

ENVEJECIMIENTO CON CALIDAD DE VIDA¹

Nota Técnica

Situación del adulto mayor

- > Evolución demográfica y envejecimiento poblacional
- > Capital humano y social de la población mayor
- > Aportes y perspectivas socio-económicas
- > Cultura y percepción de la vejez
- > Políticas y programas: estado y sociedad civil

Lecciones y desafíos para el envejecimiento exitoso

- > Políticas poblacionales y de seguridad económica
- > Solidaridad y contrato social intergeneracional
- > Prevalencia de enfermedades y discapacidades evitables
- > Políticas de envejecimiento en casa y servicios sociales

Oportunidades para apoyo futuro del BID

- > Evaluación y análisis de experiencia del SENAMA y del Programa de intervenciones innovadoras para el adulto mayor (CH-L1005)
- > Foros y apoyo para analizar opciones políticas

“Los 1,3 millones de chilenos de 65 y más años de edad representan un 7,9% de la población total (11,5% de 60 y más años), proporción que se estima aumentará a 11,9% (2,2 millones) para el 2020 y 21,6% para el 2050.”

1. SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Hoy se palpa la presencia del adulto mayor en Chile en casi todos los aspectos de la vida nacional. Ello es producto de avances en el desarrollo social y económico del país que le han permitido alcanzar expectativas de 78,4 años al nacer (81,5 las mujeres y 75,5 los hombres), de 16,9 años a los 65 años y 7,7 a los 80. Este cambio social, reflejado en los aportes y requerimientos de los chilenos mayores, ha motivado una gran diversidad de respuestas de la sociedad, lo cual ofrece lecciones y oportunidades valiosas.

¹ Documento elaborado por Tomás Engler (RE1/SO1).



a. Evolución demográfica y envejecimiento poblacional

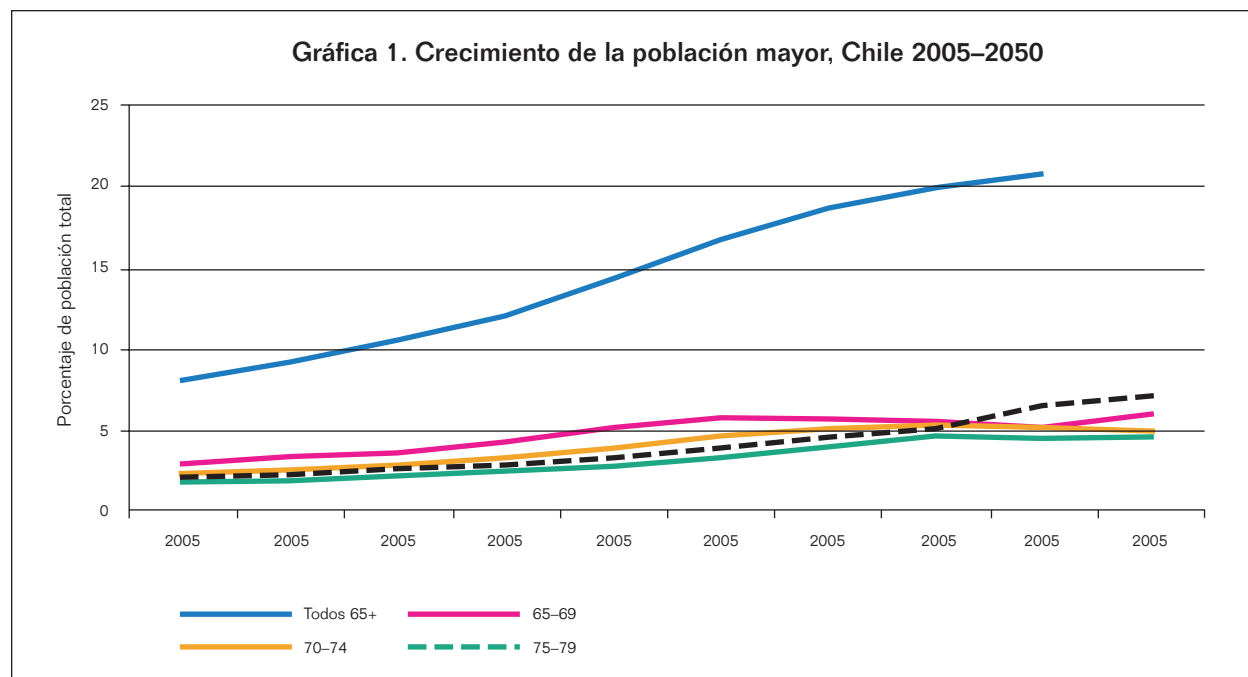
Chile, al igual que Argentina, Cuba y Uruguay, está en una etapa avanzada de su transición demográfica, con expectativas de vida al nacer similares a las de Puerto Rico, Corea y Dinamarca. Los 1,3 millones de chilenos de 65 y más años de edad representan un 7,9% de la población total (11,5% de 60 y más años), proporción que se estima aumentará a 11,9% (2,2 millones) para el 2020 y 21,6% para el 2050 (Gráfica 1), cuando se alcanzaría una esperanza de vida al nacer de 80,1 años. La mayoría (57,7%) de esta población la integran mujeres y el 84,3% se concentra en zonas urbanas (regiones V, IV, VI, IX y X y comunas de la Región Metropolitana), con una esperanza de vida al nacer superior (78,6 años) a la de las áreas rurales (77,3)². El subgrupo que más crecerá del 2005 al 2020 es el de 65 a 69 años. Este cambio demográfico permea todo el país, ya que en casi un tercio (29,3%) de los hogares chilenos viven adultos mayores y en el 37% de las comunas más del diez por ciento de los hogares son ocupados solamente por adultos mayores. Casi un diez por ciento (68 mil) de los chilenos de

pueblos originarios son mayores (4 por ciento de los adultos mayores del país, la mayoría de etnia mapuche), destacándose su rol en esas sociedades.

b. Capital humano y social

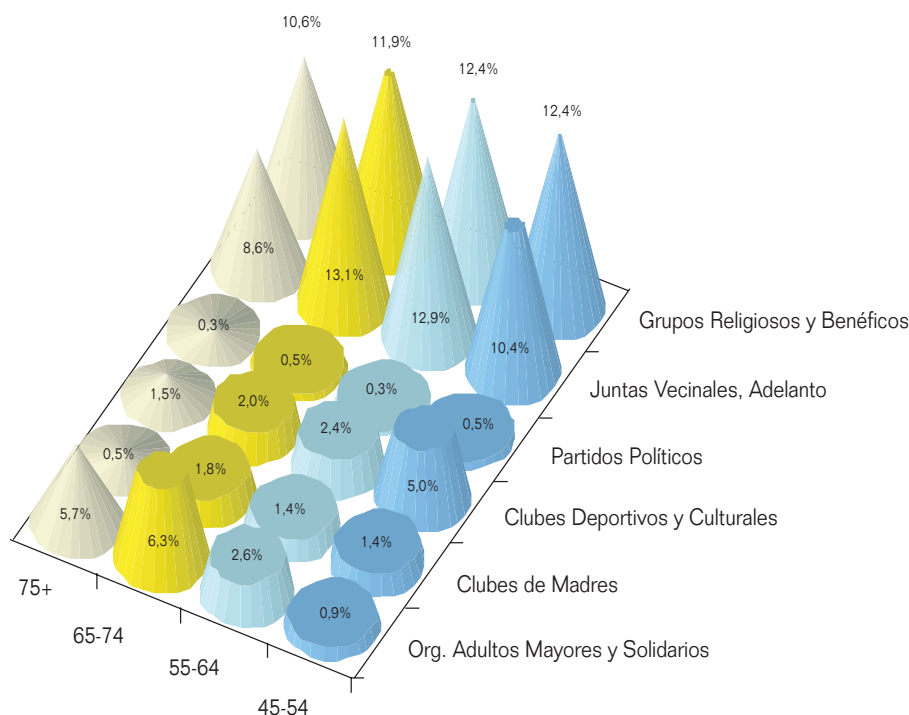
El capital humano y social de los ciudadanos mayores se puede expresar a través de distintos indicadores que reflejan el alcance de su potencial individual y colectivo. En este sentido, resulta trascendente que alrededor del 60% de las personas de 65 a 80 años de edad son jefes de hogar (17% de todos los jefes de hogar tienen 65 o más años). Si bien el nivel educativo es más alto en las cohortes más jóvenes de la población mayor (v.g., 65 a 69 y 70 a 74 años vs. 75 y más años), aun entre las personas de 80 y más años casi una de cada cuatro ha completado por lo menos diez años de educación (23,6%). El trece por ciento de la población adulta mayor es analfabeta (tres veces el promedio para la población total) sin diferencias significativas por género y doce por ciento a diecinueve por ciento nunca llegó a estudiar, lo cual permite priorizar y focalizar acciones educativas en ese grupo relativamente pequeño. Participan en organizaciones sociales alrededor de un 30% de los ciuda-

Gráfica 1. Crecimiento de la población mayor, Chile 2005–2050



² INE, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1990-2020, Santiago, 2005

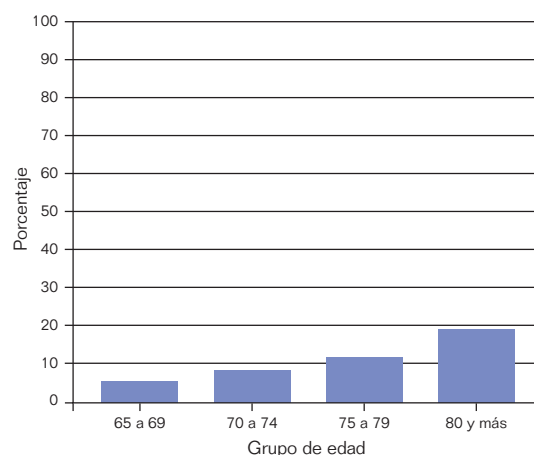
Gráfica 2.
Participación e Integración social Cohortes 45+ Chile 2000



danos mayores chilenos (Gráfica 2)³, principalmente las mujeres, y en grupos religiosos, vecinales y de adultos mayores (hay más de siete mil organizaciones específicamente de o para adultos mayores). Casi un 90% de las personas mayores son propietarios de la vivienda que ocupan y más de la mitad cuenta con medios de comunicación (teléfono) y de conservación de comida (refrigerador), ambos elementos críticos en esta etapa de la vida. Cabe señalar que casi todas las personas mayores (93-100%) se encuentran satisfechas con su arreglo de convivencia pese al número creciente que vive sólo (uno de cada once, cifra que aumenta hasta los 85 años y luego cae), reflejando la importancia de la red de apoyo familiar (principalmente su pareja, hijos y yernos) y comunitario.

Otra dimensión del capital humano (y social) viene dada por la capacidad funcional y la salud. Cuatro de cada cinco chilenos mayores (81%) conserva su capa-

Gráfica 3. Población mayor discapacitada por grupo de edad, Chile 2005–2020



cidad funcional física y mental. Solamente seis al 19% reconoce tener alguna discapacidad (Gráfica 3)⁴ y no llegan a superar un tercio de los discapacitados

³ MIDEPLAN, encuesta CASEN 2000 / Programa MECOVI-BID

⁴ INE, censo 2002

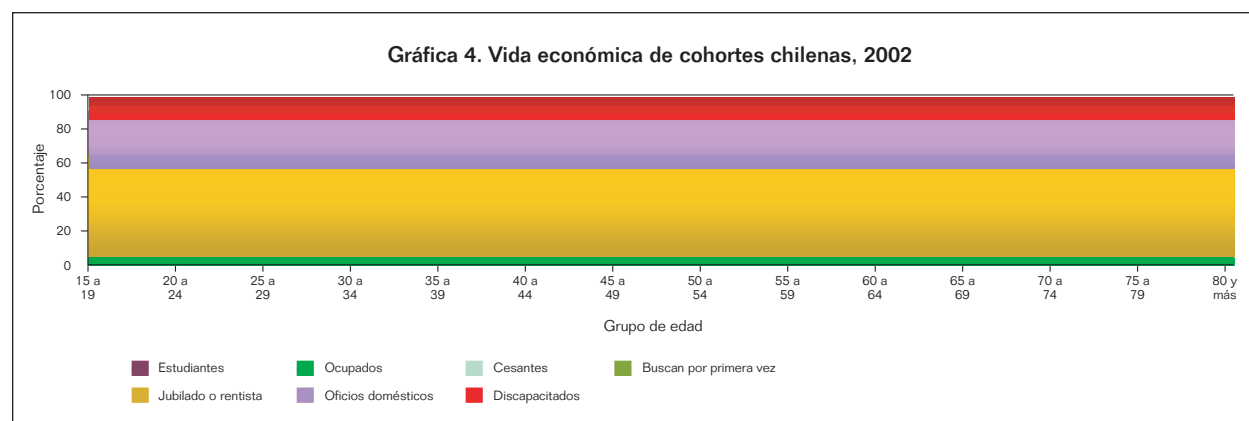
del país. Un 30% reporta deficiencias de la vista y un 1,3% algún grado de déficit auditivo⁵. Las mujeres presentan mayores limitaciones que los hombres de las llamadas “actividades básicas de la vida diaria” (v.g., alimentarse, asearse, movilizarse, etc.) (30% vs. 19%) y alrededor de la mitad de las personas afectadas de ambos sexos cuenta con ayuda para suplir esas necesidades. En el caso de las “actividades instrumentales de la vida diaria” (v.g., comprar comida, cocinar, limpiar casa), la dependencia sobre otras personas resulta más llamativa, particularmente para los hombres (56% vs. 48% para las mujeres), quienes también cuentan con menos ayuda que las mujeres (17% vs. 34%). Además, apenas un 9,4% presenta tres o más limitaciones, también viéndose más afectadas las mujeres. Paradójicamente, apenas un tercio de las personas mayores percibe su salud como buena o excelente⁶, hallazgo que amerita mayor estudio. Entre las principales causas evitables o reducibles de muerte prematura en la población mayor figuran el alcoholismo (cáncer del hígado), sedentarismo (enfermedad isquémica del corazón) y la baja cobertura de servicios de salud reproductiva (cáncer del cuello uterino)⁷, las cuales guardan relación con comportamientos y estilos de vida iniciados temprano en la vida. Un 16% reporta tener problemas de salud bucodental, que predisponen a la desnutrición y otras enfermedades. La depresión es frecuente, afectando casi un 25% de la población mayor, especialmente la de menores ingresos. Deficiencias de la vivienda (seis por ciento de hogares con adultos mayores en Chile)

y del entorno urbano (y rural) también tienen efectos prevenibles sobre la salud. Un tercio de los chilenos mayores han sufrido caídas, con riesgo elevado de fracturas que crece con la edad, y un 17% no sale por temor a caerse (vs. 10% en Argentina y Uruguay). Asimismo, un 8,4% de los chilenos mayores ha sufrido agresión física —dentro y fuera del hogar— y existen niveles elevados no cuantificados de abuso psicológico y económico. De hecho, ni el 25% hace ejercicio físico regular y los servicios preventivos son poco utilizados, debido principalmente a la falta de conocimiento y acceso a los mismos. El sistema público de salud cubre un 80,4% de la población adulta mayor (vs. 66% para la población total), pero un 54,1% no sigue ningún control médico, y apenas un 15,4% acude a los centros de salud por enfermedades o accidentes.

El entorno urbano, los espacios públicos y las viviendas todavía presentan riesgos importantes. Todos estos elementos incrementan la vulnerabilidad del adulto mayor, ocasionando pérdidas de su capital social en virtud de los riesgos que implican, especialmente para las personas más frágiles y enfermas que viven solas, sin apoyo afectivo y efectivo mínimos.

c. Pobreza, aportes y perspectivas socio-económicas

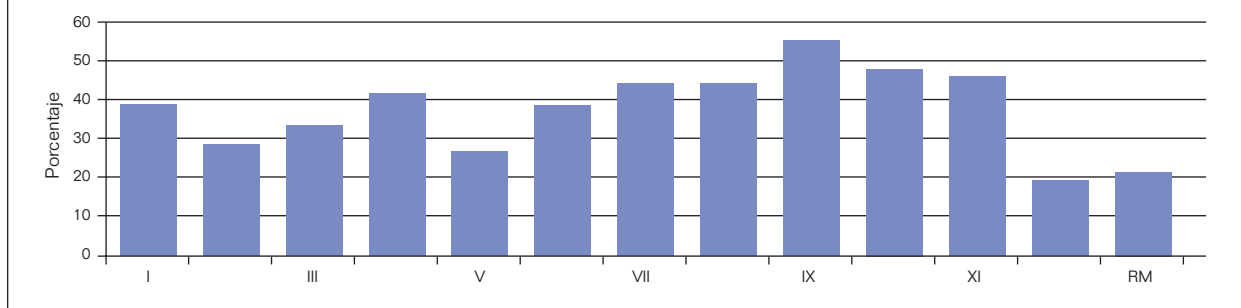
El análisis de la vida económica de las distintas cohortes que conviven hoy en Chile ayuda a entender la dinámica de la actividad productiva y los



⁵ Estudio BID-OPS/SABE, 2000.

⁶ Estudio BID-OPS/SABE, 2000.

⁷ Engler T y Peláez M, Más Vale por Viejo, BID-OPS, 2002.

Gráfica 5. Población adulta mayor en dos quintiles más pobres de la región, Chile 2000

aportes económicos durante la vejez. Así, se puede apreciar (Gráfica 4)⁸ que la seguridad económica de las personas mayores depende de su acceso a un régimen de pensiones contributivas y asistenciales suficientes o de la continuación de su actividad laboral. Si bien dos de cada tres chilenos mayores de 60 años recibe algún tipo de beneficio previsional y la cobertura aumenta con la edad⁹, sólo la mitad de las personas excluidas del régimen previsional recibe pensiones asistenciales y el valor promedio de estos subsidios (2003) asciende apenas a US\$170. Así, pese a los avances en materia previsional, todavía un cuatro a 19% de la población mayor tiene que seguir trabajando para subsistir o para completar un ingreso mínimo, aun a edades muy avanzadas. Dichas cifras reflejan un incremento del 20% registrado durante la última década del siglo XX y revelan que en el 26,3% de los hogares chilenos más de la mitad de los ingresos son aportados por adultos mayores. Durante el mismo periodo, la pobreza entre los adultos mayores cayó del 20,4% al 8% (1,6% indigente y 6,4% pobre), pero dos o más de cada cinco adultos mayores está en los dos quintiles más bajos de ingresos en ocho regiones del país (Gráfica 5).

d. Cultura y percepción de la vejez

Prevalece en la sociedad chilena, al igual que en otros países latinoamericanos, una imagen cultural negativa del envejecimiento y la vejez. Esta llega a expresarse de múltiples maneras que impiden el

ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos y afectan su calidad de vida. Entre éstas cabe mencionar la discriminación laboral, la imposición social de la jubilación, las barreras al crédito, el poco reconocimiento del adulto mayor como consumidor de bienes y servicios, la pérdida de rol social y de su autoestima, su pauperización y desprotección social, entre otros.

e. Políticas y programas: Estado y sociedad civil

Quehacer del Estado: A partir de la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor (1995) se promulgó una Política Nacional del Adulto Mayor, centrada en la equidad y solidaridad intergeneracional, la autonomía personal y el envejecimiento activo, la prevención, la acción descentralizada y el rol regulador y subsidiario del Estado. Con la transformación del Comité en el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2002), adscrita a la Presidencia de la República y la creación (2004) del Comité de Ministros para el Adulto Mayor, se formalizó la institucionalidad pública en este campo, a cargo de coordinar, desarrollar, implementar y evaluar las políticas de Estado dirigidas a los adultos mayores. Estas se instrumentan a través del Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor (PNCAM) que integra 90 programas ofrecidos por 25 ministerios y servicios públicos (v.g., alfabetización, salud, empleo, protección social). Al SENAMA, como secretaría ejecutiva del Comité de Ministros, le toca

⁸ Elaboración propia a partir de datos del INE, censo 2002.

⁹ Bertranou F et al, *Pensiones No Contributivas y Asistenciales – Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, et al, OIT, Santiago, Chile, 2002 (datos de 1998).

coordinar, acompañar, monitorear y evaluar el PNCAM, e impulsar su puesta en marcha en las distintas jurisdicciones regionales, provinciales y municipales del país, responsabilidad que se ha visto facilitada por el Fondo Nacional del Adulto Mayor¹⁰ y algunas iniciativas de coordinación pública-privada. Para cumplir estos mandatos y funciones, el SENAMA cuenta con 33 profesionales y técnicos y un presupuesto anual de US\$2,9 millones.

Así, la oferta pública incluye programas de: (i) vacaciones tercera edad y de capacitación a organizaciones (SERNATUR); (ii) educación de adultos (M. Educación); (iii) lecto-escritura (Instituto de Normalización Previsional); (iv) salud del adulto mayor (Ministerio de Salud y FONASA); (v) deporte recreativo y actividad física organizados por numerosos gobiernos municipales; (vi) asistencia jurídica preferencial para el adulto mayor (Corporación de Asistencia Judicial del M. de Justicia); (vii) desarrollo urbano y de vivienda para el adulto mayor (M. Vivienda y Urbanismo); (viii) pensiones asistenciales de ancianidad y de viudez (INP); y (ix) cultura intergeneracional (Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos). Además, a nivel de las regiones funcionan comités que tienen a su cargo la promoción y aplicación regional de los planes, programas y acciones dirigidas a adultos mayores. Para asegurar la efectividad de la acción pública en este campo, el SENAMA tiene entre sus desafíos principales el posicionamiento del tema en la percepción del público y la motivación y habilitación de funcionarios para cumplir las tareas que le corresponden, con enfoques más pertinentes, integrales y preventivos. Complementan la oferta pública los esfuerzos privados, como es el caso de las cajas de compensación y las “universidades de tercera edad” que operan en varios centros académicos.

Sociedad civil y redes de apoyo: En Chile se ha documentado la existencia de unas ocho mil organizaciones que agrupan a más de 250 mil adultos mayores. Incluyen clubes vinculados al gobierno

comunal (6.500 afiliados a 206 uniones y redes comunales)¹¹, clubes de CARITAS (921 con 28.827 socios), grupos de la Cruz Roja (273 con 8.400 adultos mayores) y 300 asociaciones gremiales de pensionados y jubilados. En general, las organizaciones descritas cumplen en su ámbito local un papel destacado en una amplia gama de actividades dirigidas a adultos mayores organizados. A pesar del número de estos grupos, la participación de las personas mayores en las mismas no llega al 40% y es mayor para las mujeres, ya que los hombres prefieren otros tipos de organización; tienen poca capacidad de relacionarse con las autoridades; escasa participación de las bases en las decisiones; y dificultades para formar redes. Todo esto limita el aprovechamiento del potencial que tienen los ciudadanos mayores organizados para defender sus derechos y asumir un rol protagónico en la solución de sus necesidades y el cumplimiento de sus deberes cívicos.

Síntesis: Los principales problemas que comprometen la calidad de vida de los chilenos mayores incluyen: (a) la cultura negativa del envejecimiento, cuyas consecuencias limitan el ejercicio de sus derechos ciudadanos, como son el acceso al trabajo, a ingresos dignos y al crédito, entre otros; (b) estilos de vida sedentarios y la baja utilización de servicios preventivos; (c) la persistencia de una proporción elevada de adultos mayores en los quintiles más bajos de ingresos sin protección social adecuada; (d) un analfabetismo mayor que la generalidad de la población chilena, con consecuencias serias para su salud e ingresos; (e) la baja participación de personas mayores en grupos organizados; y (f) enfoque asistencialista, baja cobertura, calidad y apertura participativa de servicios públicos pertinentes, particularmente aquellos para la prevención de la discapacidad y apoyo de cuidadores familiares de personas mayores discapacitadas dependientes.

Frente a esta problemática multisectorial, el gobierno adoptó la política descrita. Creó al SENAMA y el Comité de Ministros, desarrolló y está montando el

¹⁰ Fondo concursable que financia proyectos presentados por grupos de adultos mayores.

¹¹ SENAMA, Catastro Nacional de Organizaciones Sociales de Adultos Mayores, 2003.

Primer Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor (como instrumento novedoso de coordinación intersectorial y promoción de actividades conjuntas entre los niveles centrales, regionales y locales). En este contexto fue aprobado por el Banco el Programa (solicitado) de intervenciones innovadoras para adultos mayores (CH-L1005, US\$6,5 millones, 2004, en ejecución desde inicios del 2005) para consolidar la capacidad e institucionalidad del SENAMA y para innovar y mejorar la entrega de servicios públicos para adultos mayores, potenciando la demanda, e induciendo respuestas a corto y largo plazo en la oferta y el acceso de servicios públicos y privados de salud, educación, cultura, y otros (recuadro 1).

Recuadro 1. Productos esperados del Programa de intervenciones innovadoras para adultos mayores (CH-L1005)

- Capacidad SENAMA fortalecida para promover, coordinar y articular servicios públicos y privados para adultos mayores.
- Procesos innovadores de coordinación y planificación intersectorial y territorial de la oferta pública inducidos al nivel nacional, regional y comunal, resultando en una atención más eficiente, preventiva y pertinente para personas mayores, a través del PNCAM, incentivos para proyectos intersectoriales que mejoren prácticas en servicios públicos y montaje de oficinas regionales SENAMA.
- Capacidad de gestión y prestación de servicios, manejo de proyectos de clubes y uniones comunales de adultos mayores fortalecido. Incremento clubes formalizados.
- Modelos innovadores e infraestructura de atención local (preventiva, multisectorial, participativa) para adultos mayores validados y gestión municipal profesionalizada en 20 comunas del país.

2. LECCIONES Y DESAFÍOS PARA EL ENVEJECIMIENTO EXITOSO

La experiencia acumulada del SENAMA, aunada a la de gobiernos municipales y del programa en su corto tiempo de ejecución confirman el valor de

invertir en la coordinación y articulación de los distintos sectores y niveles de gobierno. Asimismo, se reafirma la necesidad de introducir innovaciones exigidas por el cambio demográfico, pese a las dificultades inherentes a la misma y a pesar de contar con voluntad política al más alto nivel. A la luz de los productos esperados del programa en ejecución, el apoyo técnico y financiero del BID en la consolidación de innovaciones, de nuevas políticas y capacidades institucionales ofrece oportunidades interesantes para la colaboración continuada del Banco frente a los desafíos que ha asumido el Estado chileno en la búsqueda de mejores condiciones de vida para su población mayor. Entre estos retos destacan:

- *Políticas poblacionales y de seguridad económica:* En distintos momentos del ciclo de vida, sobre todo en la vejez, el cambio demográfico presenta desafíos y oportunidades importantes. En primer lugar, el envejecimiento de la fuerza laboral a mediano y largo plazo plantea la necesidad de asegurar la disponibilidad sostenible de la mano de obra que requiere tanto la actividad productiva del país como los programas de protección social (v.g., pensiones contributivas y no-contributivas) para la población económicamente inactiva. Para ello se debate internacionalmente una gama muy variada de opciones. Entre ellas, la prolongación de la vida laboral (eliminando o aumentando edades de jubilación obligatoria e introduciendo esquemas de jubilación progresiva y flexible que faciliten la transferencia de experiencia a trabajadores jóvenes), la generación de más empleo mediante la atracción de inversiones de países envejecidos que necesitan invertir afuera para mantener sus poblaciones mayores, y la promoción selectiva de la inmigración de trabajadores jóvenes. Asimismo, el derecho de las personas mayores a la seguridad económica —particularmente de aquellas que hayan envejecido dentro de la pobreza— deja en evidencia la necesidad del acceso libre (v.g., sin discriminación por edad) al empleo y/o a la capacitación, asistencia técnica y crédito requeridos para desarrollar esfuerzos (MiPyMes) que puedan asegurar su subsistencia.

- *Solidaridad y contrato social intergeneracional:* El cambio demográfico trae consigo presiones para redefinir las reglas de convivencia entre generaciones. Con miras a facilitar políticas viables del tipo descrito en el punto anterior, entre otras, se presenta la oportunidad (y necesidad) de consensuar a corto y mediano plazo nuevos acuerdos que integren un contrato social intergeneracional con derechos y deberes distintos a los que hoy prevalecen. Indiscutiblemente, para ello hará falta, entre otras: (i) optimizar el potencial no aprovechado del gran número de organizaciones y redes de personas mayores, fortaleciendo su protagonismo y participación en la solución de sus propias necesidades; y (ii) inducir una cultura que valore a la vejez y las personas mayores.
- *Prevalencia de enfermedades y discapacidades evitables:* Existe evidencia de la posibilidad -a bajo costo- de postergar más todavía la morbilidad y discapacidad hacia el final de la vida. La vejez activa y exitosa es alcanzable para un grupo importante de personas si se aprovechan oportunidades perdidas para prevenir caídas, consecuencias del sedentarismo y del estrés y complicaciones de enfermedades controlables (v.g. diabetes, presión alta) -mediante acciones que mejoren la seguridad y accesibilidad del entorno físico (v.g. espacios urbanos y viviendas), promuevan y apoyen agresivamente estilos de vida saludables y el uso de servicios preventivos, y amplíen el uso de los recursos de rehabilitación.
- *Políticas de envejecimiento en casa y servicios sociales:* La reducción del tamaño familiar y las limitaciones fiscales exigen políticas de atención al adulto mayor discapacitado y dependiente centradas en el apoyo a cuidadores familiares, en la generación de una oferta de servicios sociales domiciliarios (hoy prácticamente ausentes en Chile) y la validación de mecanismos innovadores para su financiamiento. Estudios recientes y otros en proceso facilitarían el diseño de políticas y programas viables para este fin.

3. OPORTUNIDADES PARA APOYO FUTURO DEL BID

En virtud de los desafíos antes enumerados, se vislumbran como oportunidades concretas para el apoyo del Banco al Estado y la sociedad civil chilenos, las siguientes:

- Evaluación y análisis de experiencia del SENAMA y del Programa de intervenciones innovadoras para el adulto mayor (CH-L1005) y eventos para compartir lecciones aprendidas de la experiencia chilena con otros países.
- Foros y apoyo para analizar opciones políticas frente a los desafíos enumerados en la sección anterior (2), y para apoyar el diseño y puesta en marcha de las políticas y programas respectivos, incluyendo la coordinación y consolidación de la oferta de servicios locales multisectoriales intergeneracionales. ■