vejez es percibida como una situación angustiosa, estereotipada en imágenes de ancianos enfermos, inválidos, que sufren graves alteraciones emocionales, y que por sobre todo, representan una carga emotiva y económica para sus familias, sea que compartan el hogar con sus parientes, vivan solos o estén internos en instituciones especiales. Vemos como los medios de comunicación en general se refieren al “problema de envejecer”, como algo completamente ajeno a las realidades individuales de todos los involucrados en el proceso comunicacional, sean estos emisores como los receptores. Es como si estuvieran completamente a salvo de vivir este tránsito. De no ser así, los objetivos políticos proclamados acerca del envejecimiento activo, digno, integrado, o adulto mayor actor de su propio destino, responsable, consciente y participante, no podrán realizarse sin este progreso previo. Para ello se requiere implementar acciones educativas en la población a nivel general, y por cierto en lo particular con la población objetivo. Hay que estar consciente que esto es parte de un cambio cultural general. Pasar de políticas protectoras y asistenciales a estimular la participación, la iniciativa personal, el aprendizaje y el compromiso social.

Ahora bien, la edad como referente que marca y condiciona nuestras vidas y expectativas está muy enraizada en las convicciones y percepciones personales, en el entorno social y en la acción política, en este sentido las Políticas de vejez deben establecer un marco de referencia y una gran finalidad de carácter permanente que le dé sustento a las distintas acciones que se programen y realicen a favor de éste sector, por lo tanto, deben constituirse en el factor dinamizador de programas de acción. Desde esta perspectiva, cabe hacer notar que al hablar de Políticas hacia el adulto mayor se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de Gobierno, sino también, de toda la sociedad.

Por lo tanto, podemos observar que se han hecho esfuerzos importantes durante la última década en Chile para construir una institucionalidad y política pública para las personas mayores mediante diferentes programas e instituciones, además que existe un conocimiento sociodemográfico de base que permite elaborar descripciones cuantitativas generales de la población adulta mayor, pero falta una mayor y mejor comprensión cualitativa e integral de las dimensiones, procesos, actores, intereses y expectativas que inciden en la diversidad de dinámicas y fenómenos que afectan a dicha población, también se observa que se ha generado en los últimos años una saludable multiplicación de ofertas programáticas e iniciativas que apuntan a diversos ámbitos de las necesidades de las personas mayores, mayoritariamente públicas, sin embargo, hay desafíos pendientes en cuanto a integrar y articular los enfoques de los distintos programas e iniciativas existentes, promover la generación de una mayor oferta desde la sociedad civil, y avanzar hacia una mirada de fortalecimiento de derechos de los Adultos Mayores, situación que observamos en la paradoja de la ciudadanía hoy: se reclama el acceso universal a ciertos derechos que afirman la pertenencia al colectivo social e igualmente se reclama una atención “diferenciada” que reconozca la pluralidad de intereses y formas de vida presentes en la sociedad. Se deduce que el objetivo central de las intervenciones dirigidas a las personas mayores en el país tiene relación directa con mejorar su calidad de vida y por ende asegurar el ejercicio de derechos sociales. Esto significa, reducir los riesgos de discriminación – y consecuentemente de desigualdad – producto de la edad a través del mejoramiento de la condición y posición de las personas mayores. La primera referida al estado material que garantice el acceso y disfrute de recursos y servicios que aseguren una vejez digna (ingresos, vivienda adecuada, salud etc.). La segunda concerniente a los aspectos estructurales que determinan la ubicación social de las personas mayores en el conjunto de la sociedad (imagen social, solidaridad intergeneracional etc.). Ambas considerando que la vejez no es una categoría unitaria ni homogénea, sino compuesta por personas con intereses y necesidades diversas e incluso contrastantes.

Así mismo, no debería haber políticas de vejez tal como se entienden en la actualidad sino políticas dirigidas a todas las edades para fomentar la igualdad, la autonomía, la integración social y la participación activa que permitan vivir en esta sociedad para todas las edades. Estos objetivos deben ir acompañados con medidas específicas dirigidas no a colectivos sino a personas, que sufren limitaciones para ejercer como

ciudadanos, en igualdad de condiciones y con las mismas oportunidades. Ahora bien y respondiendo a las preguntas que guían esta investigación, los Adultos Mayores en Chile gozan de oportunidades para ejercer sus derechos, sean estos económico y/o sociales, vía programas dirigidos exclusivamente para ellos, y si, se reconocen derechos elementales pero dentro de la oferta de programas es el ámbito menos cubierto, no así en la oferta dirigida a cubrir la vulnerabilidad e integración social, cabe destacar que la mayoría de los programas existentes están dirigidos a resguardar demandas para la superación de la pobreza, lo que sin duda es positivo pero la oferta pública debiera tender a equilibrarse en el ámbito del reconocimiento de los derechos fundamentales para así lograr un pleno y significativo desarrollo armónico de convivencia intergeneracional.

En resumen, el Estado en las últimas décadas se da cuenta de su descoordinación, del carácter asistencialista de sus intervenciones, lo que justifica la creación de una entidad coordinadora de la acción estatal en este ámbito que asuma un rol subsidiario y regulador que debe cumplir en tres ámbitos:

1. Producción de bienes y servicios destinados al Adulto Mayor; subsidios directos y construcción de espacios sociales y culturales.
2. Regulación de los sistemas de servicios para esta población, y
3. Fomento de la responsabilidad de la familia, la comunidad y los mismos Adultos Mayores en la mantención de un buen nivel y calidad de vida.

13 Recomendaciones

Las políticas públicas en general y las dirigidas específicamente a sectores vulnerables tales como los Adultos Mayores deben construirse asumiendo y teniendo en cuenta lo siguiente:

- Modificar los estereotipos negativos sobre la vejez y las personas mayores.
- Legislar para prevenir y sancionar el abuso económico o patrimonial por parte de los familiares o cuidadores, con respuestas adecuadas a esta realidad.
- Facultar al SENAMA para denunciar y defender a los Adultos Mayores frente a situaciones de abuso, maltrato, abandono o negligencia.
- Concepción integral de la persona mayor.
- Dejar de considerar a las personas mayores como grupo homogéneo.
- Una revalorización sociopolítica y cultural, ciudadanía plena, de las personas adultas mayores. Que incentive positivamente su participación en la vida política, económica, social y cultural.
- Contemplar habilidades de empleo y acceso al mercado laboral que mantengan o recuperen empleos, y que distingan entre la vocación, el deseo de seguir y la imposición de continuar trabajando por razones económicas y de autoestima.
- Contribuyan a la plena incorporación de las personas mayores a sistemas universales de jubilaciones y a pensiones dignas.
- Políticas que fortalezcan la capacidad de sustentación o intervención de quienes asumen la responsabilidad de atender a personas mayores.

Y lo más importante y conveniente, relevar el pleno ejercicio de los derechos de la persona, mientras culturalmente exista discriminación y marginación por edad, ya sea en el trabajo, en lo cultural o en lo social. Resulta justo tener que siempre presente que la generación de personas mayores, que hoy legítimamente demanda sus derechos, ha contribuido a formar el Chile actual. El desarrollo y sus beneficios asociados debe ser disfrutado, en igualdad de condiciones, por todos los ciudadanos, especialmente por aquellos más vulnerables. La mejor forma de proteger a los Adultos Mayores, no es con

subsidios permanentes o apartándolas de supuestos riesgos, sino haciendo que tengan las mismas posibilidades de desarrollar sus capacidades. La sociedad chilena debe aprender a percibir y valorar el patrimonio moral y la experiencia, como también la riqueza espiritual y cultural de los Adultos Mayores. Se trata de lograr que la sociedad chilena cambie su percepción y valorización del envejecimiento visto muchas veces como una etapa de inactividad, enfermedades, decrepitud y, en general, de pasividad. Esta visión debe ser sustituida por una más real, pero que implica un desafío social, un cambio cultural. Se trata de asumir que la gran mayoría de Adultos Mayores son sanos, que pueden aportar mucho a nuestra sociedad, que pueden y necesitan estar activos, y que son capaces de mantenerse integrados en todos los ámbitos de la sociedad, incluso en el sector laboral, entonces hay que proceder del “hacer para” al “hacer con” creando efectivos cauces de comunicación, un proceso largo y difícil, pero no imposible.

1. www.ine.cl. CENSO 2002.
2. R.Moragas Moragas. Gerontología Social, Envejecimiento y Calidad de Vida. Ed. Herder. En www.gerontologia.org
3. HUENCHUAN Sandra, MORLACHETTI Alejandro y VASQUEZ Javier, Derechos Humanos en la edad avanzada. Análisis de los instrumentos de derecho internacional y de derecho interno en América Latina, Serie Población y Desarrollo No. 59, CELADE-División de Población de la CEPAL, Chile, 2005.
4. HUENCHUAN Sandra (2005) Políticas de vejez en américa latina: elementos para su análisis y tendencias generales, Revista Notas de Población No.78, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, 2005.
5. Toledo, V. (2003), “Análisis territorial de la política de tierras indígenas en Chile”, Informe proyecto de investigación financiado por el Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas, Santiago de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.
6. “Chile y los Adultos Mayores, impacto en la Sociedad del 2000”; INE, Comité Nacional Adulto Mayor. 2000.
7. Foro Panel "Desafíos para una Población que envejece", Organizado por el Comité Nacional del Adulto Mayor. Santiago de Chile, 31 de julio de 2002.
8. www.mideplan.cl
9. www.senama.cl
10. www.oms.org
11. www.gerontologia.org
12. **Filardo, V; Aguiar, S; Cardelli, J; Noboa, L.** 2004, *Usos de la ciudad desde la perspectiva de las relaciones de edad*, Documento N° 73. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR, Montevideo.
13. Arber, Sara y Ginn, Jay (1996), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea Ediciones, Colección Mujeres, Madrid. Citado por Aranibar P. en Proyecto Regional de Población. Serie Población y Desarrollo. CEPAL. 2001.
14. Lahera E. “Política y Políticas Públicas”. Serie Políticas Sociales. CEPAL. 2004. Stgo. Chile.

15. C. Teitelboim, en “La otra cara de las políticas sociales en Chile”. Estado y políticas sociales después del ajuste. Carlos Vilas Coordinador. 1995. Ed. Nueva sociedad.
16. Oszlack y O’donell, 1990. citado por Huenchan y J.M. Guzmán. en “Políticas hacia las Familias, Protección e Inclusión Sociales”.CELADE. División Población CEPAL. 2005.
17. HUENCHUAN Sandra (2005) Políticas de vejez en américa latina: elementos para su análisis y tendencias generales, Revista Notas de Población No.78, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, 2005.
18. Pérez Ortiz, Lourdes (1997), Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España.
19. PNUD: “La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos”, 2004.
20. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002, Naciones Unidas.
21. T.H. Marshall y Tom Bottomore: Ciudadanía y clase Social; Alianza Editorial.; pp. 22 y 23.
22. Garretón, Manuel Antonio, "Ciudadanía y Desarrollo", pág. 10.
23. Bobbio, Norberto: “El futuro de la Democracia”.FCE, 1986.
24. CHILE ENVEJECE: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario. M. Eugenia Morales 2001.
25. Aldunate, A y Gutierrez, E 1985
26. “La educación y los Mayores: el caso de Chile”, G. Messina.1981.
27. Políticas Económicas y Sociales en Chile Democrático. CIEPLAN/UNICEF. Santiago 1998.