

**UNIVERSIDAD ACADEMICA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE INGENIERIA DE EJECUCION EN GESTION
PUBLICA**



**EL INP Y LA POLITICA HACIA EL ADULTO
MAYOR: ANALISIS Y PERSPECTIVAS**

JEANETTE ALBA CORRAL

PROFESOR GUIA: SR. ALVARO RAMIREZ ALUJAS

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE INGENIERO DE
EJECUCION EN GESTION PUBLICA**

SEPTIEMBRE, 2002

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	6
Resumen.....	6
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Marco Metodológico.....	9
Marco Teórico.....	9

Capítulo I

MARCO DE LOS CONCEPTOS ANALITICOS Y TEORICOS DE LA VEJEZ Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1.-	Conceptos de Vejez.....	11
1.1.2.-	Enfoques Teóricos del Envejecimiento.....	13
1.2.-	Seguridad Social.....	19
1.2.1.-	Universalidad.....	21
1.2.2.-	Integridad o Suficiencia.....	21
1.2.3.-	Solidaridad.....	22
1.2.4.-	Uniformidad y Unidad.....	22
1.3.-	Seguridad Social en Chile.....	23
1.3.1.-	Instituto de Normalización Previsional.....	27
1.3.2.-	Rescate del Concepto de Seguridad Social.....	28

Capítulo II

ADULTOS MAYORES EN CHILE

2.1.-	Evolución de los Adultos Mayores en Chile.....	32
2.2.-	Envejecimiento en Regiones.....	34
2.2.1.-	Discapacidad.....	36
2.3.-	Riesgo de Muerte y Discapacidad.....	37

2.3.1.-	Cambios en el Tiempo de la Estructura de las Muertes.....	37
2.3.2.-	Esperanza de Vida.....	40
2.4.-	Educación.....	41
2.5.-	Economía de los Adultos Mayores.....	42

CAPITULO III

INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR

3.1.-	Sector Público.....	49
3.1.1.-	Ministerio Secretaría General de la Presidencia.....	49
3.1.2.-	Ministerio de Planificación y Cooperación.....	50
3.1.3.-	Ministerio del Trabajo y Previsión Social.....	51
3.1.4.-	Ministerio de Salud.....	53
3.1.5.-	Ministerio de Educación.....	55
3.1.6.-	Ministerio de Vivienda y Urbanismo.....	56
3.1.7.-	Ministerio de Economía.....	56
3.1.8.-	Ministerio de Defensa Nacional.....	56
3.1.9.-	Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones.....	57
3.1.0.-	Ministerio del Interior.....	57
3.2.-	Sector Municipal.....	58
3.3.-	Sector Universitario.....	60
3.4.-	Sector Privado.....	62

CAPITULO IV

PLAN NACIONAL HACIA EL ADULTO MAYOR

4.1.-	Decisiones.....	67
4.2.-	Política Nacional para el Adulto Mayor.....	68
4.2.1.-	Valores.....	69
4.2.2.-	Principios.....	70

4.2.3.-	Objetivos.....	72
---------	----------------	----

CAPITULO V

DESAFÍOS Y PROPUESTAS HACIA EL ADULTO MAYOR EN CHILE

5.1.-	Desafíos del país hacia el Adulto Mayor.....	79
5.1.1.-	Educación.....	82
5.1.2.-	Las Universidades.....	83
5.1.3.-	Economía.....	84
5.1.4.-	Vivienda Y Urbanismo.....	85
5.1.5.-	La Salud.....	86
5.1.6.-	Participación Social.....	86
5.2.-	Propuesta de Entidad Encargada.....	90
5.2.1.-	Medidas Internas.....	94
5.3.-	Rol del Profesional.....	96
5.3.1.-	Servicio Social.....	98
5.3.2.-	Servicios.....	98
5.3.3.-	Agencias.....	98
Conclusiones Finales.....		100
Bibliografía.....		103
Anexos.....		105

Introducción

El envejecimiento de la población emerge en el mundo como tema de alta importancia. Los adultos mayores en Chile son cerca de 1.500.000 habitantes y para el año 2025 se espera que este grupo alcance a un 16% del total de la población chilena, llegando a superar a los 3.000.000 de personas. Bajo esta perspectiva los adultos mayores presentan problemas en los ámbitos de salud, vivienda, educación, ingresos, integración social y otros, el tema adquiere una gran relevancia nacional. En efecto la tendencia sostenida al aumento de las personas adultas mayores en el país tiene relevancias de proyecciones insospechadas, tanto desde el punto de vista demográfico como sociológico y económico. A comienzos de los años 90 se comenzaron a impulsar acciones y a delinear políticas públicas orientadas a procurar un mejoramiento en la calidad de vida de los mayores, así como a incentivar y estimular la participación y reinserción en la sociedad. En mi interés de realizar un aporte inicial que contribuya al desarrollo de propuestas relacionadas con el tema, decidí que mi seminario se refiera a buscar una propuesta de mejor institucionalización para la administración de los programas de adulto mayor, que por su carácter asignan al estado una clara responsabilidad.

En el trabajo se revisa el concepto de seguridad social partiendo de la declaración universal de los derechos del hombre que desde un punto de vista amplio incide en la forma como se deben considerar las actividades orientadas a la atención del adulto mayor, se reseña el desarrollo del sistema de seguridad social existente en Chile y se presenta una definición revisada de lo que se debe entender por seguridad social, visión de amplio espectro que impulsa un tratamiento integral de los diversos temas sobre el adulto mayor. En una segunda etapa se presenta una recopilación con los principales datos a considerar en la toma de decisiones en políticas destinadas a la tercera edad y sus proyecciones a futuro.

En una tercera parte se presenta se recopilaron las instituciones nacionales que participan en la ejecución de actividades relacionadas al adulto mayor, se describe resumidamente sus actividades y programas que se ejecutan. Cabe mencionar que son muchas las instituciones que abordan el tema, tanto del sector público como privado, universidades, municipalidades y organizaciones no gubernamentales, por lo que la recopilación de información presentó algunas dificultades, recurriendo a la realización de entrevistas a los responsables de los programas relacionados con el adulto mayor.

En una cuarta parte se abarca el plan diseñado por el ex-presidente Eduardo Frei a objeto de poder actuar como instrumento en los beneficios asignados a este sector, que entre sus funciones se puede destacar el de coordinador de las acciones públicas y del área privada y proponer nuevas acciones. La gran meta propuesta por este plan planteada por este comité es “lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestro país, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar los mejores niveles en la calidad de vida para todos los adultos mayores”

Agradezco a la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y a mi profesor guía por los aportes que me entregaron.

Espero que este documento sea una contribución al conocimiento de la real importancia que tiene el tema del adulto mayor en Chile, y que contribuya a la búsqueda de una Institución Nacional que se dedique a la articulación y orientación del desarrollo del tema.

Resumen

Los grandes cambios sociales verificados a partir de la segunda mitad de este siglo han contribuido a la modificación del perfil demográfico de los países. Chile no escapa a esta tendencia y a partir de la década de los 80 se encuentra dentro de la etapa avanzada de la transición demográfica hacia el envejecimiento de la población con mortalidad moderadamente baja. Sin embargo la temática de la vejez y el envejecimiento es relativamente nueva como materia de políticas públicas en Chile, se trata de una cuestión pública aun en proceso de construcción. Diversos factores han concurrido para que se operara un cambio en la problematización de la vejez, transitando del ámbito de las preocupaciones privadas en el que estuvo recluido, a ser materia de interés público, ya fuese por la constatación tendencia al envejecimiento de la población del país, ya por la elocuencia de los elevados índices de pobreza de los ancianos/as, ya por los compromisos internacionales suscritos por el país, o incluso por factores de opciones personales de los decisores de políticas, el caso es que los “adultos mayores” se han instalado en la agenda pública e institucional. Sin embargo, advertimos que tal como está tratando la cuestión surge el riesgo de tematizar la ancianidad de acuerdo a un único tipo humano “adulto mayor”. No siempre se considera la pluralidad de experiencias de la vejez y el envejecimiento sobre la base de la cultura, la condición de género, posición social y zona de residencia de las personas. En tanto una cuestión pública y política incipiente, es posible y necesario contribuir a abrir la reflexión de la política nacional de vejez y envejecimiento, integrando en la matriz de la discusión la diversidad social de la condición humana.

En la primera parte de la presente Tesis se definen las distintas concepciones teóricas de la vejez así como también de Seguridad Social y su ámbito de aplicación que sirvió de base para el diseño del Plan Nacional del Adulto Mayor.

Asimismo se indica la labor del Instituto de Normalización Previsional dentro de la Seguridad Social en nuestro país.

En la segunda parte se realiza un análisis de la radiografía en el ámbito nacional y regional de la situación de los adultos mayores en Chile, los cuales son indicados en detalle en cada sector.

En la tercera parte se indican las distintas entidades y sectores que participan en otorgar beneficios al sector de la tercera edad en nuestro país.

En la cuarta parte se señala el Plan Nacional hacia el Adulto Mayor diseñado en el gobierno del ex-presidente Eduardo Frei Ruiz Tagle, así como los valores y principios en que se sustentó este proyecto y sus principales objetivos.

En la quinta y última parte se realizan recomendaciones para el mejoramiento de las políticas y planes de acción dirigidas a este sector y que tienen como único objetivo el aprovechamiento eficiente de los recursos destinados a los adultos mayores.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Realizar un análisis general de las políticas estatales a la población de la tercera edad en Chile y su repercusión en este sector.
- Determinar el efecto de estas políticas en la población de la tercera edad en nuestro país

Objetivos Específicos

- Analizar el desarrollo de Seguridad Social en el adulto mayor y sus distintas definiciones.
- Conocer las políticas y / o programas aplicadas por las Distintas Instituciones Nacionales que participan en la ejecución de actividades hacia el adulto mayor.
- Establecer el rol del INP en los programas aplicados a la tercera edad.
- Conocer la propuesta impulsada por el estado, su fundamento, valores y principios que la sustentan.
- Indicar recomendaciones por este alumno para los próximos años en los programas desarrollados hacia el Adulto Mayor.

Marco Metodológico

Para la realización de este estudio se establece una serie de etapas a fin de lograr un estudio integral a las políticas del estado hacia el adulto mayor, las que se destacan son las siguientes:

- Compilación de antecedentes e información sobre Seguridad Social, sus definiciones y reseñas generales sobre su evolución en nuestro país.
- Recopilación de antecedentes en los distintos ministerios que intervienen en la atención hacia el adulto mayor.
- Reunir información tales como datos estadísticos, reseñas históricas del Instituto de Normalización Previsional en su rol de atención hacia el adulto mayor.

Marco Teórico

En esta etapa se analizarán el concepto de Seguridad Social partiendo de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre que desde un punto de vista amplio incide en la forma como se deben considerar las actividades orientadas a la atención del adulto mayor, se reseña además al desarrollo del Sistema de Seguridad en Chile. Asimismo revisar los antecedentes manejados en el INP sobre la atención hacia este sector.

CAPITULO I

MARCO DE LOS CONCEPTOS ANALITICOS Y TEORICOS DE LA VEJEZ Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1.- CONCEPTOS DE VEJEZ: EDAD CRONOLOGICA, EDAD SOCIAL, EDAD FISIOLÓGICA.

Este concepto integra tres campos: vejez, género y etnia. Los que a su vez se componen de diferentes enfoques que aglutinan diferentes teorías.

Las disciplinas que aportan antecedentes para este estudio, especialmente teorías, son básicamente, la biología (teoría del envejecimiento programado, teoría del desgaste natural del envejecimiento), psicología (teoría de la desvinculación, teoría de la actividad, teoría de psicosocial del yo), sociología (sociología del envejecimiento, psicología feminista), y antropología (antropología de la ancianidad).

Una teoría aceptable de la vejez, tiene que distinguir, al menos tres sentidos diferentes, edad cronológica, edad social, y edad fisiológica, y examinar como se relacionan entre sí.

a) La edad cronológica (o de calendario) es esencialmente biológica y se manifiesta en niveles de trastornos funcionales. Se refiere a la edad en años. En este sentido el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a las responsabilidades y privilegios que dependen de la edad cronológica.

La sociología se ha ocupado, por sobre todo, de esta etapa de la vida definida a menudo por la edad cronológica igual o superior a los 60 años. A su vez, gran parte del interés de la política social se ha centrado en las consecuencias que el envejecimiento de la población tiene para la sociedad. Un concepto asociado a la edad cronológica es "adulto mayor", que comprende a las personas de 60 años y más (de acuerdo al criterio que las Naciones Unidas adoptó en 1956).

b) La edad social alude a las actitudes y conductas sociales que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica que, a su vez, se relacionan transversalmente con el género. Se podría decir, que la edad social coincide de alguna manera con el concepto de género debido a que se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas a las percepciones subjetivas (lo mayor que el individuo se siente) y a la edad atribuida la edad que los demás le atribuyen al sujeto. Un término asociado a la edad social es la "tercera edad", considerada como una manera amable de referirse a la vejez, y que hace alusión a la etapa número tres, luego de las dos primeras, juventud y vida adulta.

c) La edad fisiológica se refiere al proceso de envejecimiento físico que aunque relacionado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. La edad fisiológica se relaciona con la pérdida de las capacidades funcionales y con la gradual densidad ósea, el tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso de los años.

Desde el punto de vista antropológico, el concepto de vejez, al margen de la relación directa con la edad cronológica o natural de cada individuo, esta intrínsecamente determinada por el proceso de producción, por el consumo de determinada tendencia y también los ritmos vitales impuestos por la industrialización, es decir esta marcada por un aspecto cultural y biológico difícil de diferenciar. Para ambas disciplinas, sociología y antropología, existen claras diferencias entre lo cronológico, fisiológico y social en la vejez. Sin embargo, en los escritos no necesariamente hay rigor conceptual para tratar el tema¹. Lo mismo ocurre en el campo de la planificación social, donde las confusiones conceptuales derivan del uso de enfoques contradictorios para el o los tratamientos de los problemas sociales de la vejez.

¹ "El envejecimiento en América Latina 1950-2025" Autor: Susana Schkolnik (1989)

1.2.0- Enfoques teóricos del envejecimiento

Una primera aproximación al proceso de envejecimiento nos permite distinguir dos dimensiones: el envejecimiento que experimenta la población de un país y aquel que los individuos experimentan.

El envejecimiento de la población de un país se define como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total. El envejecimiento de la población, viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí, transición demográfica y transición epidemiológica. Definidas brevemente, la transición demográfica se refiere a los cambios en la estructura de la población, producto, principalmente de las bajas de la fecundidad y la mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes.

Como vemos, este proceso de envejecimiento poblacional experimentado en diversos países, es consecuencia lógica de factores altamente positivos, y debe ser considerado solo como un dato más de la evolución de las sociedades industrializadas, pero que reporta una serie de diferencias por región de desarrollo, por clases sociales, por edad y por género.

La perspectiva de planificación de políticas en países envejecidos se debaten entre valoraciones positivas o negativas de este proceso y, hasta ahora, se han centrado en cuatro diferentes formas de establecer la relación entre envejecimiento y desarrollo

- Los viejos / as son una débil prioridad en el esfuerzo de desarrollo de la sociedad, si bien no son capaces de contribuir a este, tampoco pueden beneficiarse de él. De esta manera son vistos como merecedores de iniciativas especiales en el contexto de escasez de recursos.
- Los viejos / as son un impedimento al desarrollo, económicamente dependientes percibidos como una fuga ante la escasez de recursos, precisamente por ser portadores de creencias y valores tradicionales que son percibidas como resistentes a los cambios compatibles con la modernización y el crecimiento económico.
- Los viejos / as son concebidos como un recurso en el proceso de desarrollo y se lo ve como una fuerza de trabajo de reserva.
- Los viejos / as son vistos como víctimas potenciales de la modernización, ya que su estatus desciende con el desarrollo.

Cada una de estas posturas remite una interpretación de la realidad, significados y concepciones sobre la vejez individual, que puede ser incluso, conflictivas entre sí. El envejecimiento como un proceso que experimentan los individuos puede ser tratado desde diferentes enfoques que a su vez se nutren de distintas teorías, tal como vemos en el siguiente cuadro:

Enfoques sobre envejecimiento individual

Enfoque	Teorías
<i>Biológico</i>	-Teoría del envejecimiento programado. -Teoría del desgaste natural.
<i>Psicológico</i>	-Teoría sicosocial del yo de Erikson. -Teoría de la actividad. -Teoría de la desvinculación.

Social	-Teoría económica del envejecimiento. -Teoría de la dependencia estructurada. -Teoría funcionalista de la vejez
Cultural	-Antropología de la vejez

Elaboración Propia en Base a Papalia y Wendkos (1988), Erikson (1985), Arber y Jay (1995), Bury (1995), Ferigla (1994)

a) El enfoque biológico

El enfoque biológico del envejecimiento se basa en dos teorías, la teoría del envejecimiento programado, que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa preestablecido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento que sostiene que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo¹. Los defensores de la teoría del envejecimiento programado argumentan que, puesto que cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y su propia expectativa de vida, este patrón es determinado e innato, mientras que los que adhieren a la teoría del desgaste natural comparan el cuerpo con una maquina cuyas partes finalmente se gastan debido al mucho uso. La diferencia entre ambas teorías tiene consecuencias practicas. Si la gente esta programada para envejecer de determinada manera, puede hacerse poco para retardar el proceso, pero si envejece debido al desgaste del cuerpo, se puede prevenir el estrés fisiológico y aumentar su esperanza de vida. En los mismo términos, algunos gerontólogos distinguen entre envejecimiento primario, proceso gradual de deterioro corporal que comienza a temprana edad y que continua inexorablemente a través de los años, y envejecimiento secundario, que es resultado de la enfermedad, el sobre-

1. Papalia y Wendkos (1988)

uso y factores que a menudo están bajo el control del individuo

b) El enfoque Psicológico

El enfoque psicológico del envejecimiento tiene como unidad de análisis el conjunto de individuos que envejecen y la forma como ellos encaran su proceso de envejecer.

Envejecer se conceptualiza, desde esta perspectiva como un proceso individual de adaptación a los cambios, en el propio organismo y en el entorno social, que ocurren al envejecer. El énfasis analítico se pone en como los individuos enfrentan y responden frente a las condiciones personales que les toca vivir, buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables, de modo de poder seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia¹. Este enfoque, muy común entre los gerontólogos, es criticado porque enfatiza en la búsqueda de generalizaciones a partir de ciertas características, que se suponen, son propias de todos los individuos que pasan por determinados estadios de su ciclo vital¹, y que al no tomar en debida cuenta las dimensiones sociales del envejecimiento, desarrolla una perspectiva que piensa que los viejos constituyen un grupo homogéneo, con necesidades, habilidades y comportamiento comunes. Dentro de este enfoque se encuentra la noción de envejecimiento satisfactorio introducida por Jhon Rowe en 1987, que sería resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante, empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades².

1.- Comisión Nacional para el Adulto Mayor, 1995: 8

2.- Redondo, op.cit:11

Esto significa, según la teoría de la actividad, que cuanto más activa se mantenga la gente anciana, podrá envejecer de manera más satisfactoria. Una visión diferente al envejecimiento satisfactorio se encuentra en la teoría de la desvinculación, de acuerdo a la cual, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona vieja reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula segregación generacional presionando, entre otras cosas a que la gente mayor se retire¹. Algunos críticos sostienen que la desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con factores relacionados con el envejecimiento como mala salud, viudez, jubilación, empobrecimiento, etc.,

c) El enfoque social del envejecimiento

El enfoque social del envejecimiento, tiene que ver con la sociología del envejecimiento que ha desarrollado importantes áreas de trabajo para la interpretación de la realidad social de los viejos / as.

Las teorías que se han desarrollado dentro de este enfoque son, principalmente, teoría funcionalista sobre envejecimiento, economía política del envejecimiento y teoría de la dependencia estructurada. La teoría funcionalista del envejecimiento tuvo predominio en los años 60 y 70 y consideraba la vejez como una forma de ruptura social y, en términos de la teoría del rol, como pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntaban, por un lado, a que esta forma de concebir el envejecimiento constituía una arma ideológica que justificaba los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejecía y que los consideraba como improductivos, no comprometidos con el desarrollo de la sociedad, y por otro con la insistencia en la importancia de la adaptación personal del individuo se corría riesgo que se desarrollase en la vejez un egocentrismo y aislamiento progresivo.

.1.-Papailias y Wendkos, op.cit:564

En la economía política de la vejez, la cuestión principal que se plantea consiste en que para comprender la situación de las personas viejas en las sociedades capitalistas modernas, el factor determinante fundamental de la calidad de la última fase de la vida, es la influencia de la situación de mercado de trabajo adulto en el momento de la jubilación y posteriormente.

La teoría de la dependencia estructurada intenta llamar la atención sobre el sistema social en general en vez de dirigirla a las características de los individuos. Propone que la estructura y la organización de la producción como origen de las características de la dependencia y contrapone una perspectiva que enfatiza la creación social de la dependencia.

Como se aprecia, es difícil encontrar una teoría o enfoque autosuficiente que nos permita comprender e interpretar la vejez en su plenitud, debido principalmente de:

- Se elaboran teorías sustantivas para la interpretación de una determinada realidad que dan respuestas a temas específicos.
- El paradigma vigente es insuficiente para responder, en forma satisfactoria preguntas sobre las diferencias que estructuran la vida social (género, etnia, clase, edad, etc.,) en la vejez.

d) Enfoque cultural de la vejez

Y por último un enfoque cultural de la vejez propone que el género, la edad, el origen étnico, la clase social constituye un insumo básico para la construcción de las identidades y experiencias de las personas de edad. De este modo permite indagar, además sobre la construcción del sujeto y su identidad¹.

1- Bury (1995; 37)

1.2.- SEGURIDAD SOCIAL

El hombre, a través de la historia ha ideado múltiples métodos para paliar la inseguridad que, por razones ambientales y de conformación, siente al enfrentarse al medio que lo rodea y en el que está obligado a desenvolverse. Esta inseguridad se ha presentado siempre en todas las etapas que lleva recorrida la Humanidad, ya que es algo inherente a la naturaleza del hombre. Sin embargo sus causas han sido diversas según el desarrollo económico, cultural y social alcanzado por la sociedad.

Así, en los tiempos en que el hombre comenzaba a dar sus primeros pasos como ser organizado sobre la faz del planeta, su inseguridad era generada por elementos naturales que, para su conocimiento aun restringido, adquirían características supra-humanas y hasta divinas.

Frente a estos hechos, el individuo y posteriormente la comunidad crea una serie de ritos y ceremonias destinadas a fortalecerse así mismo y de esa manera poder hacer frente a un medio que le era desfavorable.

Con su evolución, el hombre fu cambiando sus temores. Su inseguridad tuvo otras bases. A medida que la ciencia avanza, la comunidad pudo precaverse mejor en contra de ellos, pero el hombre continuo siendo inseguro. A la luz de estos antecedentes, puede decirse que en la actualidad la inseguridad tiene una razón de ser eminentemente económica, de la que se derivan una serie de otros problemas que hacen mucho más complejo el panorama de la vida contemporánea. Pero frente a esta realidad a la que desde sus comienzos se ha visto enfrentado, el hombre adopta distintos sistemas para paliar el efecto de esta inseguridad natural.

La palabra seguridad proviene de securus, derivada de la contracción de los vocablos latinos se y cura, que significa libre y exento de todo peligro, daño o riesgos, que en lo social significa finalmente satisfacer necesidades básicas al grupo más relegado de la sociedad, entre los cuales se destacan los adultos mayores¹.

Sin embargo, el desarrollo del concepto de seguridad social ha sido restringido al definirse en término de políticas e institucionalización como sinónimo de seguro o previsión social, con los consiguientes desequilibrios en la implementación de programas a favor del adulto mayor. La declaración Universal de los Derechos del Hombre, en forma enfática señala "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad"².

Desde este punto de vista, la seguridad social es más que otorgar una prestación sino que debe abarcar el conjunto de factores que permitan mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo acciones complementarias que logren mantener o mejorar el nivel de actividad y participación social de la persona, de forma tal que éste no se sienta marginado del grupo en que vive.

Las contingencias sociales de hoy en día implican que la seguridad social no debe ser necesariamente relacionada con quién trabaja por cuenta ajena, sea empleado u obrero, su culminación es proteger, desarrollar y atender a cualquier persona, fuera cual fuera su actividad, en virtud de que su fundamento es la exigencia de una obligación y un derecho a vivir en forma digna, lo que vale en forma idéntica para todo ser humano.

1- Jaime Eyzaguirre; Historia de las Instituciones Políticas y Sociales de Chile; 1989,

2- Williams Thayer Arteaga; Introducción al Derecho del Trabajo; 1984

De lo anterior, se crea la necesidad de rever el criterio de aplicación del concepto, aplicar formulas donde sus principios rectores constituyen la base o fundamento sobre la que debe estar institucionalizada.

1.2.1.- Universalidad.

Indica que se debe proteger a todas las personas, abarcando todos los riesgos a que se ve expuesta dentro del ámbito de la sociedad, comprendiendo esto desde que el ser humano nace y hasta que fallece.

De acuerdo al principio de la universalidad, la seguridad social debe tener como personas protegidas a toda la población, sin que exista base para hacer discriminaciones o limitaciones a causa de la edad, raza o nacionalidad de las personas; o específicamente, en virtud de su calidad de trabajadores independientes (criterio laboral) o de poseer una remuneración superior a un determinado límite (criterio protector de económicamente débil).

Se pretende proteger a las personas eliminando las discriminaciones o desigualdades que se generan en toda la sociedad, tratando de minimizarla en beneficios de todos los sectores.

1.2.2.- Integridad o Suficiencia

Se refiere a que las prestaciones médicas curativas, reeducativas familiares y económicas en caso de pérdidas suspensión o disminución considerable de la capacidad de trabajo, deben ser suficiente para atender la contingencia social de que se trate. En este aspecto esta dirigido principalmente, en el campo de la tercera edad, a subsanar las falencias en materias de prestaciones médicas, ya que es el punto más débil y de mayor necesidad de este grupo de la población.

En cuanto a las prestaciones pecuniarias, sus montos deben ser tales que permitan a la persona seguir viviendo en condiciones relativamente similares a las que tenía cuando disfrutaba de su capacidad de trabajo, es decir, tratar de minimizar la gran diferencia de ingresos que significa el pasar de trabajador activo a pasivo.

El fundamento de este principio es la justicia distributiva, que obliga a la sociedad a atender a la población de acuerdo con las necesidades que requieran y tratando de hacer llegar a este sector los beneficios del desarrollo económico.

1.2.3 Solidaridad

La Seguridad social es, ante todo un esfuerzo de toda la comunidad, realizando en su propio beneficio, ya que el sector activo es el futuro grupo pasivo y por ende debe el mismo velar por las condiciones en que deberá subsistir socialmente.

A dicho esfuerzo deben contribuir todos, y cada cual según sus capacidades y posibilidades.

El esfuerzo individual debe ser considerado como una exigencia del bien común. Que resalta la obligación moral de todos los sectores de la sociedad, ya que de una u otra medida, serán ellos mismos beneficiados y pasarán finalmente a formar parte del grupo en estudio, adulto mayor o tercera edad.

1.2.4.- Uniformidad y Unidad

Un mismo estado de necesidad debe ser satisfecho con una misma atención, protección y posibilidades de desarrollo, por lo que los beneficios deberán ser otorgados sin distinción, procurando mantener el principio de equidad establecidos en las políticas de gobierno.

La seguridad social en definitiva, se enfoca directamente a la protección que debe tener toda persona en el transcurso de su vida principalmente después de su vida laboral, con el objeto de proporcionar una calidad de vida digna, no solo orientada hacia una prestación económica, sino que basado en el concepto más amplio de la seguridad social, que también tenga acceso a una participación activa dentro de la sociedad, buscando desarrollarse en plenitud como persona, dando atención permanente e integral al adulto mayor.

Por tratarse de asuntos sociales se exige una mayor participación del Estado como ente generador de ideas que busque soluciones, mejoras y alternativas que permitan a los adultos mayores optar a un nivel de vida mejor, se requiere una propuesta de políticas e institucionalización integral, articulada y con una visión equitativa.

1.3.- SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

Chile tiene un amplio sistema de seguridad social, enfocado principalmente a seguro o previsión social cuyos inicios se remontan a mediados del siglo XIX fecha en que aparecen las primeras iniciativas de carácter provisional destinadas a afrontar los problemas sociales.

Estas iniciativas fueron posteriormente materializándose con la creación en 1853 de la Sociedad Tipográfica, en 1858 la Caja de ahorros de Empleados Públicos y en 1862 la Sociedad de Artesanos, cubriendo de esta forma las necesidades sociales de los grupos más representativos de entonces. Posteriormente, en 1911 se creó el primer seguro social en la Empresa de Ferrocarriles del Estado, y en 1915 las entidades previsionales de las Fuerzas Armadas. "El paso definitivo en materia de previsión social destinado a prever contingencias como la vejez, invalidez y muerte, se dio el 8 de septiembre de 1924, con la promulgación de la Ley N° 4054 que creó el Seguro de Obrero obligatorio, pasando a ser nuestro país

el primero en América Latina en aplicar las medidas de justicia social acordados en el tratado de Versalles . Al año siguiente se crearon la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas y la Caja de Previsión de Empleados Particulares. Posteriormente se fueron creando diversos organismos previsionales destinados a proteger a distintos grupos de trabajadores. Todas estas instituciones se basaron en un sistema solidario de reparto, es decir los cotizantes aportaron a un fondo común con el cual se pagaban los distintos beneficios sociales existentes, estando la mayoría dirigidos a cubrir beneficios del sector pasivo”¹ Posteriormente, más en nuestra idea de qué debe ser la seguridad social, estas Cajas de Previsión fueron ampliando la cobertura de prestaciones medicas, habitacionales y de educación en la medida que los fondos existentes lo permitan.

Con la evolución económica-social del país, el Estado fue interviniendo en forma más profunda en estas instituciones previsionales, creando beneficios asistenciales destinados a los sectores no activos o carentes de recursos, en los que se ubican los adultos mayores. No obstante aportar el Estado con fondos para solventar los beneficios asistenciales, las instituciones de previsión fueron cayendo en la insolvencia, unas en mayor proporción que otras, lo que obligó al Estado a intervenir cada vez más en su administración financiera, traspasando a éstas los vaivenes de la economía.

Finalmente, motivados en la situación precaria que presentaban las Cajas de previsión a fines de la década de los 70 y en el cambio del modelo económico del país, el gobierno de la época decide dictar el decreto ley N° 2.448 de 1979 con el que se inicia la transformación del sistema de pensiones, uniformándose las exigencias en los regímenes de pensiones de vejez “ al año siguiente se crea un nuevo sistema obligatorio de pensiones, “Administradoras de Fondo de Pensiones

1-Superintendencia de Seguridad Social, 1997

“ basado en el concepto de capitalización individual regulado por el Decreto Ley N° 3.500”¹ · Esta reforma se basa en el establecimiento de un sistema de capitalización individual, vale decir el trabajador durante su vida laboral cotiza mes a mes un porcentaje de su remuneración para ir construyendo un fondo personal que le permitirá acceder a una pensión cuando ya no pueda seguir trabajando. Con este sistema , las personas están relacionadas con la contribución que efectúe el trabajador a su cuenta individual , más la rentabilidad que genere el fondo acumulado a través del tiempo , convirtiéndose este sistema poco solidario.

Dentro de su cobertura no comprende al agrupo de adultos mayores, ya que entrega beneficios en directa relación de la persona que aporta los fondos.

Las instituciones de salud Isapres creadas en 1981 como parte de las reformas al sistema previsual, administran la entrega de cobertura de salud mediante aportes individuales de los afiliados, incorporados éstos por decisión voluntaria. En menor medida ésta institución discrimina al sector de adultos mayores, entregando limitados beneficios a este sector y con contratos subjetivos a revisión periódica, primando el criterio de rentabilidad por sobre el de solidaridad social.

El Fondo Nacional de Salud, de carácter fiscal, cumple una participación importante ya que proporciona financiamiento para la atención médica de la mayor parte de la población, principalmente aquellos que carecen de ingresos, los adultos mayores cuentan con programas especiales con el objeto de mejorar su calidad de vida. Cabe destacar el papel de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y Mutuales de Accidentes del Trabajo, las cuales son entidades sin fines de lucro formadas por un grupo de Empresas y Originalmente administrada por un directorio con representación empresarial y laboral.

1- Superintendencia de AFP, 1996

La afiliación a estas entidades es decidida al nivel de empresas y su objetivo principal es atender al sector activo siendo casi nula su interacción con el sector adulto mayor.

En forma paralela se desarrolla en el ámbito de la salud, educación, etc., programas orientados particularmente a favorecer a una población activa, pero desprotegida temporalmente o permanentemente por la seguridad social. Las organizaciones de beneficencias cumplen un papel importante en nuestra sociedad al cubrir un segmento de la población carente de recursos, donde se encuentra una gran cantidad de adultos mayores, con el fin de proporcionarles una mejor calidad de vida, esto obedece a iniciativas de diferentes sectores principalmente del privado los cuales no se encuentra debidamente articulados y se desconoce la magnitud de la población que es atendida y el tipo de beneficio que prestan, principalmente debido a falta de coordinación o ausencia de un ente centralizador de acciones. La participación de estas organizaciones obedece principalmente a cubrir necesidades sociales donde el Estado no ha llegado con programas específicos.

La aplicación del concepto de seguridad social tuvo un desarrollo restringido, sin embargo, en estos últimos años con el crecimiento y envejecimiento de la población se le ha venido dando una connotación más amplia, existen sectores institucionales que atienden de manera dispersa, con escasos recursos y sin una visión integral los problemas que afectan al adulto mayor, pero sin un referente institucional realmente aglutinante. Las condiciones exigen una consideración integral, articuladora de lo social, es especial al adulto mayor.

1.3.1.- INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL

Continuador legal de las cajas de previsión que conformaban el régimen de reparto, se le asignó por ley la misión de aliviar situaciones de carencia en áreas que comprenden proteger estados de necesidad causados por vejez, muerte y supervivencia de sus imponentes, y de los beneficiarios, según sea el caso.

El desarrollo de las acciones destinadas a cumplir con el objetivo principal que le asignó la ley, le significó entrar a conseguir la eficiencia, eficacia y economicidad en los logros de éstos. Lo anterior le obligó a interactuar con las entidades administradoras de fondos previsionales privadas y entrar en el campo de la globalización de la información. Lo cual redundó en la apertura del conocimiento hacía campos que no se habían cubierto o explotados, como son los sectores más desprotegidos o carentes de seguridad social, contribuyendo a lograr un desarrollo con equidad y mejorar la calidad de vida principalmente de los adultos mayores¹.

Por decreto Ley 3.502 de 18 de noviembre de 1980, se crea el Instituto con el objeto de reasignar recursos entre las diferentes Cajas de Previsión , canalizar el aporte fiscal para el cumplimiento de los compromisos previsionales adquiridos, y asumir la función de coordinar y racionalizar las inversiones financieras, compatibilizándolas con los requerimientos de recursos de dichas cajas.

“Es un organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio de duración indefinida, que se relaciona con el Supremo Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Se rige por decreto Ley N° 3.502 de 1980 la Ley N° 18.689 de 1988 por el N° DFL 17 de 1988 que es un estatuto Orgánico y por las demás disposiciones legales que le sean aplicables transformándose en una de las instituciones mas grandes del país, en términos de recursos, cobertura y pago de beneficios”¹.

1- Los Servicios Sociales desde la perspectiva del Estado, INP (2000)

1.3.2.- RESCATE DEL CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

La mayor esperanza de vida de la población en el mundo, el resguardo de la calidad de vida de los ciudadanos y la evolución de la problemática social hacen que al concepto de seguridad social se le dé la visión que le corresponde, amplia, integral, más completa y particularmente orientada al adulto mayor.

La Organización Internacional del Trabajo, señala que en la Seguridad Social no hay una definición única sobre que se entiende como protección de la seguridad social, ni un enfoque en los sistemas de seguridad realmente existente.

Cuando la declaración de los derechos del Hombre definió que todos los miembros de una sociedad tienen derechos de seguridad social, este mandato se ha incorporado en distinto instrumentos internacionales y es parte de la concepción político institucional de los estados “ Frente a la creencia de que la finalidad de la seguridad social es básicamente redistribuida, así a través de ésta se buscaría “redistribuir” el ingreso de los individuos o grupos favorecidos por nacimiento, fortuna o éxitos y dirigirlos hacia las personas con el fin de allanar las desigualdades entre los individuos . El otro enfoque más pragmático, se funda en la idea de que la seguridad social existe para aliviar la miseria o las situaciones de necesidad frente a distintas contingencias sociales, cuando las personas no puedan percibir ingresos a través de su trabajo; en este se considera a la seguridad social como un conjunto de medidas públicas adoptadas por la sociedad en beneficio de sus miembros con el fin de paliar las necesidades económicas y sociales derivadas de una interrupción del trabajo, y también dirigidos a aquellos grupos que carecen de recursos, con el objeto de proporcionarles una calidad de vida digna”¹.

1-Instituto de Normalización Previsional, 1994

En este contexto el Director Nacional del INP en su discurso oficial sobre proyecto del futuro Instituto Nacional de la Seguridad Nacional realizado el 28 de Marzo del 2001 señala lo siguiente:

“ La concepción que nosotros tenemos del Instituto de la Seguridad Social, que se ha ido condensando, yo diría, en estos años entre todos los que hemos participado en distintos trabajos y en la propuesta de acciones, en las diversas áreas que el Instituto se desenvuelva, hace que tengamos la responsabilidad, o mas bien dicho la obligación de proponer al gobierno un proyecto de Seguridad Social, entendida en su concepto amplio e integral. Creemos que la responsabilidad del Estado en la fundación, perfeccionamiento, legitimación, difusión del sistema de Seguridad Social es ineludible, y estamos convencidos de que para cumplir con un fin prioritario de la Seguridad Social es ineludible, y estamos convencidos de que para cumplir con un fin prioritario de la Seguridad Social, como es brindar dignidad a las personas, sobre todo cuando se enfrentan a contingencias que las ponen en desventajas para su subsistencia y la de su grupo familiar, ese rol fundamental es un rol que la comunidad le entrega al Estado, y el Estado no puede dejar de enfrentar ese dilema.

Entendemos la Seguridad Social como la respuesta efectiva de la comunidad frente a las situaciones de contingencia social que enfrentan todos los habitantes del país, sean personas que contribuyen o no contribuyen al sistema, y la entendemos no como una acción graciosa del Estado, sino como derechos subjetivos frente a los poderes públicos para exigir las prestaciones correspondientes que cubran el estado de necesidad individual al que cada uno de los ciudadanos puede verse enfrentado. Entendemos la Seguridad Social, como una cuestión de carácter publico, irrenunciablemente publico, y de la esencia misma de la colectividad organizada del estado.

Si bien es cierto el Estado actúa a través de su rol normativo y fundacional, estamos convencidos de, que no basta tener un rol de fiscalización, sino que es necesario tener un rol ejecutivo y operador y aun es mas, creemos que el Estado tiene que tener también un rol regulador en el sistema económico que se ve influenciado necesariamente por las políticas de Seguridad Social en el ámbito privado, y debe tomar las acciones necesarias para que ello ocurra. En definitiva, el Estado tiene la obligación de que se cumpla con la finalidad ultima del sistema, independiente de que en el participen en la gestión entes privados o públicos y que el Estado tenga un rol fiscalizador a través de sus Superintendencias, nunca puede dejar de evitar el fin ultimo que es evitar la situación de inseguridad, y en el fondo, evitando que estas, es nada mas y nada menos que contribuyendo a mejorar la calidad de vida, y la tranquilidad y felicidad de sus ciudadanos. Es por eso que creemos en la legitimidad de lo que estamos haciendo, si ustedes hacen el ejercicio de morar hacia el futuro no me cabe ninguna duda que en 20 años mas esta Institucionalidad va a ser una de las mas importantes y una de las principales herramientas que va a tener el estado para hacer frente a las contingencias sociales. No cabe duda que en materias de servicios sociales vamos ha estar hablando de una Institución del nivel del que conocemos en el exterior. No me cabe duda alguna que esa Institucionalidad va a ser importantes en materia de eliminar la exclusión social hoy en día excluidos por distintas razones ya sea por diferencias físicas intelectuales de genero de edad que es lo que hoy día es lo que sucede¹.

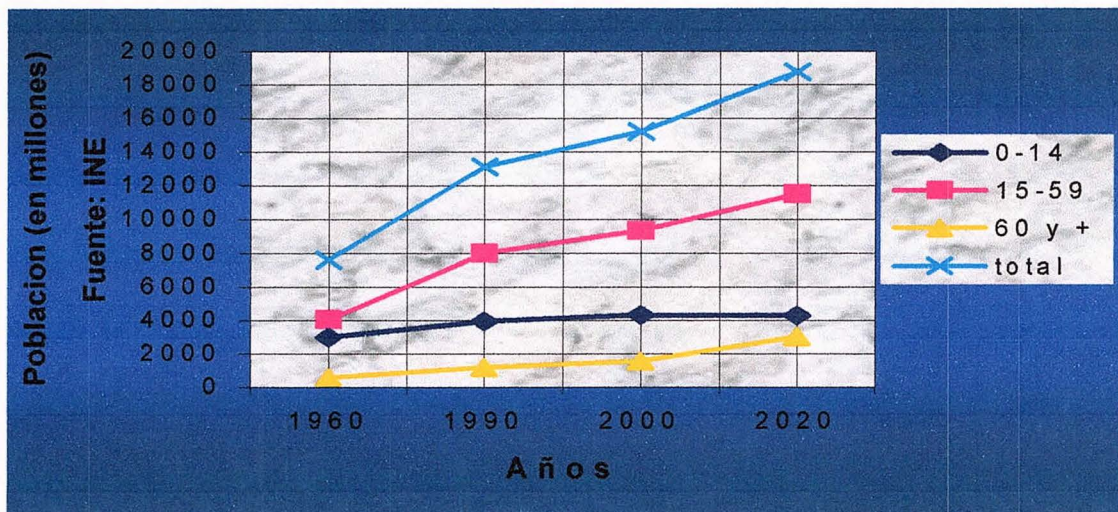
1-Jorge Norambuena Hernández, Director Nacional INP, 2000

CAPITULO II

ADULTOS MAYORES EN CHILE

2.1.- EVOLUCION DE LOS ADULTOS MAYORES

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 en la composición por edades de la población. Lo anterior llevó 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 pasó, en menos de 30 años, a un menor porcentaje de jóvenes y un aumento de los adultos mayores.



A comienzos del siglo XX los adultos mayores eran algo de más de 200.000 personas, en 1950 eran 417.000, en el 2000, 1.550.000 y el 2021, 3.100.000. Tuvieron que transcurrir 50 años para que los adultos mayores se duplicaran (1900-1950); en los 50 años siguientes se cuadruplicaron, y se espera que en tan solo 21 años más, se vuelva a duplicar¹.

1- INE, Adultos Mayores en Chile, 2000

Es notorio el contraste con respecto a los menores de 15 años; en 1907 eran 1.200.000, en 1950, 2.200.000; en el 2000, 4.300.000 y el 2021 llegarían a la misma cantidad.

Es decir se duplicaron a mediados del siglo y entre 1950 y el 2000; pero dado que los nacimientos se han mantenido aproximadamente desde 1980, este sector de la población mantendría su volumen al 2021, es decir en las próximas dos décadas no crecerán.

Del análisis del cuadro se desprende que se ha producido una rápida disminución del porcentaje de menores de 15, 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 cien menores de 15 años, y en 2034 estos montos se igualaran; es decir, desde esa fecha, los jóvenes comenzaran a ser reemplazados por los viejos.

Los censos de población son la única fuente que permiten conocer la historia de la misma tanto en lo referente a su volumen como a sus características: sexo , edad, educación, trabajo, salud, discapacidad y otras.

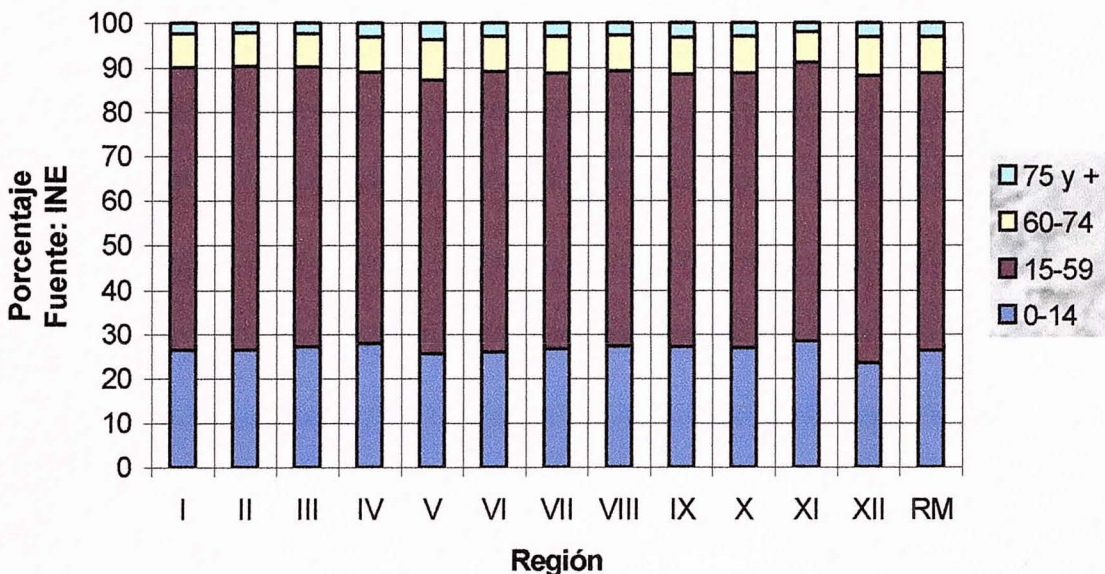
Considerando los últimos cuatro censos realizados en Chile, se observa que si bien los adultos mayores en conjunto han aumentado su representatividad al 10 % del total, al interior del mismo, se constata que todas las edades han aumentado también su porcentaje en el tiempo.

Este incremento de los viejos entre los adultos mayores no es mas que una clara consecuencia de la mayor sobre vivencia de estos grupos. Así por ejemplo, el sector de 75-79 años, que en 1960 aportaban alrededor de 52 mil personas, en 1992 fue casi 164 mil, vale decir, se triplicaron; esto mismo ocurre en todos los grupos hasta los 95 años y más.

2.2.- Envejecimiento en Regiones

A medida que transcurre el tiempo y aumenta la edad de las personas, cada grupo entrega población al siguiente, y a su vez, recibe contingente del anterior. El volumen, composición y características evolucionan a través del tiempo y se ven afectados directamente por los componentes demográficos del cambio de la población, esto es la fecundidad, la mortalidad y las migraciones.

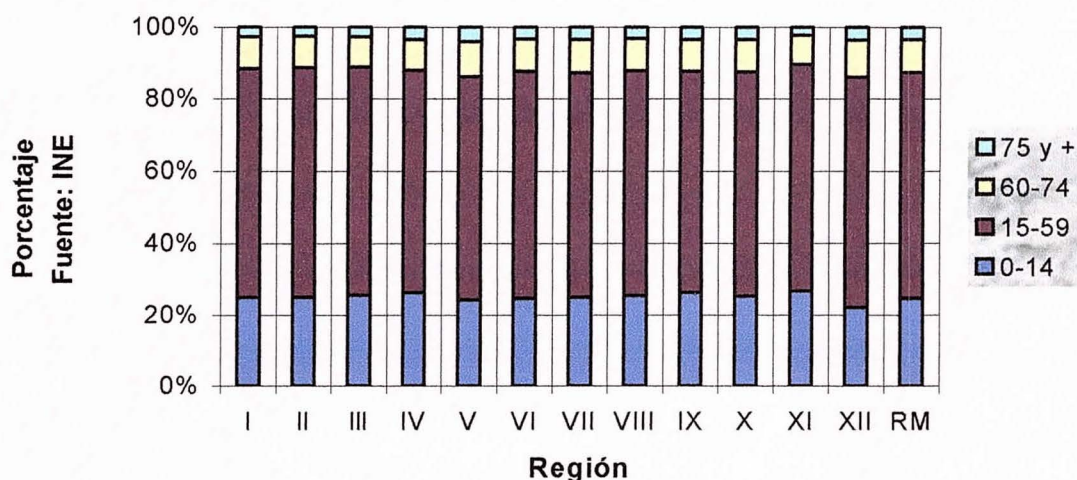
Población por regiones según grupos de edad 2005



En los gráficos se aprecia que en todas las regiones el porcentaje de 15 –59 años se mantendría en el 2005 y el 2010; los menores de 15 disminuyen si aporte; el mismo en que los adultos mayores incrementan el suyo. Hacia el 2005 la V Región tiene el mayor porcentaje de adultos mayores, seguida por la XII (13 % Y 12% respectivamente. El 2010, el porcentaje de Adultos Mayores superaría al de la V Región¹.

1-Enfoques Estadísticos, INE, 2000

Población por regiones según grupos de edad 2010



En todas las regiones, el grupo 60-74 es el más envejecido, llegando al 10% en el 2010. Por regiones, la V tiene el mayor porcentaje, hasta el 2005. El 2010, la XII concentra el más alto porcentaje, superando a la V.

Los cambios demográficos que experimenta la estructura por edades de la población se reflejan en el índice de vejez. En el 2000 los mayores índices de vejez los tienen las regiones V y XII, con 43 y 41 adultos mayores por cada cien menores de 15 años, respectivamente. Desde el 2005, el orden será XII y V, con 51 y 50 personas de 60 y más, por cada cien menores de 15, respectivamente. En el 2010 habrá cinco regiones con al menos 50 Adultos Mayores por cada cien menores de 15 años; XII, V, VII, RM y VI. El mayor índice de vejez lo tendría la XII Región con 63¹.

Las regiones Primera, Segunda, Tercera y Undécima tendrían el más bajo índice de vejez del decenio 200-2010. La evolución del monto de población del grupo de edad 15-59 en porcentajes para el periodo 1990-2040 es prácticamente constante en el periodo, fluctuando en alrededor del 60%.

1- Datos estimados en estudios del INE, 1999

Esto nos lleva a que la suma de los otros dos grupos de edad presentados, oscila alrededor del 40% en la medida que baja en el tiempo el porcentaje del grupo 0-14 ese decremento porcentual, se transforma en incremento porcentual para el grupo 60 y mas. Fruto de este hecho es que aproximadamente en el año 2034 estos porcentajes se igualan (se cortan ambas curvas) a partir de ese punto cada grupo continua su tendencia.

Un aspecto destacable en la composición por edad de la población Adulta Mayor es que al desagregar la población total en grupos que presenta el cuadro sobre índice de masculinidad se observa que en general para la población menor de 60 años dicho índice supera el valor 100, lo que revela un mayor contingente de hombres que de mujeres para todas las regiones del país.

Si consideramos la población de 60 años y mas se tiene que en general el valor del índice de masculinidad es menor a 100 salvo para la XI Región. Al desagregar este grupo en la población de 60-74 y 75 y mas, observamos que el segundo grupo no solo no supera el valor 100 del índice de masculinidad, sino que presenta valores bastante mas bajos que los del grupo 60-74. Al respecto esto pone de manifiesto la tendencia a la feminización de la población Adulta Mayor, situación que se incrementara en el tiempo, bastante asociada al incremento de la sobre mortalidad masculina.

2.2.1.- Discapacidad

En el censo de 1992, la discapacidad se definió toda limitación grave que afecta en forma permanente al que la padece en cualquier actividad. Tiene su origen en una deficiencia. Se considera permanente si dura uno o más años.

La deficiencia se define como cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de esta, ejemplo: ausencia de una mano, ceguera, sordera o retraso mental.

La minusvalía es la desventaja social con relación a su entorno, que padece una persona como consecuencia de alguna discapacidad que la limita gravemente o le impide el desempeño de la actividad que le es normal en función de su edad, sexo, factores culturales¹.

El Censo de 1992, con una población de aproximadamente de 13.4 millones arroja un total de 106.061 de discapacitados totales o parciales mayores de 60 años que se desglosa de la siguiente forma:

Las discapacidades en los Adultos Mayores están mas concentradas que en el total de la población 8.1 versus 2.1%. Según el censo de 1992, de la población nacional con al menos una discapacidad, mas de un tercio son personas de 60 años y mas (37.4%). En el ámbito nacional, en los Adultos Mayores con al menos un tipo de discapacidad, las mayores frecuencias son parálisis-lisiado, sordera total y ceguera, total, hecho que en el ámbito regional se repite. La deficiencia mental y la mudéz tienen la menor incidencia .

En las regiones IV y XII, la parálisis-lisiado presenta valores que fluctúan entre el 37% y 51%. Le sigue en frecuencia la sordera total con valores limites de 41% y 28%, en las regiones XI y XII, respectivamente. En cuanto al diferencial de población con algún tipo de discapacidad, por sexo, según regiones, con excepción de la Metropolitana y Valparaíso, en las cuales predominan las mujeres, en el resto los hombres son los mas afectados².

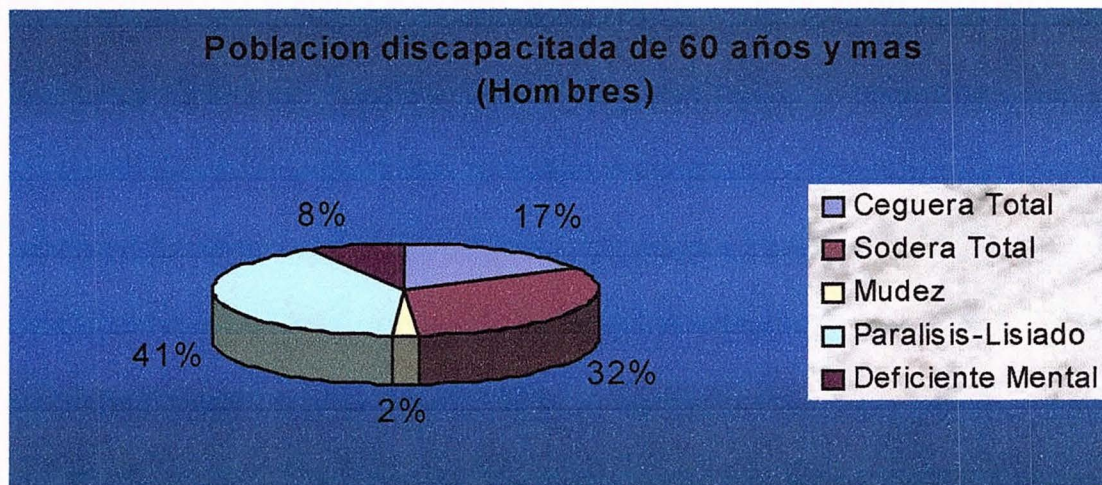
1-Chile y los Adultos Mayores Impacto en la Sociedad del 2000, Pág. 31
2-Compendio Estadístico, INE, 2000

2.3.- Riesgo de muerte y Discapacidad

2.3.1.- Cambios en el tiempo de la Estructura de las muertes

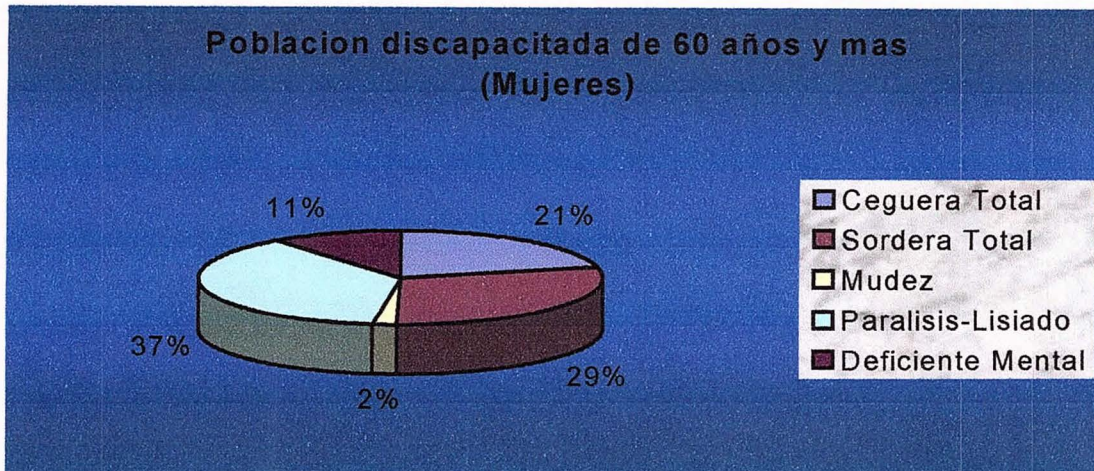
Un efecto debido al envejecimiento demográfico de la población es aquel que incide en los cambios de la estructura de la mortalidad por edades. Así, al haber una estructura joven se esperan muchas muertes en estas edades, en cambio una población envejecida, la mayoría de las defunciones se registran en edades avanzadas.

En efecto en 1960, cuando Chile tenía una composición por edad joven, casi la mitad de las muertes eran menores de 15 años y el 28% correspondían a Adultos Mayores. Por el contrario, en 1997 cuando el país se encuentra en transición al envejecimiento, solo un 5% de las muertes son menores de 15 y el 70% de Adultos Mayores¹.



Fuente: INE

1-En efecto estudios del Ministerio de Salud avala el fuerte descenso del porcentaje de muertes de menores de 15 y aumento de las mismas en personas de 60 años y más



Fuente: INE

El efecto del envejecimiento, al interior de las muertes de Adultos Mayores, también es de gran impacto, ya que la concentración de las muertes es mas intensa en edades muy avanzadas. Así las muertes de 60-74 aumentaron del 16% en 1960 al 28% en 1997; en cambio las muertes de 75 años y mas se incrementaron mas fuertemente, del 12% en 1960, al 42% en 1997.

Con el transcurso de los años, los avances en el campo de la salud, debido al progreso científico-tecnológico, al mayor conocimiento y cuidado de la salud por parte de las personas, favorecen a toda la población aunque , a medida que envejece, incrementa su riesgo de muerte por una u otra causa, ya sea asociadas al deterioro biológico degenerativo y otras ligadas a factores externos del individuo (por ejemplo, accidentes, deterioro medio-ambiental y otras).

En 1960 un 43% del total de muertes se debían a enfermedades infecciosas y parasitarias, las que se concentraban mayormente en los menores de 15 años (69%) De todas las defunciones, el 16% correspondían a causa degeneradas, afectando mas intensamente a los adultos mayores (49%), las malformaciones congénitas aportaban el 11% y, de estas, el 95% afectaban a los menores de 15 años.

A finales del siglo en el marco del descenso de la mortalidad, las causas de muerte denominados degenerativas, tumores malignos e infecciosas y parasitarias han alcanzado una significativa relevancia, aportando las tres cuartas partes de las muertes totales, afectando en un 76% a los Adultos Mayores, los tumores el 22% (el 62% en Adultos Mayores), las infecciosas y parasitarias el 18% (el 71% en Adultos Mayores).

2.3.2.- Esperanza de Vida

El efecto de la mortalidad sobre la composición de la población por sexo y edades es de menor impacto que el causado por la fecundidad. Si la mortalidad desciende a través del tiempo, tiende a favorecer a la población de todas las edades pero la mas joven se vería mas favorecida que la de edades mayores puesto que los adelantos medico-sanitarias, permitirían que los jóvenes disponer de mayor tiempo expuestos a un riesgo menor al que expusieron las cohortes respectivas en su momento y que hoy son de mayor edad.

Los Adultos Mayores de hoy viven mas, en promedio que aquellos del pasado. Un hombre chileno de 60 años vivía, en promedio 15 años mas en 1950, vivía 19 años en el 2000 y 24 mas en el 2000¹.

El hombre y la mujer incrementan su ganancia en años de esperanza de vida a través del tiempo, siendo mayor la ganancia femenina. En 60 años (1950-2010), un hombre de 60 años ganaría 5 años y una mujer 7, en promedio de esperanza de vida.

El diferencial por sexo de esperanza de vida se incrementa con el tiempo a favor de la mujer.

1- Comité Nacional para el Adulto Mayor, Presidencia de la Republica, 2000

A los 60 años en Chile, el diferencial por sexo era de 20 años en 1950 y aumentaría a 4 en el 2000 y a 5 años en el 2025, a favor de la mujer.

El efecto directo del descenso de la mortalidad es que actualmente los niños nacidos viven más que los de épocas pasadas, además, el resto de la población, los mayores y en particular, los adultos mayores de hoy tienden a vivir más tiempo que aquellos de otras épocas, y que murieron a edades más jóvenes contribuyendo todo esto, a un aumento más intenso de la población en edades adultas y avanzadas, derivando en el envejecimiento demográfico de la población. La mortalidad urbana disminuye, entre 1990 y 1995, en todas las regiones, y la rural se incrementa en once regiones, excepto en la VIII y la IX.

La mortalidad rural es mayor que la urbana en 1995 en cuatro regiones (vi, VIII, IX y X), aquellas de mayor mortalidad de adultos mayores, son las que tienen más población rural y presentan mayores rezagos en el campo de la salud y de avance en la mortalidad. Son las que tienen menor esperanza de vida al nacer y las más baja esperanza de vida a los 65 años.

2.4.- Educación

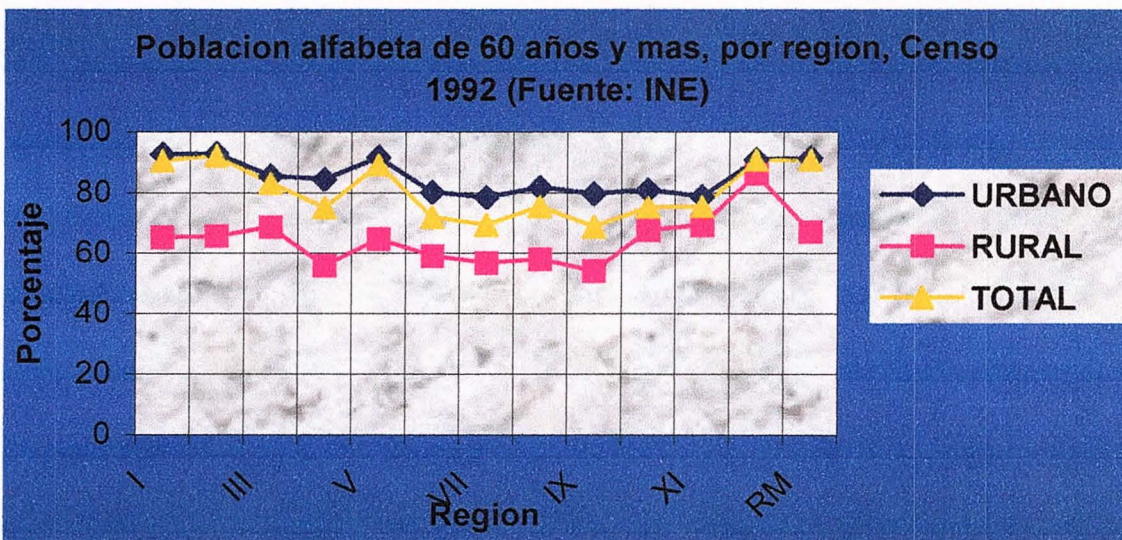
El análisis de los datos del Censo 1992, indica que la condición de analfabeto de las personas de 60 años y más de edad, alcanza a 17.1% valor tres veces superior al de la población total, que presenta solo un 5.4% registrándose un valor absoluto de 222.665 y 575.176 de analfabetos respectivamente.

Según género, las mujeres Adultas Mayores analfabetas son porcentualmente superiores levemente ya que ascienden a 17.4% versus 16.7% de los hombres¹. Cuando se analiza esta variable por área de residencia urbana o rural, surge una notoria diferencia dado que el mayor valor corresponde a mujeres analfabetas Adultas Mayores del área rural con un porcentaje de 42.2% y los varones a 37.8%.

1-Coordinación Nacional de Educación para Adultos Mayores, Ministerio de Educación (2001)

En el área urbana, obviamente, adopta cifras bastantes menores, 10.6% de hombres y 13.0% de mujeres.

Por regiones se observa que los porcentajes, oscilan desde un 92% de población alfabeto en la II Región hasta 69% en la IX Región. Por regiones según área urbana de residencia habitual, la II Región alcanza a 93%, valor máximo y a 78% valor mínimo. El rango en que se mueven los porcentajes del área rural se inicia con 86% en la XII Región y termina con 54% que corresponde a la IX Región.



2.5.- Economía en los Adultos Mayores

La Población Económicamente Activa (PEA), esta constituida por todas las personas de uno u otro sexo que proporciona la mano de obra para la producción de bienes y servicios en una sociedad. Su volumen depende de las condiciones demográficas, económicas y sociales imperantes en ella, en una época dada. En la magnitud de la mano de obra disponible para el mercado influye también el tipo de producción, el progreso técnico alcanzado lo que se traduce, en general, en lo que se denomina la organización de la economía de un país.

Esto está íntimamente relacionado con los niveles de urbanización, el aumento de los ingresos, la educación y extensión de la misma, la legislación laboral, el mejoramiento de los sistemas de Seguridad Social, entre otros.

Una utilidad de las estadísticas sobre población económicamente activa es que proporcionan un inventario de los recursos humanos desde el punto de vista de su calificación profesional, distribución geográfica, distribución por sectores económicos, sexo edad, nivel de instrucción, residencia urbano-rural, etc.,.

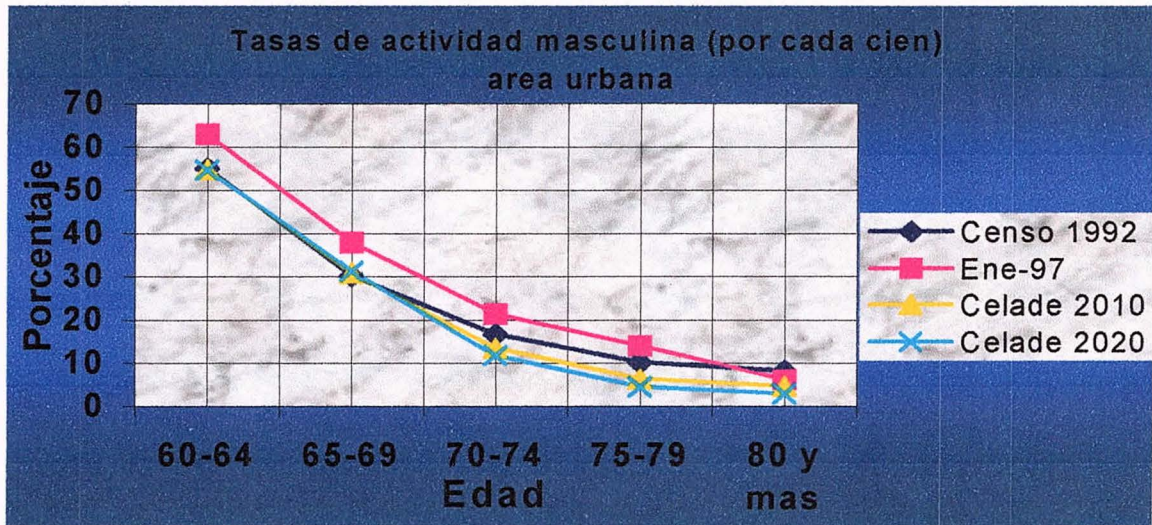
Las dos principales fuentes de datos son los censos de población y sobre la base de los mismos las encuestas por muestreo. A partir de 1964, el INE realiza la Encuesta Nacional del Empleo (ENE), cuyo objetivo es conocer las características de empleo y desempleo de la población de 15 años y más. Desde el punto de vista económico el concepto de fuerza de trabajo incluye a toda la población que se encuentran en situación de ocupados y desocupados.

La participación en la economía de las personas de 60 años y más, se incrementa de 165.991 a 372.461 entre 1960 a 1997, o sea, aumento 202 veces, los hombres se duplicaron de 138.819 a 289.034, y las mujeres aumentaron de 27.172 a 83.427, es decir se triplicaron¹.

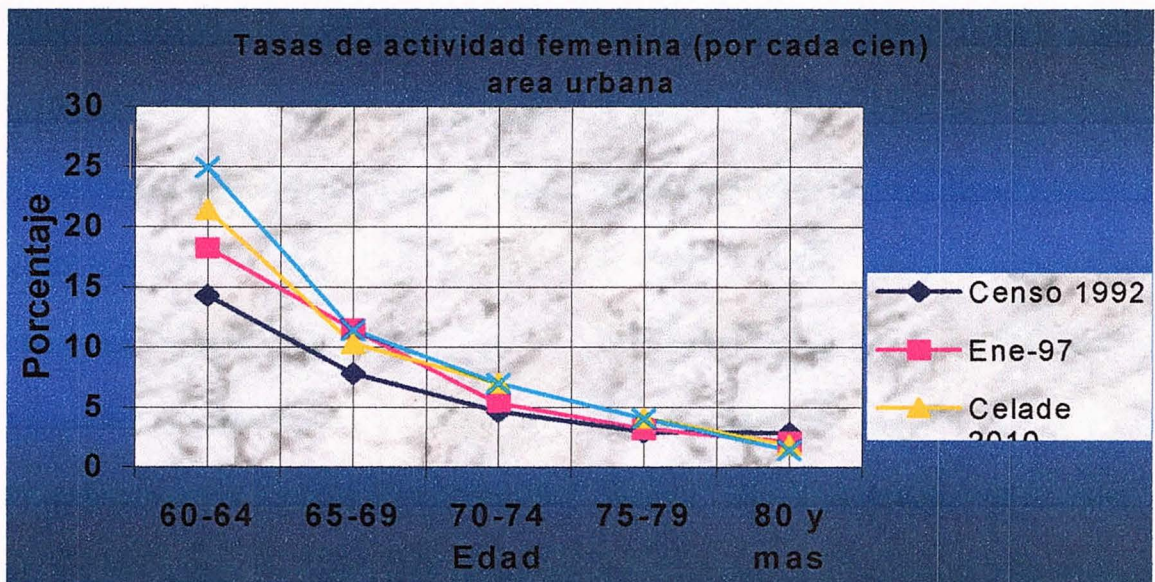
Analizando el aporte porcentual de la PEA femenina de 15 y más aumento en el periodo, alcanzando el 35% en 1997, en tanto en la PEA de 60 y más aumento del 7 al 10% entre 1992 y 1997. Con relación a la población económicamente activa de 15 años y más, la PEA Adulta Mayor aportaba en 1960, el 7% de la PEA total. En 1997, casi siete por cada cien personas que participaban en la actividad económica eran Adultos Mayores. En este año, los Adultos Mayores masculinos aportaban 8% y las mujeres el 5%. No se prevé que esta situación cambie sustancialmente hacia el primer decenio del 2000.

1- Chile y los adultos Mayores, INE (2000)

Se puede observar la evidente supremacía de las tasas de actividad masculinas del área urbana, sobre las correspondientes femeninas.



Fuente: INE

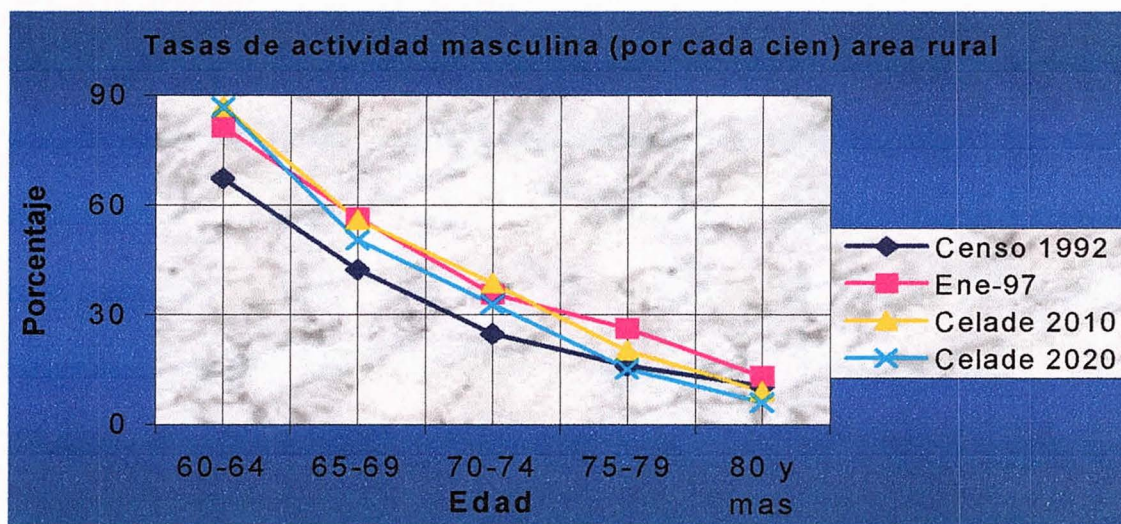


También se puede hacer notar que estas tasas de actividad masculinas urbanas tienen cifras muy similares para los grupos de edad 60-64 y 65-69, para 1992, 2010 y 2020. El resto de los grupos de edad (desde 70-74 a 80 y más hombres

urbanos señala un fuerte descenso en el monto de las tasas, a través del tiempo en estudio¹.

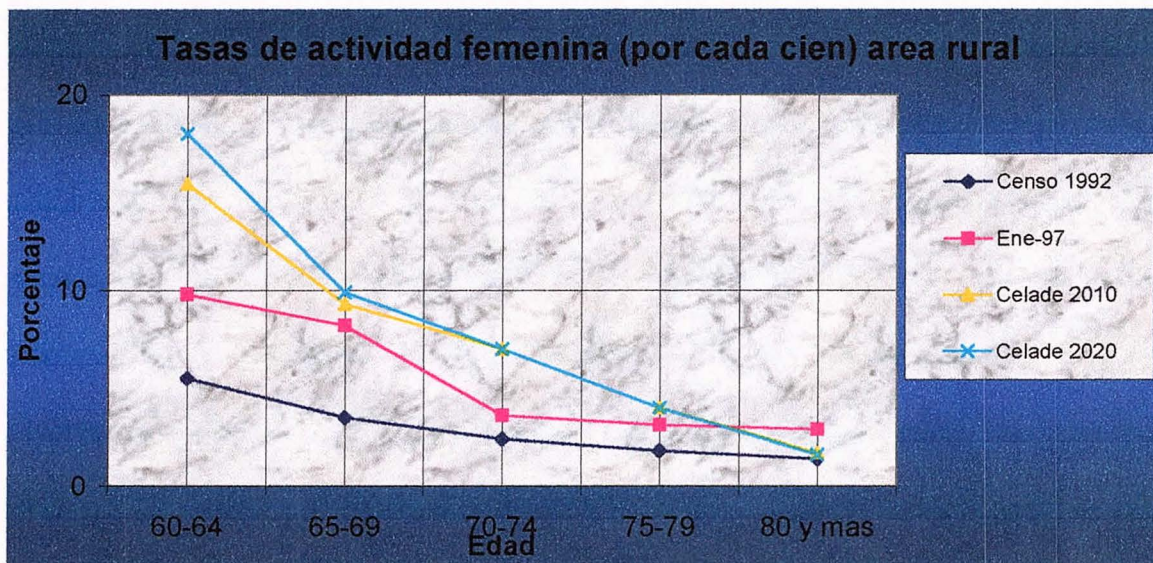
Las mujeres del área urbana indican una tendencia sostenida y creciente, en todos los grupos de edad (excepto 80 y más), lo que obviamente se traduce en una mayor participación de la mujer en la producción de bienes y servicios económicos durante el periodo de referencia.

Las proporciones de varones activos del área rural son apreciablemente superiores a la de sus similares del área urbana, pero presentan una tendencia descendente, en general y luego de alcanzar los valores del año 2010, salvo el grupo de activos con edades de 60-64 años, en donde se estima una estabilización para los dos ultimas fechas.



1-Enfoques Estadísticos, INE (2000)

Las tasas indicadoras del nivel de actividad económica de las mujeres del área rural asumen un comportamiento al aumentar sus montos en forma destacada en los cuatro primeros grupos quinquenales de edad y moderadamente en el último. Para estimaciones que corresponden a los años 2010 y 2020, se observa cifras estabilizadas en los grupos de edad 65-69, 70-74 y 75-79 años.



Fuente:INE

CAPITULO III

INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR

El crecimiento económico hace progresar a Chile, el producto por habitante creció casi un 27% entre 1994 y 1997, por su parte el consumo por persona aumentó un 32%, esto significa que los chilenos tienen hoy mayores posibilidades de progresar sobre la base de su propio esfuerzo. Sin embargo, las nuevas oportunidades que el crecimiento ofrece a los trabajadores y familias chilenas están limitadas para aquellos ancianos y ancianas que hicieron su aporte en su vida activa, ya que en su gran mayoría vive de modestas pensiones y jubilaciones. Son estas personas mayores las que están enfrentadas al final de sus vidas a crecientes necesidades de atención de salud, de habitación, educación, así como de estímulos afectivos y sociales que les permitan, no obstante su condición laboral inactiva, ser personas plenas e integradas activamente a su comunidad y a la sociedad en general. Se trata de un sector que precisa acceder de acuerdo a sus necesidades propias y específicas a la salud, la recreación, a la vivienda, a la educación, como todos los otros segmentos de la sociedad.

Las declaraciones iniciales de políticas públicas, como los esfuerzos de diferentes sectores nacionales para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, constituyen iniciativas que benefician su atención y proporcionan apoyo, en algunos casos incipientes y no están debidamente articulados, representan el interés que viene concitando el tema.

Desde el punto de vista institucional, las actividades que se encuentran en ejecución en diferentes sectores participan en el tema, se pueden reseñar las siguientes a continuación.

3.1. SECTOR PUBLICO

Basado en la Política Nacional sobre el Adulto Mayor, el Sector Público está desarrollando programas tendientes a elevar la calidad de vida de los adultos mayores, participando a través de sus diferentes instituciones, tanto ministerios como instituciones relacionadas, asumiendo que el tema debe ser abordado con la participación de toda la comunidad.

3.1.1. Ministerio Secretaría General de la Presidencia

Comité Nacional para el Adulto Mayor

Las acciones asignadas al Comité están enfocadas a cautelar la ejecución de la Política Social para el adulto Mayor, coordinar y fomentar programas a favor de los adultos mayores, que se desarrollan en los diferentes ministerio Secretaría General de la Presidencia en eventuales proyectores de leyes y otras iniciativas técnicas relacionados con el adulto mayor, como también a los comités regionales que presiden los intendentes. Uno de los grandes desafíos que se ha planteado el comité, es coordinar sus acciones a favor del adulto mayor con organismos de diferentes sectores de la vida ciudadana.

Existe una preocupación permanente por capacitar a funcionarios en regiones, municipalidades y gobiernos regionales para lo cual se han elaborado material técnico (cartillas, videos y otros) que son utilizados en diferentes eventos en que participa y/o patrocina con organizaciones sociales y universitarias. Cabe resaltar la difusión de los servicios y prestaciones a favor del adulto mayor a través de un boletín periódico, que es distribuido a las organizaciones de adultos mayores.

En estudio y análisis con las entidades correspondientes se encuentran los siguientes programas¹:

- Programa de promoción de medidas de trabajo remunerado del adulto Mayor (Subsecretaría del Trabajo, Sence y oficina Municipal de colocaciones).
- Estudio del plan de ahorro para financiar mayor costo de planes de Isapres para períodos de adulto mayor. (Ministerio de Salud y Superintendencias de Isapres).
- Elaboración de propuestas frente al mercado de medicamentos (Ministerio de Salud y Sernac)
- Incorporación de los adultos mayores a Cajas de compensación (Subsecretaría de Previsión Social).
- En etapa de planificación se encuentra el "Seminario Política Social y el adulto mayor a realizarse en Concepción.

3.1.2.- Ministerio de Planificación y Cooperación

Las propuestas de políticas sociales del Ministerio orientadas al adulto mayor, se materializan a través de tres mecanismos diferentes: Intervención sectorial por medio de nuevas políticas de previsión social; por vía de programas asistenciales integrados por denominados Servicios comunitarios, y por vía de Subsidios cuya ejecución se canalizan a través de los diferentes Instituciones. A través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (Fosis) se ha desarrollado el "Programa mejoramiento de la Calidad de vida del adulto mayor" lo que ha significado la participación en el ámbito nacional de más de 15.000 adultos mayores con un gasto aproximado de M\$560.000 durante el año 1997, que consiste en programas especialmente dirigidos a lograr el desarrollo integral y participación del adulto mayor en la sociedad².

1-Plan Nacional para el Adulto Mayor, 2000

2-Mideplan (2000)

También se encuentra en pleno desarrollo el concurso de Proyectos para el adulto mayor, que durante el año 1997 se financiaron 270 proyectos en 31 comunas de todo el país, con un aporte de M\$280.000.

3.1.3.- Ministerio del Trabajo y Previsión Social

Es muy importante señalar que más del 70% (870.000 aprox.) De los adultos mayores se encuentran acogidos a las prestaciones previsionales que ofrece el estado, tanto asistencial como régimen general, lo que significa un monto anual de aporte M\$1.039.657.

Dentro de sus políticas a los adultos mayores, se contempla un incremento en el monto de las pensiones mínimas y asistenciales, el restablecimiento del reajuste del 10,6% de las pensiones adeudado desde 1985, como también la entrega de un bono de invierno a 590.000 beneficiarios; y el incremento del monto de las pensiones de 5% a los pensionados mayores de 70 años.

Especialmente el Ministerio participa en programas para el adulto mayor a través del Instituto de Normalización Previsional que paga pensiones asistenciales que otorga el gobierno a través de Intendencias Regionales. Estos beneficios van dirigidos a los sectores más pobres de la población, entre los cuales los adultos mayores perciben los siguientes beneficios.

- Pensión asistencial de vejez que durante julio/98 se pagaron 172.628 pensiones; pensión asistencial de deficiencia mental, pagadas en Julio/98 alcanzaron a 93. Estas pensiones se otorgan mensualmente, y a partir de septiembre/98 su monto es de \$ 31.416 para cada pensión, permitiendo además recibir asistencia médica gratuita en los consultorios y hospitales del servicio Nacional de Salud.

Paralelamente desarrolla el programa Tarjeta de identificación del Pensionado (TIP) que ofrece a los pensionados del INP una credencial, que le permitirá obtener descuentos en sus compras y beneficios en servicios o actividades relacionadas con la recreación, entretención y uso del tiempo libre, en todos los locales adheridos a la campaña "devolviendo la mano". Se han entregado 1.500 tarjetas a los pensionados y las empresas adheridas alcanzan a 2.500¹.

Cabe mencionar que el Instituto administra y paga pensiones mensuales a todo el país, cuyos beneficiarios alcanzan a 870.000 pensionados del régimen general (pensión de viudez, invalidez, leyes especiales)².

A través de sus Direcciones Regionales, Agencias y Oficinas desarrolla acciones destinadas a apoyar a sus usuarios en la ejecución de proyectos y actividades que construyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, como por ejemplo participó en el Programa Fosis "Más vida para tus años", orientado a fortalecer la asociatividad y desarrollo personal del adulto mayor, se mencionan algunos proyectos en ejecución; formación de conjuntos folclóricos, (Antofagasta); creación de grupo de teatro club adulto mayor, (Ovalle); un trabajo por la significación y reconocimiento de los adultos mayores, (La serena) entre otros.

En Octubre de 1997 se creó la División de Servicios Sociales, cuya misión es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, de las personas con discapacidad y de los grupos en situación de pobreza, mediante la articulación de un sistema de prestaciones dirigidas a promover la igualdad de oportunidades y ala participación e integración social.

1- Datos entregados por División Concesión de Beneficios, INP

2- Informe de Gestión 2000, INP (2001)

Los objetivos principales son: prevenir situaciones de exclusión social, fomentar la asociatividad y la participación de los adultos mayores, personas con discapacidad y población en situación de extrema pobreza; sensibilizar a la sociedad a fin de lograr mayor equidad e igualdad de oportunidades para los grupos antes mencionados y coordinar y complementar acciones con organismos públicos y privados a fin de atender a estos grupos de la sociedad. Actualmente cuenta con una emisión semanal de un programa radial "Vivencia" orientada al adulto mayor, su objetivo es contribuir a la integración social de este grupo etéreo a acercar la información de los diversos programas realizados en su beneficio. También cabe destacar la participación en el "Tercer encuentro Nacional del Adulto Mayor" realizado en el Centro de Eventos Estación Mapocho, en el cual se brindó atención a más de 2000 usuarios a través del INP móvil . Ha participado en diversas comisiones de trabajo gubernamentales orientado a los temas del Adulto Mayor y discapacidad. Cuenta con una Unidad Asuntos Gremiales que asesora y apoya a agrupaciones de pensionados y montepiadas a través de todo el país y que en la actualidad alcanzan a 245 asociaciones formalmente acreditadas, realizando talleres de reinserción laboral, programas de alfabetización y todo lo relacionado a previsión, que tiene por finalidad lograr la integración a la sociedad de los adultos mayores.

3.1.4.- Ministerio de Salud

En el ámbito de la Salud, el 7,2% (998.490) del total de los adultos mayores del país son beneficiarios del Sistema Nacional de Servicio de salud, y más de la mitad de ellos recibe atención gratuita, Su actividad se concreta a través de la ejecución de diferentes programas que permite mejorar el acceso de la salud del adulto mayor y potenciar el envejecimiento activo, se destacan¹:

1- Beneficios de Fonasa para el Adulto Mayor (2000)

- Programa del adulto mayor, modalidad institución (Fonasa) consiste en atención en hospitales públicos y consultorios de especialidad en los Servicios de Salud
- Fonoaudiología (Fonasa), este programa incluye prestaciones de evaluación de la voz, habla y lenguaje.
- Programa de prestaciones complejas, modalidad institucional(Fonasa) que permite a los beneficiarios acceder a prestaciones de alta complejidad.
- Prestamos médicos (Fonasa), que ofrece un sistema de financiamiento que tiene por objetivo cancelar la totalidad o parte del valor de las prestaciones no bonificadas por Fonasa.
- Programa de atención integral de enfermería a domicilio y en centros del adulto mayor, (programa del adulto mayor libre elección, Fonasa). Que consiste en una evaluación de enfermería, de actividad nutricional, administración de medicamentos, educación sanitarias y orientación para el auto cuidado en domicilios y centros de adulto mayor.
- Programa de reembolso por compra de lentes ópticos y audífonos, modalidad libre elección (Fonasa) a través de este programa los beneficiarios de Fonasa pueden adquirir lentes ópticos y audífonos comprando bonos o solicitando el reembolso posteriormente

Desde el inicio del programa del adulto mayor en 1995 hasta diciembre de 1997 se han entregado efectivamente 140.591 prestaciones en modalidad atención institucional, que corresponde a los beneficios que se atienden en hospitales públicos y consultorios de atención primaria. Por su parte, en la modalidad libre elección donde pueden acceder todos los beneficiarios de Fonasa a través de la compra de un bono y realizando el copago correspondiente se ha hecho entrega de 43.114 prestaciones en el mismo período. Para el año 1997, el presupuesto total del programa fue de M\$4.114.000, de los cuales M\$ 2.710.000 se destinaron a financiar prestaciones y proyectos específicos en la modalidad de atención institucional (entrega de lentes, audífonos, bastones, andadores, intervenciones

quirúrgicas: cataratas, implementación de marcapasos, artrosis de cadera, fractura de cadera, tobillo y antebrazo) y M\$ 1.404.000 para la modalidad libre elección (lentes, audífonos, atenciones integrales de enfermería en Centros del adulto mayor y a domicilio).

En el marco de la agenda social impulsada por el Gobierno para los años 1998-1999 el cuidado del adulto mayor aparece como de las principales preocupaciones. En este contexto se han destinado recursos para aumentar en 57.000 las prestaciones que disminuyen la discapacidad física del adulto mayor, tales como las prótesis. De igual modo, se destinarán los recursos necesarios para aumentar en 10.000 aquellas atenciones de salud de alto costo para el adulto mayor. El presupuesto necesario para dar cumplimiento a ambas metas durante los años 1998 y 1999 ascienden a M\$10.020.000¹.

3.1.5 Ministerio de Educación

La realidad del adulto mayor plantea necesidades de intervención social en múltiples áreas, por lo cual se requiere contar con profesionales cada vez más especializados y capaces de actuar a nivel de planificación, gestión, evaluación de programas y servicios destinados a las personas mayores.

Este ministerio participa actualmente con el programa denominado Mejoramiento de la Educación de Adultos Mayores, que tiene por objeto reducir los índices de analfabetismo, elevar los niveles educativos, propiciar instancias de desarrollo personal y social y crear oportunidades de capacitación laboral para los adultos. El monto asignado a este programa para el año 1988 fue de M\$282.000².

1-Comisión Nacional para el Adulto Mayor (2000)

2-Política Nacional para el Adulto Mayor (2000)

3.1.6.- Ministerio de Vivienda y Urbanismo

En el plano de la vivienda se considera la ejecución de planes de conjuntos habitacionales dirigidos especialmente al adulto mayor, con características propias a su condición, con el objeto de obtener una mejor integración social, acceso a la atención de salud comunitaria y participación en iniciativas vecinales.

Además desarrolla un programa de mejoramiento comunitario orientado a la construcción y equipamiento comunitario que permita el desarrollo social y recreativo de la comunidad, que se encuentra en licitación. Por último, se está planteando un programa de vivienda básica que ofrece una vivienda nueva, con terminaciones básicas; contempla la construcción de 10 conjuntos habitacionales el que se encuentra actualmente en estudio, ubicados en la quinta, octava y región metropolitana¹.

3.1.7.- Ministerio de Economía

Participa a través del Servicio Nacional de Turismo, que realiza talleres de capacitación turística que realiza talleres de capacitación turística de monitores turísticos para ejecutar actividades turístico-recreativos al interior de sus propias organizaciones; además se plantea proponer descuentos en empresas de turismo. Durante 1997 se capacitaron 8.000 adultos mayores, gastos aproximado en esta actividad fue de M\$ 16.000².

3.1.8.- Ministerio de Defensa Nacional

A través de la Dirección General de Deportes y Recreación se realiza el programa deportes para todos, mediante se ofrece financiamiento a organizaciones de Adultos mayores para la ejecución de proyectos para lograr su participación.

1-Programa en etapa de asignación de los recursos

2-Programa de atención para el adulto mayor, INP (2000)

Este programa participó 10.000 adultos mayores, durante el año 1997, lo que significó un gasto aproximado de M\$100.000.

3.1.8.- Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones

El servicio de transporte metropolitano Metro S.A., beneficia a los adultos mayores a través de una tarifa rebajada para viajar en metro. La cobertura de este beneficio contempla aproximadamente 35.000 viajes con un costo de M\$ 1.344.500.

3.1.9.-Ministerio del Interior

a) Intendencia

Con fecha 24.01.97, mediante decreto N° 009, el ex Presidente de la República Eduardo Frei Ruiz Tagle, creó los comités regionales para el Adulto Mayor, como órganos asesores del Intendente en la promoción y aplicación en el ámbito regional de los planes y programas que benefician al adulto mayor. Son los encargados de la implementación de los programas regionales específicos y convertirse en los interlocutores válidos e inmediatos a los encargados de los programas municipales del adulto mayor¹.

En la actualidad estos Comités están desarrollando proposiciones con el objeto de implementar la política nacional para el adulto mayor en las respectivas regiones. Han propuesto iniciativas específicas adecuadas de la región, previo análisis de la situación en que se encuentran este sector de la población, aduciendo que las necesidades que les afecta son diferentes en cada región del país. También se encargan de coordinar las acciones de los distintos organismo de la región destinados al servicio del adulto mayor y desarrollan actividades de promoción, generación y ejecución de proyectos tendientes a favorecer al adulto mayor.

1-Programas y Beneficios para el Adulto Mayor (2001)

2-Los Servicios Sociales desde la perspectiva del Estado, INP (2000)

Se encuentran constituidos 11 comités Regionales, faltando la Segunda Región y región Metropolitana que están encabezados por los Intendentes y los integran distintos secretarios regionales Ministeriales y representantes de la sociedad civil de la región involucrados en el tema, facilitando conocer las reales necesidades de los adultos mayores captadas en los distintos niveles de la sociedad.

Su estructura se ve limitada a las ideas surgidas en esta instancia, sin que existan otras que permitan abarcan nuevos sectores o desarrollo de ideas de avanzada. Otra limitante es la igualdad de niveles efectividad al momento de tomar decisiones finales, que hace recomendable la formalización de una instancia resolutive de alto nivel que trabaje basándose en programas y metas anuales preestablecidas, lo cual redundará en una mayor eficiencia y efectividad.

3.2.- SECTOR MUNICIPAL

El rol de las municipalidades es central en la ejecución de actividades relacionadas con el adulto mayor, porque es en la comuna, en el nivel local, en el barrio, en el vecindario, donde los programas y proyectos se hacen realidad. Los gobiernos locales cumplen un rol articulador y facilitador favoreciendo las relaciones intra y extra institucional.

El abordaje de la problemática del adulto mayor en el ámbito local ha sido enfocado en forma recreativa e integral, desarrollando políticas comunales que apuntan a la propuesta de programas que contemplan la participación activa de los propios adultos mayores cualquiera sea el grado de vulnerabilidad en que se encuentran y, por sobre todo, respetando sus pautas socioculturales. Las Municipalidades están realizando programas dirigidos a lograr la participación e integración a través de talleres educativos y recreativos

En el caso de los adultos mayores en situación de fragilidad a abandono, las acciones asistenciales que se brindan van enmarcada en un contexto de desarrollo eminentemente socioeducativo y preventivo que apunta a la promoción social del adulto mayor integrando a la familia y a la comunidad. No se tiene una visión nacional de los trabajos realizados en las 342 Municipalidades del país, pero para destacar sus actividades consideramos el trabajo de algunas de ellas que se realizan en Santiago.

La Municipalidad de Providencia mantiene cuatro centros integrales, que cuentan con la infraestructura física y profesionales especializados, que en forma permanente atienden a los adultos mayores, las diferentes actividades que se realizan como de recreación, charlas, presentación de videos, servicio biblioteca, apoyo jurídico y social, programas turísticos, actividades deportivas, entre otras. Pueden participar exclusivamente los adultos mayores que viven en la comuna, para lo que se le proporciona una tarjeta que los acredita como adulto mayor y que les permite acceder a todas las actividades que se desarrollan en la comuna; actualmente son 4.000 adultos mayores inscritos en los cuatro centros¹.

La Municipalidad de Ñuñoa cuenta con un lugar de reunión que se ubica en el recinto donde funciona el departamento de desarrollo Social; dicta talleres en: Técnicas decorativa, terapia corporal, folclore, jardinería, gimnasia mental, cocina natural, teatro entre otras, la participación aproximada por talleres es de 30 personas. Especial énfasis se da a los Clubes de Adultos Mayores, que en la comuna son 34 (1.200 personas), las que realizan actividades en forma independiente de acuerdo a los intereses de los participantes².

La Municipalidad de Santiago cuenta con tres centros de desarrollo de adultos mayores, que ejecutan diversas actividades formativas de carácter, relacionadas

1-Oficina de Atención al Adulto Mayor I.M. Providencia

2-Relaciones Publicas I.M. Ñuñoa

con el área artesanal, musical, expresión corporal, desarrollando personal, jardinería y otros, además se imparten charlas y contenidos educativos sobre envejecimiento, auto cuidado, actividades recreativas, culturales, visitas turísticas; Dichos centros tiene una capacidad promedio de 60 personas.

Una tarea prioritaria en este Municipio es fomentar la creación de Clubes de la Tercera Edad al nivel de las Unidades Vecinales, de manera que éstos se constituyan en la base operativa y de crecimiento de los diferentes programas, posibilitando así una mayor forma de localización de las acciones orientados al Adulto Mayor. Dimensionar e identificar el aparato municipal constituye una necesidad primordial, ya que es uno de los instrumentos operativos de mayor envergadura, donde es posible lograr una gran participación social de los adultos mayores.

Las necesidades que presentan los adultos mayores, son diferentes en cada sector de la sociedad, y las municipalidades se ven enfrentadas a la limitación de recursos para llevar a cabo programas dirigidos a este sector

3.3.- SECTOR UNIVERSITARIO

Las universidades entre las cuales se puede nombrar Universidad de Chile y Universidad Católica, se han preocupado de desarrollar actividades de atención para el adulto mayor.

La Universidad de Chile creó en 1995 el Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontólogos, dirigido a profesionales con el fin de enseñar a enfrentar la vejez en forma activa y positiva, con el objeto de que éstos puedan elaborar programas de apoyo al adulto mayor y coordinar las acciones al interior de la Universidad y con otros sectores del país. En docencia, se han realizado cursos de pre y postgrado

dirigidos a alumnos y profesionales de la Universidad, del Instituto de Geriátrica del Ministerio de Salud y Escuelas de Enfermería. Actualmente se dictan dos cursos dirigidos a monitores que trabajan en casas de atención diurna de la Municipalidad de Providencia y un y un segundo de especialización en "Gerontología Social" en la Facultad de Ciencias Sociales, en el cual la mayoría de los alumnos son profesionales del Ministerio de Salud.

En el campo de la extensión, se han dictado dos cursos durante la Escuela internacional de temporada de verano: "El desafío de envejecer" y "Cómo envejecer mejor". En el ámbito de la investigación, se han creado numerosos grupos de estudios sobre diversos aspectos del envejecimiento con distintas facultades. Dos publicaciones han surgido de este esfuerzo: "Vejez y envejecimiento en América Latina y el Caribe: Aspectos demográficos y bióticos" de Fernando Lolas y "Vejez y envejecimiento: enfermedad de alzheimer y otras demencias" de A. Donoso, ambas editadas por la Vicerrectoría de Asuntos Académicos y Estudiantiles.

La Universidad Católica ofrece al adulto mayor la posibilidad de seguir estudios estructurados de nivel universitarios: diplomas, cursos y talleres, que conducen a una certificación, que contribuyen a mantenerlo social, física e intelectualmente activos.

Los cursos que imparte en su centro de Extensión están relacionados con: actividad física, Alzheimer, computación, educación de la voz, filosofía, historia, literatura, psicología y teología, también se desarrollan talleres tales como: coro, enfermería básica, y teatro.

La Universidad imparte un curso para optar al diploma en Gerontología Social, cuyo objetivo es capacitar a los adultos mayores en aspectos de salud integral para prepararlos para un envejecimiento activo y saludable, y que a vez les

permita trabajar con otros adultos mayores en el ámbito de instituciones y organismos de la comunidad. Este curso de especialización está siendo impartido a profesionales, especialmente del Ministerio de Salud.

También ha contribuido al tema lanzado al mercado cuatro libros cuyos autores son destacados profesionales de la universidad: "Viva la Vida un tiempo para el adulto Mayor", de Carmen Barros, Miguel Burmester y Lorena Camus;" "Tiempos nuevos para el Adulto Mayor" enfoque interdisciplinario de los mismos autores del anterior "Alzheimer ", de Pedro Paulo Marín, Norton Sayeg y Rosalía Komfeld:" "Reflexiones Psicológicas para el adulto Mayor"

3.4.- SECTOR PRIVADO

La dispersión de la información ha impedido conocer la real dimensión de las Instituciones y organizaciones no gubernamentales que actualmente operan en el campo del adulto mayor. Sin embargo se puede mencionar que existen hogares de beneficencia para ancianos de escasos recursos, entre los que se pueden nombrar en la Región Metropolitana: Fundación las Rosas, Fundación San Vicente de Paúl, Fundación Hogar de Cristo, el que cuenta con 45 hogares o residencias, mas de 36 centros ambulatorios diurnos y un programa de ayuda intra familiar, abarcando a mas de 3.500 adultos mayores beneficiados. También se destaca en este ámbito las casas de reposo de carácter privado y con fines de lucro. El Comité Nacional Para el Adulto Mayor tiene registrada 16 casas de reposo correspondiente a Santiago, estas son: Casa de Reposo Jorge Coghlan, Villa Israelita de Ancianos, La Ermita del Carmen, Casa de Reposo Home, Casa de Reposo Humana, Centro Alzheimer, Casa de Reposo Casa Feliz, Casa Jardín, Santa Matilde, Centro Integral de Apoyo a la Ancianidad, Renacimiento, San Pedro, El Rosario, Nueva Esperanza, La Familia y Primavera. La función que cumplen es meramente asistencial que no reconocen la condición de autosuficiencia de la mayoría de este grupo, y que inhibe la posibilidad de

desarrollar actividades autogestionadas, su financiamiento proviene del sector privado. Por otro lado existen organizaciones no gubernamentales que participan activamente en la constitución, funcionamiento y fortalecimiento de programa de la tercera edad como son: Fundación Años, Caritas Chile, Centro Ecuménico de Capacitación, Consultora de Proyectos y Programas (CEDECO), Corporación Coordinadora Nacional del Adulto Mayor, Centro Integración y Desarrollo (Cid), Vicaria de Pastoral Social, entre otras.

CAPITULO IV

PLAN NACIONAL HACIA EL ADULTO MAYOR

Chile al igual que los países de nivel medio y alto de desarrollo, se encuentra inmerso en un proceso de envejecimiento paulatino pero sostenido de la población. En efecto, al examinar la evolución de los distintos grupos etéreos del país, se puede observar que en términos relativos y absolutos, la población mayor de 60 años es la que más experimenta un mayor incremento porcentual. Para el año 2025 se espera que este grupo alcance a un 16% del total de la población chilena, llegando a superar los 3 millones de personas¹.

La sustancial prolongación de las expectativas de vida es sin duda un logro social que debe valorarse positivamente. Sin embargo a partir de este enfoque, debemos abordar los retos y problemas que plantea para la comunidad nacional el fenómeno del envejecimiento. En lo inmediato, un numero creciente de adultos mayores enfrenta graves problemas en los ámbitos de la salud, vivienda, ingresos, integración social y otros, que las políticas publicas tienden al encarar de manera reactiva y sin la posibilidad de cubrir el conjunto de las necesidades que este grupo requiere para mejorar su calidad de vida.

El envejecimiento de la población de un país se relaciona con los cambios demográficos que se reflejan en el aumento del contingente de personas mayores de 60 años. En esta perspectiva del envejecimiento, es preocupación central de la planificación social conocer las consecuencias de este proceso en el bienestar de la sociedad, en términos de su importancia en áreas, por ejemplo, de previsión social, la atención de salud y el mercado de trabajo, alimentación, vivienda, deporte y recreación, etc., El envejecimiento de la población de un país se relaciona con los cambios demográficos que se reflejan en el aumento del contingente de personas mayores de 60 años. En esta perspectiva del envejecimiento, es preocupación central de la planificación social, conocer las consecuencias de este proceso en el bienestar de la sociedad, en términos de su

1-Enfoques Estadísticos, INE (2000)

importancia en las áreas, por ejemplo, de previsión social, la atención de salud y el mercado de trabajo, alimentación, vivienda, deporte y recreación, etc.,

Un diagnóstico global de la realidad de la población chilena permite afirmar, por una parte, que aumentan las oportunidades para que cada vez más individuos lleguen a viejo y vivan más años y, por otra, que la calidad de vida empeora a medida que se envejece¹.

La perspectiva de la política nacional para el adulto mayor aspira a revertir esta situación mediante políticas públicas que asuman en el corto y largo plazo, la necesidad de mejorar la calidad de vida de la vejez, actualizar sus potencialidades y generar oportunidades crecientes para que los adultos mayores pueda encarar sus circunstancias y elaborar con anticipación respuesta a sus problemas.

La Política Nacional para el adulto mayor surge a las consideraciones expuestas, entre otras y sumadas a las siguientes reflexiones²:

- Progresivo aumento de la población mayor de 60 años en el país tanto en números absolutos como en su proporción respecto de la población total.
- Escasa preparación de la sociedad chilena para enfrentar el cambio demográfico que viene sucediendo.
- Características históricas de las acciones que se realizan en este campo, principalmente asistencialistas, falta de coordinación e integridad.

1-Considérese la evolución de la proporción de personas de la tercera edad en nuestro país y de la atención que requieren

2-Plan Nacional para el Adulto Mayor (2000)

4.1.- Decisiones

El ex Presidente de la República don Eduardo Frei Ruiz-Tagle, mediante Decreto Supremo N° 27 de enero de 1995, creo la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, la cual con carácter multisectorial y pluralista, estuvo constituida por treinta y ocho personalidades del mundo académico y político, de profesionales de los servicios públicos y de la sociedad civil.

El objetivo central encomendado a esta comisión fue la de elaborar una política a favor del adulto mayor y proponer acciones específicas en beneficios de las personas mayores.

Desde Octubre del año 1995 a marzo de 1996, por encargo del Presidente de la República, el Ministerio Secretaria General de la Presidencia estudio el informe preparado por esta Comisión y reformulo una propuesta de política sobre el adulto mayor sometida el 12 de Marzo de 1996, a la aprobación del Ejecutivo a través de un Comité de Ministros del Área Social del Gobierno. La política aprobada por el Gobierno a favor de los adultos mayores, sirve de marco general que da significado y sentido a los programas y acciones específicas a favor del adulto mayor. Posteriormente la Presidencia de la República crea como órgano asesor el Comité para el Adulto Mayor, constituido por diez personalidades y que preside la primera dama. Los principales objetivos que le ha encomendado el Presidente a este Comité son:

- Supervisar la aplicación de la política del adulto mayor aprobada por el gobierno.
- Fomentar las organizaciones de adultos mayores.
- Coordinar el sector publico como asimismo el sector privado con relación a las acciones específicas.

- Proponer al Presidente nuevas acciones a favor del adulto mayor.
- Estimular las investigaciones sobre la vejez y el proceso de envejecimiento.

Con esta organización se procura alcanzar en el mediano plazo un cambio significativo, un mejoramiento paulatino y sostenido de la calidad de vida de este importante segmento de la población nacional¹.

4.2.-Política Nacional para el Adulto Mayor

Una política nacional establece un marco de referencia y su gran finalidad de carácter es dar sustento a las distintas acciones que se programen y realicen a favor del adulto mayor, la política nacional definida constituye un factor dinamizador de los programas de acción. En esta perspectiva, al hablar de política nacional sé esta señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no solo del gobierno, sino también de toda la sociedad; los problemas y situaciones que viven los adultos mayores no se solucionan o superan solo con la acción del Estado.

Por el contrario, parte importante de la problemática del adulto mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad. Las propuestas de políticas se sustentan en valores, principios y objetivos de justicia social, constituyéndose en el gran marco orientador de la acción.

4.2.1.- Valores

Los valores inspiradores son opciones que dan fundamento y significado trascendente a las acciones específicas que se elaboran.

¹-Adultos Mayores Diversidad y Políticas Públicas, Universidad de la Frontera (1999)

La sociedad chilena presenta a los adultos mayores desiguales posibilidades de desarrollo, en cuanto a que algunos poseen los recursos suficientes para acceder a los bienes y servicios que requieren, mientras un grupo importante de ellos no dispone de los medios para satisfacer sus necesidades mínimas. En este sentido, los estratos socioeconómicos altos tienen menos problemas que aquellos que enfrentan situaciones de pobreza y miseria. En este contexto la sociedad y el Estado se preocupa por que todos los adultos mayores disfruten de una mejor calidad de vida. Se trata de conciliar el crecimiento económico que experimenta el país con una distribución equitativa de sus beneficios, principalmente entre aquellos se hicieron posible las favorables condiciones económicas en que se encuentran.

Otro valor fundamental en el cual se sustenta la acción a favor del adulto mayor es la solidaridad. Lo que hoy es la sociedad en cuanto al desarrollo social, económico, cultural y político, con virtudes y defectos, con luces y sombras, es en definitiva la herencia, fruto de su trabajo, que dejan los adultos mayores a las generaciones que les siguen. En este sentido las generaciones mas jóvenes tienen una deuda con los adultos mayores, que no es otra que hacerles justicia dándoles lo que ellos requieren y merecen, no solo para una vida digna, sino para que tengan una vida de mejor calidad de acuerdo a su propio protagonismo y posibilidades.

No se trata de una mera actitud de compasión o de limosna hacia los de mas edad; se trata mas bien de una actitud de respeto, de apoyar, de estimular, de comprender, pero en un intercambio de solidaridad, es decir, donde el adulto mayor también es solidario con las generaciones más jóvenes y estas con adultos mayores. Se trata de una solidaridad de "ida y vuelta" intergeneracional.

Por otra parte, la solidaridad debe basarse en el conocimiento y en el amor hacia el otro, por esto el núcleo natural en que se vive esta solidaridad es la familia; en

esta debe darse las relaciones a través de las cuales se materializa la solidaridad entre padres, hijos, abuelos y nietos. En la medida que se fortalezca la solidaridad intergeneracional al interior de cada familia será posible la proyección de un trato más digno al adulto mayor en el resto de la sociedad.

4.2.2.- Principios

En un punto central sobre el cual se sustentan las acciones a favor del adulto mayor es reconocimiento de la autosuficiencia, decir la capacidad de valerse por sí mismo de la mayor parte de los adultos mayores, lo cual les permite ser autónomos y, por ende, tener un envejecimiento activo. Esto implica necesariamente planificar con los adultos mayores todas aquellas acciones que irán en su propio beneficio. A su vez, reconocer esta autonomía es también reconocer su capacidad para organizarse y crear instancias que los representan en su diversidad de inquietudes e intereses¹.

Un enfoque prioritario en lo social, lo psicológico, lo económico y, por supuesto, en materia de salud, es la prevención. En lo social y lo psicológico la prevención tiene énfasis educativo. Toda la población a través de la familia, el sistema escolar y los medios de comunicación social, debe recibir educación sobre su propio proceso de envejecimiento y, además, conocimientos sobre la forma de relacionarse con los adultos mayores. A su vez los actuales adultos mayores deben recibir información y asistencia para su auto-cuidado. Es importante sumir que lo preventivo, como prioritario considere al adulto mayor en su contexto socio cultural y económico. Esto implica valorar de un modo sustantivo las “redes de apoyo” que deben estar a su servicio. En materia económica, el principio de prevención tiene especial importancia cuando se hace referencia a la previsión social; cabe mencionar que una parte importante de la población económicamente activa no realiza cotizaciones previsionales.

¹-Comité Nacional para el Adulto Mayor, Presidencia de la Republica (2000)

La mantención de las condiciones legales en la materia y permanencia de las personas en esta situación por periodos prolongados, provoca perjuicio notable a sus posibilidades de acceso a una jubilación o pensión adecuada a sus necesidades en sus años de vejez. Otro principio que considera la política es la flexibilidad frente a las diversas situaciones que se presentan al adulto mayor.

La situación del adulto mayor que vive solo o con su pareja, no es la misma del vivir junto a otros familiares, la variable urbana rural también influye de un modo particular en el adulto mayor, igualmente la situación de vulnerabilidad y de mayores necesidades de cuidados aumenta con la edad. No es lo mismo un adulto mayor entre los 60 y los 80, que otros entre los 80 y los 90 y sobre los 90. Esta diversidad de situaciones que puede vivir y afectar al adulto mayor obliga a que las políticas tengan un alto grado de flexibilidad, especialmente en su concreción u operación.

En los aspectos operativos, la descentralización inspira las políticas sociales para hacer una acción efectiva. Se trata de comprender que la concreción de las políticas se hace normalmente en el gobierno local, y que este es el que debe implementar con flexibilidad y adecuada coordinación, las políticas generales adoptadas.

Por otra parte, el criterio de descentralización obliga a atender al adulto mayor en sus situaciones concretas y específicas. La descentralización plantea la necesidad de coordinación entre los distintos sectores que de una u otra forma trabajan con el adulto mayor.

Por ultimo, los adultos mayores requieren disponer de un conjunto de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades, por lo que es esencial la subsidiariedad y el rol regulador por parte del Estado en la materia, entendida en tres ámbitos:

- a) La subsidiariedad no solo debe entenderse en ayudas económicas directas, sino también como apoyo a la asociatividad de los adultos mayores, fomento de la creación de espacios sociales y culturales que permitan desplegar las iniciativas de los propios adultos mayores para mejorar su calidad de vida; De ahí que es clave el desarrollo de una política de fomento a la producción de bienes y servicios destinados a ellos.

- b) Regular el funcionamiento de los sistemas de provisión de servicios ofrecidos o prestados a este sector.

- c) Fomentar la responsabilidad de la familia, comunidad y los propios adultos mayores para la mantención de un buen nivel de vida de forma tal que vaya disminuyendo la dependencia del Estado como forma de satisfacción de sus requerimientos. En este sentido, el Estado promueve acciones que puedan ser desarrolladas por otras instancias de la sociedad, como son organizaciones privadas sin fines de lucro, empresas e instituciones.

4.2.3.- Objetivos

La política nacional para el adulto mayor plantea como objetivo general lo siguiente: “ Lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia los adultos mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los adultos mayores”¹. Para lograr este objetivo se requiere que la sociedad chilena deba aprender a percibir y valorar el patrimonio moral y experiencial, como también la riqueza espiritual y cultural que son portadores los adultos mayores.

¹-Mensaje del ex-presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle ante la creación del programa hacia el Adulto Mayor (1999)

Se trata de lograr que la sociedad chilena cambie su percepción y valoración del envejecimiento hasta ahora visto 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 gran cambio cultural. Se trata de asumir que la gran mayoría de los adultos mayores son sanos, que pueden aportar mucho a la 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.

Cambiar la percepción sociocultural sobre los adultos mayores por parte de los niños, jóvenes, adultos jóvenes y medios significa llegar a valorarlos en todas sus dimensiones, llegar a reconocer sus derechos, llegar a tratarlos con la dignidad que se merecen. En síntesis, se trata de generar un profundo y gran cambio de parte, principalmente, desde el seno de la familia chilena. Los niños y jóvenes deben aprender a valorar y amar a sus ancianos en su propia familia. Los procesos educativos del jardín parvulario, de la escuela y del liceo o colegio, deben procurar que niños y jóvenes aprendan a conocer y valorar a las personas de edad y, al mismo tiempo, asumir su propio proceso de envejecimiento, de manera que las condiciones con que enfrenten su propia vejez se vean mejoradas debido a las acciones preventivas que podrán adoptar.

En forma paralela y simultánea surge como una política complementaria de cambio cultural, la necesidad, por razones de justicia y solidaridad, de mejorar la calidad del adulto mayor. El país entero debe hacer un esfuerzo por mejorar la calidad de vida de sus actuales adultos mayores y debe prepararse, a su vez para asumir las proyecciones del impacto demográfico que implica en pocos años más la duplicación de la cantidad de personas mayores.

Del gran objetivo general surgen objetivos más específicos, que son los objetivos sustantivos a través de los cuales se operacionaliza el objetivo general, entre los cuales se puede mencionar:

- Fomentar la participación social de los adultos mayores en todos los ámbitos o sectores de la sociedad, en la vida cultural, política económica y espiritual de la comunidad.
- La comunidad toda, desde párvulos a adultos medios, debe procurar conocer e interactuar con los adultos mayores. Solo interactuando con ellos se llegará a valorar sus aportes, sus percepciones, muchas veces llenas de sabiduría, sus actitudes y visión de la vida que pueden resultar muy orientadoras para las generaciones posteriores.
- Solucionar el claro déficit de profesionales y técnicos especializados en la temática del adulto mayor. La carencia de este recurso humano calificado impide, a su vez, avanzar en investigaciones y estudios que posibiliten un mayor conocimiento de la problemática del adulto mayor y de su proceso de envejecimiento, conocimientos indispensables para avanzar hacia un mejor desarrollo e implementación de las decisiones a favor de esta población. La formación de recursos humanos debe considerar diversos niveles tales como formación de profesionales en las áreas de geriatría y gerontología, capacitación de personas que trabajan con adultos mayores, o bien, que desean esta especialización dentro de su profesión.
- La condición de salud en la vejez es el resultado de un proceso que dura toda la vida, por tanto un objetivo central en esta materia deberá estar centrado en mejorar y mantener las condiciones de autovalencia en los adultos mayores. Se propone incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

- La prevención debe ser un enfoque tanto en la salud física, psíquica y social del adulto mayor. Este enfoque preventivo tiene un marcado énfasis educativo para que toda la población reciba información sobre el proceso de envejecimiento que afecta en algún momento a todas las personas. En este contexto, debe reiterar que la forma de vida en la adultez mayor depende de cómo se vivan las etapas anteriores. La difusión de las acciones preventivas también debe incluir aquellas referidas a la incorporación al sistema de previsión social debido a la importancia que esto tiene para la mantención de un buen nivel de ingresos una vez finalizada la actividad laboral.
- Focalizar los subsidios estatales en los sectores más pobres de adultos mayores. Esta orientación surge como imperativo de justicia y solidaridad, una especificación de la máxima prioridad que ha fijado el gobierno a la lucha por superar la pobreza en el país. Los adultos mayores constituyen uno de los cuatro segmentos de la población definidos como prioritarios en los planes de superación de la pobreza. En esta perspectiva de acciones de los servicios públicos deben superar el simple asistencialismo y procurar acciones más integradas en que el objetivo de mejorar la calidad de vida signifique logros más desarrollo personal e integración social de adulto mayor. Asumida la legitimidad de esta localización en materia previsional, el mejoramiento de las pensiones debe priorizar el aumento de las pensiones mínimas y ampliar la cobertura de las pensiones de asistencialidad por vejez.
- La familia es la institución social por excelencia, encargada de velar y proteger el desarrollo de sus miembros; es la instancia social en que el ser humano encuentra afecto, seguridad, reconocimiento y amor. En ella la persona satisface necesidades básicas esenciales para su adecuado desarrollo, lo cual cobra especial significación para el adulto mayor. Lo normal es que las personas de edad encuentren en sus hijos, hermanos y nietos, un sólido apoyo en lo material, en lo afectivo y en lo espiritual.

En esta perspectiva, las familias deben recibir un apoyo por parte de los servicios públicos que posibiliten una mejor atención y desarrollo de los adultos mayores.

- Incentivar el uso del tiempo libre del adulto mayor en actividades que signifiquen ganar en desarrollo personal y en salud mental y física, constituyen una orientación central para las acciones que se deban planificar e implementar. En esta perspectiva cobra especial importancia las actividades de recreación tales como el turismo expresión artística y cuidado físico como la gimnasia y deporte. Es importante socializar la idea que la recreación y cuidado físico son acciones altamente contribuyentes a la mantención de la salud, tanto física como mental, además de ser un derecho de todo ser humano. Materializar los objetivos antes señalados y lograr un marco objetivo de cambiar la visión del adulto mayor en la sociedad chilena y brindarle una mejor calidad de vida, requiere de condiciones generales que constituyen los objetivos instrumentales de la política nacional.
- En primer termino, surge como requisito necesario la institucionalización del tema del adulto mayor en el servicio publico, esto es una entidad que logre coordinar, orientar y hacer el seguimiento de políticas y las acciones que ejecuten los servicios públicos, que hoy se hacen en forma dispersa y muchas veces con poca efectividad. El organismo que asuma esta tarea deberá buscar la coordinación y fomentar la sensibilización del sector privado de las organizaciones sociales de la comunidad civil. Sin esta institucionalidad es prácticamente imposible lograr que el país cambie su mirada hacia el adulto mayor.
- Un segundo objetivo instrumental es fomentar la asociatividad de los adultos mayores a todo nivel, ya sea comunal, regional y nacional o bien a través de organizaciones funcionales no territoriales.

En las organizaciones de adultos mayores podrán encontrar espacios para su desarrollo personal y satisfacción de muchas necesidades psicosociales. Por otra parte, podrán ser interlocutores válidos ante las autoridades locales, regionales y nacionales para tratar los problemas que los afectan y para ofrecer a la comunidad los aportes que ellos puedan brindar.

La asociatividad encauza el protagonismo que los adultos mayores puedan tener en la sociedad y les permite ejercer roles reconocidos por la comunidad y, por tanto, mantenerse integrados socialmente.

- Para lograr eficiencia y resultados positivos con las políticas sociales y, en particular, en las referidas al adulto mayor, es una condición necesaria reconocer el ámbito local como el lugar de concreción de la ejecución de las acciones. El municipio, como gobierno local de la comuna, es la instancia en que se deberá materializar parte importante de las políticas a favor del adulto mayor; esto implica una especial atención en la capacitación del gobierno comunal para asumir esta tarea.
- Perfeccionar la normativa de seguro social, a través de la búsqueda de soluciones a aquellos problemas derivados del antiguo sistema previsional que afectan a un número importante de adultos mayores, como también incentivar la suscripción de convenios u otros mecanismos, para obtener ahorro en bienes y servicios que contribuyan a mejorar u optimizar los ingresos de los

CAPITULO V

DESAFÍOS HACIA EL ADULTO MAYOR EN EL FUTURO

El desarrollo de la Seguridad Social, a pesar de lo expuesto en la declaración de los derechos del hombre, ha puesto énfasis en la concepción de seguro social o previsión social.

Con la evaluación de la esperanza de vida de la población, los requerimientos por servicios sociales del adulto mayor han crecido significativamente, lo que ha obligado a diferentes sectores a responder de una u otra forma a esas demandas, y a plantear una política más integral de seguridad social, superando la asignación de individuos de prestaciones económicas después de su vida laboral activa, hacia un contexto de aplicación más integral y articulado de atención al adulto mayor.

Asimismo un aspecto fundamental del envejecimiento dice relación con las condiciones de vida de la población adulta mayor, en este ámbito tiene especial importancia su participación en la distribución de los beneficios del sistema económico y social. Un primer indicio en tal sentido es que la tasa de actividad de los adultos mayores es mayor en relación con los de países desarrollados, lo que pone de manifiesto que las personas de edad se ven en la necesidad de obtener un ingreso que les permita costear su sobrevivencia cotidiana. Un factor que presiona en tal dirección es la debilidad de los sistemas previsionales, sea a raíz de su escasa cobertura social o de los reducidos montos de las prestaciones de jubilación. Estas restricciones sugieren una paradoja, los avances que condujeron



A medida que avanza su edad, y por motivos como la jubilación o las restricciones del mercado de trabajo, muchas personas deben abandonar la vida laboral y convertirse en dependientes de los sistemas de transferencia, dependencia que se acentúa a raíz de la incapacidad que enfrentan las personas de edades más avanzadas. Dado que en nuestro país existe una muy escasa tradición de atención institucional o comunitaria de los adultos mayores, las familias deben asumir la responsabilidad de su cuidado, sin embargo las diversas modificaciones socioeconómicas experimentadas por el país han cambiado el significado y el papel de la familia. Este hecho repercute en las relaciones entre sus integrantes y afecta especialmente las que se establecen con los miembros de mayor edad. Los antecedentes disponibles indican que una alta proporción de los hogares multigeneracionales pertenece a los estratos socioeconómicos bajos, situación que aminora la posibilidad que las personas de edad reciban una adecuada atención dentro de la familia. Sin duda las carencias económicas y la falta de protección se traducen en una notoria vulnerabilidad de los adultos mayores. La promoción de un mayor apoyo comunitario a estas personas puede contribuir a aliviar parcialmente la carga que deben soportar los hogares multigeneracionales en situación de pobreza, para ello se requiere contar con consenso social en favor de la transferencia de recursos. En suma deberán diseñarse mecanismos que aseguren un mayor grado de equidad tanto entre las generaciones como dentro de ellas. El proceso de envejecimiento conlleva cambios en la estructura de las causas de muerte, el predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias

adulto mayor. Otro reto en el ámbito de la salud pública atañe al tratamiento de las discapacidades, pues estas sufren cambios importantes a medida que avanzan las transiciones demográfica y epidemiológica.

Los adultos mayores vivieron su infancia y adolescencia en un ambiente institucional que no favorecía la educación, sea porque la cobertura de los servicios era reducida o porque les resultaba imperioso incorporarse a la vida laboral desde muy temprana edad. Como resultado una alta proporción de estas personas cuenta con escasa instrucción o simplemente es analfabeta. Para paliar este rezago histórico se necesitan esfuerzos innovativos de educación, que contribuyan a capacitar a los adultos mayores para enriquecer su vida cotidiana mediante formas de esparcimiento cultural. El ámbito educativo es responsable de una gran tarea en favor de la solidaridad intergeneracional: Realzar el significado del envejecimiento o fomentar la participación de los adolescentes y jóvenes en actividades dirigidas a personas mayores.

Un aspecto que cabe enfatizar es la definición de las políticas y programas dirigidos a promover el bienestar de los adultos mayores es el cabal conocimiento de sus rasgos sociales y económicos. No cabe duda que esta población configura un conjunto heterogéneo, no solo en virtud de las evidentes diferencias interpersonales, sino principalmente a raíz de las desigualdades socioeconómicas. De allí la conveniencia de identificar, en función de su vulnerabilidad, los grupos

5.1.-DESAFÍOS DEL PAÍS HACIA EL ADULTO MAYOR

5.1.1. Educación

Una de las causas del proceso de envejecimiento poblacional es la baja sostenida de la tasa de natalidad. Hoy nacen en Chile, menos personas que antes. De acuerdo a las proyecciones, el número de menores de 15 años se mantendrá prácticamente igual, al menos hasta el año 2001.

Estos datos señalan un replanteamiento educacional interesante. Crecerá la demanda por capacitación y reorientación laboral, para los grupos adultos. Esto responde a la necesidad de adaptación a los cambios tecnológicos de los trabajadores adultos, como la necesidad de la población adulta mayor que requerirá, además, nivelar o completar estudios en tiempos pasados que no pudieron realizar.

En efecto las altas tasas de analfabetismo en este sector presenta desafíos interesantes para el estado chileno para poder enfrentar este tema. Una forma de enfrentar en forma eficaz es diseñar e implementar subsidios a los diferentes establecimientos educacionales en nuestro país a fin de capacitar a los adultos mayores en la lectura y escritura de nuestro lenguaje.

Este fenómeno es significativo en comunas "envejecidas" poblacionalmente. Obviamente, esto requiere una visión nueva o diferente de la función docente y, por ende, de su formación profesional. Mirada de esta forma, la escuela también debería transformarse en un significativo espacio de encuentro intergeneracional, el cual es absolutamente necesario para que recíprocamente se puedan comprender y luego respetar grupos tan diversos como son los niños y los adultos mayores. Esta será una instancia privilegiada innovativa para producir, a su vez, situaciones de aprendizaje para ambos grupos.

5.1.2. Las Universidades

Un sub título aparte, aunque sin desconocer su ubicación global dentro de la educación, merece el tema de la Universidades y los adultos mayores. Efectivamente un impacto del creciente numero de adultos mayores estará en las universidades, especialmente desde la perspectiva de la formación profesional.

Asimismo estas organizaciones de educación superior les corresponderá adaptar las mallas curriculares de sus actuales carreras de pregrado dado que sus futuros profesionales, tendrán dentro de sus focos de atención a los adultos mayores. Esto requiere, a lo menos, introducir con una mayor presencia, la cátedra de Gerontología Social en las actuales mallas curriculares de asistente sociales, educadores, profesionales de la salud, abogados, entre otros.

En este mismo sentido surge cada vez con mas fuerza la necesidad imperiosa de que las Universidades preparen y especialicen a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud en el campo de la Geriatria. Estos aspectos esbozados con relación a las Universidades muestran la urgencia con que ellas deberán abordar esta tarea

5.1.3 Economía

La economía también es un sector de la actividad social que se ve impactado por el crecimiento de la población adulta mayor. En primer lugar, surge el tema de que los adultos mayores constituirán por su creciente aumento, un mercado que tiene necesidades específicas que deben ser atendidas. Empiezan a surgir de esta manera, necesidades de vestuario adecuado para las personas de edad, alimentos con características nutricionales especiales, viviendas con características apropiadas a la mayor fragilidad de los adultos mayores, así como demandas específicas en el área del turismo entre otros. En definitiva, se trata de demandas emergentes de un "mercado" poco conocido, que tiene características y necesidades distintas al resto de la población y que el mundo de las empresas, con visión de futuro, deberá atender. En la actualidad ya existen empresas que miran este sector como mercado potencialmente atractivo , destaca el caso de Nestlé por ejemplo en el desarrollo de distintos alimentos nutricionalmente aptos para este sector. Lo anterior refleja que las empresas ya se están internalizando con esta situación y lo están enfrentando en forma eficaz

Efectivamente del estudio del INE se desprende la participación de este sector en la actividad laboral, para enfrentar este hecho en el futuro se propone:

- Establecer mecanismos de inserción laboral a este sector, por ejemplo subsidios a las empresas, ya sean tributarios o de otra índole en la contratación de trabajadores de la tercera edad.
- Diseño e implementación de capacitaciones periódicas en nuevas tecnologías a fin de que estas personas puedan hacer frente en igualdad de condiciones a otros trabajadores en sus actividades laborales.
- La eliminación del doble pago por concepto de cotización de salud es decir pago por su calidad de pasivo y de activo, lo genera discriminación.
- El establecimiento de bolsas de trabajo especialmente dedicadas a este sector por parte de organismos gubernamentales.

La aplicación de estas medidas posibilitara la contratación de personas jubiladas, y generara un mercado con un poder adquisitivo interesante para las empresas interesadas, y lo más importante que las personas de la tercera edad se sentirán participes de la actividad económica del país.

No deja de ser curioso que ya ejecutivos de empresas manifiesten que los adultos mayores tienen ventajas comparativas e importantes en la actividad laboral: mayor

La construcción de vivienda en Chile, tanto en el área privada como en el sector público, no ha sido planificada para que en ella habiten adultos mayores. Se puede decir que solo en los últimos tres años y por la vía de proyectos pilotos, han surgido proyectos de construcción que empiezan a contemplar las necesidades específicas de este grupo.

La vivienda para adultos mayores debe contemplar especificaciones técnicas que tengan relación con la posibilidad de ofrecer mayor garantía de seguridad en el uso de sus dependencias, así como en el desplazamiento por ellas, se hace necesario entonces considerar: pisos antideslizantes, barandas en las escaleras, puertas anchas que permitan desplazamientos de sillas de ruedas, baños con elementos de seguridad en las tinas y duchas, iluminación adecuada, sistemas eléctricos con foto sensores, perillas en la puerta de entrada. Por otra parte, junto a la vivienda adecuada para adultos mayores, se requiere una ciudad acogedora y no agresiva hacia ellos. Una ciudad que facilite el desplazamiento sin riesgos, con pavimentos lisos, áreas verdes sin contaminación acústica y con asientos cómodos, con letreros de señalización claros y que orienten fácilmente. En definitiva, se requiere una ciudad que invite a estar en ella y a disfrutar de sus espacios y no una ciudad que al salir del hogar implique riesgos graves. Destaca la labor del INP en adaptar las distintas sucursales de todo el país a las personas de la tercera edad y discapacitados. Las municipalidades juegan un rol importante en la conservación y habilitación de lugares adecuados para la tercera edad

Se pasa desde un modelo que, por muchos años, ha dado prioridad a la salud materno-infantil centrada en superar principalmente las enfermedades infecciosas, a un modelo que deberá privilegiar la atención de los adultos mayores.

Lo anterior implica una capacitación o calificación nueva y distinta de todos los profesionales de la salud para ser capaces de atender enfermedades prevalentes que caracterizan a las personas de mas edad y que dice relación con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, por ejemplo) o bien con enfermedades degenerativas todas las cuales tienen tratamientos muy diferentes a las enfermedades infecciosas y agudas, propias de los otros grupos de la población.

En síntesis, el creciente y significativo aumento de los adultos mayores exigirá un nuevo enfoque de la salud para responder a situaciones nuevas hasta ahora, tales como la calidad de vida, derecho de las personas a morir con dignidad y hasta donde es legitimo prolongar la vida en forma artificial. Sin lugar a dudas lo anterior constituye cuestionamientos éticos los que traerán desafíos nuevos y sorprendentes al ser humano.

Un hecho, el sistema estatal de salud Fonasa tiene entre sus afiliados a la mayoría de las personas de la tercera edad por cuanto para las Isapres no es rentable mantener a estas personas por su alto costo. Dada la coyuntura actual

5.1.6 Participación social

Quizás el concepto de participación social sea un tanto impreciso por la cobertura significativa amplia que implica.

Una primera significación es que participación social señala el hecho de ser participe o parte de algo, en este caso de la sociedad. En éste sentido los adultos mayores reclaman y exigen espacios sociales en donde poder interactuar con el resto de la sociedad. Surgen así los movimientos asociativos de adultos mayores conformando uniones, clubes, en definitiva, creando organización social.

Chile esta viviendo un interesante proceso de asociatividad de los adultos mayores. Hoy el 20% de los adultos mayores están organizados, esto es, alrededor de 300 mil personas. Lo anterior implica que los adultos mayores se han transformado en actores sociales legitimados ante las autoridades tanto a nivel comunal, regional y nacional. De esta forma los adultos mayores pasarían a ser reconocidos como tales. Pueden dialogar con las autoridades, exigir soluciones a sus problemas y pueden participar en las instancias de decisión. Pasan ser así considerados como un grupo de electores capaces de dirimir eventuales elecciones políticas en cargos de elección popular.

En otros términos los adultos mayores pasan a tener poder. Serian actores políticos colectivos. Esto puede llegar a constituir un movimiento social, que

Hoy parte de los adultos mayores se “inician” por primera vez en la literatura narrativa, en la poesía, en la pintura, en la escultura, en la recreación histórica entre otros. De esta manera los adultos mayores reconquistan espacios dentro de la sociedad, los mismos que quizás ocuparon en etapas anteriores de su vida, pero que una vez llegados a la vejez, les fueron quitados.

Además la participación social también puede verse y comprobarse como la acción solidaria y cívica de los adultos mayores. En Chile hay muchas asociaciones de carácter filantrópico o religioso que tienen por objetivo ayudar a otros enfermos, a discapacitados, a personas que viven en pobreza extrema. Los adultos mayores, tal vez, por que disponen de mas tiempo y porque desarrollan una sensibilidad social mas aguda, participan en diferentes formas de “voluntariado”, que en definitiva, busca a servir a otros. También este voluntariado se visualiza en la participación de organizaciones cívicas como son, por ejemplo, las Juntas de Vecinos, en las que hay una mayor participación de adultos mayores.

El estado llamado a cumplir un rol preponderante en la implementación de programas del adulto mayor, ha adoptado políticas dirigidas a producir un cambio cultural en la sociedad a fin de crear espacios justos para este grupo, pretende superar una posición sobre protectora, romper con los mitos y descalificaciones al proceso de envejecimiento con senilidad y enfermedad. La gran mayoría de los adultos mayores son y deben ser autovalentes, que pueden y necesitan mantenerse activos e integrados individualmente o colectivamente organizados, transformándose en una fuerza que contribuya al desarrollo país y no un a carga para la sociedad y el Estado. Las primeras decisiones han estado dirigidas a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor mediante la creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, cuyo objetivo central fue realizar un diagnostico y elaborar una política a su favor.

Posteriormente se crea el Comité para el Adulto Mayor como órgano asesor dependiente del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, siendo sus objetivos impulsar y promover y hacer participar los diversos ministerios e instituciones dependientes en actividades orientadas a favorecer a este grupo etario, y a incentivar la colaboración del sector privado en el tema. El establecimiento de políticas para lograr el desarrollo efectivo de los planes previstos, las acciones de participación de instituciones públicas y privadas, el fomento de ideas y estudios considerando la evolución del sector en el mediano plazo, han sido pasos trascendentales de la acción estatal.

El financiamiento principal está asignado al Ministerio Secretaria General y al Ministerio de Salud, los cuales cuentan con asignaciones presupuestarias expresas en la Ley de Presupuesto del Sector Público. Otros ministerios desarrollan programas y actividades de acuerdo a los intereses propios de las instituciones según las funciones sociales que le correspondan. En la medida que las acciones dirigidas al adulto mayor se establezcan como política permanente y se financie a las instituciones participantes, el impacto de las actividades será de una mayor significación.

La institucionalización adaptada para la administración del programa parece muy incipiente en cuanto a asignar la responsabilidad y desarrollo del tema a un Comité, el que se caracteriza por ser meramente asesor limitado de su acción y la toma de decisiones, mas aun si se considera que la temática del adulto mayor debe constituir una prioridad dado la diversidad de fines que tiene. Las condiciones operativas, el carácter de prioridad creciente del adulto mayor y la proyección de su crecimiento impone revisar la institucionalidad desarrollada. Se requiere definir un organismo responsable con capacidad de articular y operar con eficiencia, eficacia y equidad las diferentes actividades en pro del adulto mayor. No debe implicar la creación de una nueva organización de que por si significa

mayores gastos, si no mas bien se requiere de una entidad existente con liderazgo en el sector social y con experiencia en el tema del adulto mayor, lo que debe considerar al usuario como centro de su gestión, que tenga poder de convocatoria y que conozca las necesidades del sector, que cuente con tecnología de punta, que mantenga mecanismos efectivos de coordinación e impulsa políticas, diseño y ejecución de proyectos.

Los adultos mayores están distribuidos a lo largo de toda la geografía nacional, por lo que se debe tener presente que la institución que se haga cargo de la conducción del tema debe contar con una infraestructura, capacidad humana y material para cubrir el territorio nacional, y que este en condiciones de operar descentralizadamente. Se insiste, no es necesario crear una entidad en particular para que se haga cargo del tema del adulto mayor, sino aprovechar los recursos que hoy dispone el Estado, por lo que se propone sea el Instituto de Normalización Previsional, ajustando su misión y fortaleciendo sus actividades de servicio social.

5.2.- Propuestas de entidad encargada

El desarrollo de las estrategias necesarias para favorecer al adulto mayor e impulsar acciones destinadas a mejora su calidad de vida se deben asignar en una entidad gubernamental del tipo del Instituto de Normalización Previsional, pionera en modernización de la gestión de los servicios públicos, cuya prestación de servicio esta basada en valores como la solidaridad, transparencia, compromiso de vocación de servicio. El instituto ha incorporado en su hacer institucional el real sentido del concepto de seguridad social, esta en condiciones de asumir los desafíos que surjan en esta materia, toda vez que su amplia experiencia en la implementación y desarrollo de programas sociales con adultos mayores, lo sitúa en una posición privilegiada respecto a otras entidades, para lo cual cuenta con:

- Amplia cobertura territorial, contando actualmente con 62 agencias, 72 oficinas auxiliares, 102 plazas de pago administradas por bancos y 12 móviles para cubrir sectores rurales.
- 3.500 funcionarios con experiencia y sólida mentalidad social acorde a la función de seguridad social que desempeña la institución.
- Infraestructura moderna y adaptada al tipo de usuario, distribuida a lo largo del país.
- Tecnología de punta, cuya principal herramienta la constituye la red corporativa nacional, que permite acceder en línea a todas las bases informáticas de imponentes activos, pensionados, recaudación, contabilidad, entre otras.
- Cuenta con una división de servicio social conformada por profesionales capacitados en la administración de beneficios y solución de problemas de los usuarios, todos los adultos mayores, con representación en cada agencia del país.
- Experiencia en la administración de beneficios sociales, ya que actualmente es la entidad encargada de administrar los beneficios de pensiones asistenciales, subsidios familiares y de cesantía, todo muy cerca del usuario.
- Desarrolla programas adicionales desde 1990, destinados a sensibilizar a la comunidad en torno al tema del adulto mayor. Promueve acciones como el otros, que han contribuido al mejoramiento real de la calidad de vida de este grupo de la sociedad.

- Capacidad de lograr beneficios económicos a través de convenios con entidades privadas, aprovechando el posicionamiento de la Institución en la sociedad, como por ejemplo la tarjeta TIP, que permite a los pensionados acceder a descuentos especiales en casas comerciales.
- Teniendo en cuenta la mayor capacidad que tiene el I.N.P. para conocer la realidad y necesidades de los adultos mayores, ya que interactúa permanentemente con ellos, esta en condiciones de recopilar y mantener información que permita generar proyectos a partir de su análisis. Por ejemplo, pueden aplicarse encuestas de satisfacción y/o necesidades en materia de salud, vivienda, educación y otras, base para la implementación de proyectos a desarrollar individual o conjuntamente con otras instituciones.
- En cuanto al costo, la ejecución de programas ni implicaría un gasto significativo para el estado, ya que estos se desarrollarían conjuntamente con actividades propias de la institución, aprovechando la infraestructura, tecnología, recursos humanos experimentado y con alto sentido social e integrando los recursos asignados al Comité Nacional del Adulto Mayor.

No obstante el Instituto de Normalización Previsional ser capaz de asumir mayores responsabilidades que permitan dar respuesta a las necesidades socio-económicas y culturales del adulto mayor, las acciones en materia de salud, educación, vivienda, etc., deben ser ejecutados por las instituciones que les corresponda, debiéndose responsabilizarse por materializar las acciones programadas.

Por lo expuesto, el Instituto de Normalización Previsional debería asumir nuevas funciones orientadas al adulto mayor como son:

- Proponer políticas a favor del adulto mayor, considerando que cuenta con profesionales capacitados para realizar estudios y diagnóstico que permitan conocer necesidades y carencias del adulto mayor.
- Investigar, estudiar y diagnosticar los problemas específicos derivados del envejecimiento.
- Impulsar la coordinación y articulación de la ejecución de acciones intersectoriales que involucren a los ministerios sociales, a los municipios y a las diversas entidades no gubernamentales y privadas, con el fin de garantizar que los planes y programas lleguen en forma oportuna y efectiva al sector del adulto mayor.
- Proponer e impulsar programas específicos y de extensión para adultos mayores en todos los campos en que actúa la administración del Estado para promover la adhesión e integración del adulto mayor a la sociedad y a las políticas gubernamentales.
- Canalizar lo relativo a la cooperación internacional a la esfera del envejecimiento, ya sea vía asistencia técnica o financiera.
- Crear y administrar un fondo para proyectos, donde las organizaciones pueden concursar con el fin de obtener financiamiento para desarrollar sus programas.
- Crear un consejo representativo de adultos mayores, bajo la dirección de la adultos mayores y de otras entidades que se encuentra desarrollando proyectos, para hacer participe en forma directa a los adultos mayores y delimitar el ámbito de acciones y actividades para el mejor aprovechamiento de los recursos.

- Establecer mecanismos de control para la ejecución de los planes y programas a desarrollar, que permitan garantizar la transparencia en la gestión.

Las funciones descritas anteriormente permitirán conocer la realidad que afecta al adulto mayor, sus carencias y necesidades de manera que las actividades y programas se orienten específicamente a dar solución a sus problemas. Existirá una mejor coordinación entre sectores participantes logrando así una mejor efectividad de las acciones, de esta forma el Estado asume un papel mas participativo considerando que el tema debe ser tratado a todo nivel de la sociedad.

5.2.1.- Medidas Internas

Las funciones descritas anteriormente, no implica la creación de nuevas estructuras orgánicas como tampoco una mayor carga de trabajo, ya que la institución cuenta con la División de Servicio Social que cumple tareas relacionadas directamente con el tema, pero con un campo limitado, por lo anterior solo involucra ampliar su campo de acción, utilizando en forma mas completa, principalmente los recursos humanos.

Como primera medida esta el reforzamiento o reasignación de recursos humanos y recursos financieros, considerando un aporte adicional del estado o un redistribución del presupuesto anual que recibe el Instituto.

Como segunda medida esta el diseño de procedimientos generales y específicos de acuerdo al objetivo, metas y planes definidos a través de una planeación estratégica.

Como medidas finales o específicas están las que permiten definir el campo de acción y universo a cubrir, siendo entre otras:

- Elaborar un catastro a nivel nacional de todas las instituciones que participan en el tema del adulto mayor y la labor que estas realizan, con el objeto de conocer la cantidad de entidades que participan en el tema y los programas que se encuentran desarrollando.
- Diseño de un programa de capacitación a diferentes niveles respecto de la problemática que afecta al adulto mayor y de las actividades a desarrollar.
- Diseño de un programa de capacitación a diferentes niveles respecto de la problemática que afecta al adulto mayor y de las actividades a desarrollar.
- Diseño, capacitación y operación de un sistema de proyectos tendientes a favorecer al adulto mayor.
- Diseño e implementación de un sistema de información, relativo al tema.

5.3 Rol del profesional

El Ingeniero (E) en Gestión pública tiene como misión primordial contribuir activamente a establecer un sector público eficiente, eficaz y equitativo. Cumple un rol importante dentro de la organización como profesional humanizador de la función pública, capacitado en administrar los recursos principales de toda organización, comprendiendo el manejo de recursos de información, humanos y materiales básico para lograr los objetivos finales de toda Institución. Para cumplir su función cuenta con una información multidisciplinaria integrada por el área de

las ciencias y técnicas de la administración, capaz de diseñar sistemas de control de gestión e implementar su aplicación, correspondiendo este campo a una de las etapas principales y mas avanzadas en el proceso de modernización de las instituciones del sector publico. Es un agente de cambio organizacional, involucrando el interés publico y los valores superiores del bien común, asumiendo una responsabilidad social amplia y trascendente, y aplicando un sentido altamente humanista en su gestión.

La participación del Ingeniero (E) en Gestión Publica en la institucionalización y operación de las políticas del adulto mayor es de fundamental importancia, ya que tiene la capacidad, habilidad, técnica, formación y mentalidad social para comprender los objetivos sociales establecidos por el gobierno.

Participando en las ideas expuestas esta en condiciones de incorporándose activamente a las acciones que benefician al adulto mayor, en los siguientes ámbitos de acción:

- Participar en la fuentes generadoras de ideas, planes y programas
- Planificar las acciones a seguir para lograr el cumplimiento de estas ideas, planes y programas.
- Definir y organizar los recursos necesarios involucrados comprendiendo determinación de los costos y presupuestos.
- Diseñar formas y practicas de coordinación de esfuerzos interinstitucionales.
- Evaluar el desarrollo de actividades y programas.

- Orientar la implementación de acciones correctivas que permitan optimizar el resultado de las acciones.
- Diseñar y coordinar el catastro institucional vinculado a actividades relativas al adulto mayor y realizar su análisis.
- Diseñar metodologías de elaboración de proyectos y capacitar a sectores interesados, participar en la asignación de recursos y seguimiento de ejecución.
- Diseñar e implementar un sistema de información relacionado con el adulto mayor.
- Impulsar planificaciones estratégicas para fortalecer la participación comprometida de los funcionarios de la institución en el desafío que representa la problemática del adulto mayor.
- Analizar procesos, procedimientos, funciones y operaciones con el fin de determinar su grado de efectividad y proponer los ajustes convenientes a las condiciones actuales a las incorporaciones tecnológicas que sean necesarias.

De manera específica los Ingenieros (E) en Gestión Pública en los diferentes niveles de la organización, se pueden integrar en el I.N.P., a funciones directivas o de apoyo a las labores de línea, como las que se reseñan a continuación.

5.3.1 Servicio Social

Generación de prestaciones dirigidas a promover la igualdad de oportunidades para el adulto mayor y su participación en el proceso de integración social.

5.3.2 Servicios

Lograr el acceso del usuario a los servicios que tiene derecho y a la información que le permita conocer las alternativas existentes a través de la racionalización o redefinición de los sistemas de información

5.3.3 Agencias

Constituye el nivel más directo de relación entre usuario e institución, por tanto es aquí donde se entregan en forma directa los servicios y adonde se forma la opinión mas importante de la institución. El administrador publico debe participar en la agencias, proponiendo la articulación real con diferentes sectores interesados en impulsar la generación de proyectos en beneficio del adulto mayor. Impactos y desafíos para la sociedad chilena derivados del envejecimiento de su población

Sin duda las cifras que dan cuenta del proceso de envejecimiento de la población chilena traerá consecuencias y efectos a las distintas actividades y sectores de la sociedad. Dicho de otra forma el envejecimiento poblacional conlleva cambios en todas las actividades sociales y, además, una creciente demanda de servicios y atenciones que son propios de las actividades que generan los adultos mayores.

Conclusión Final

La Seguridad Social ha sido enfocada principalmente a la prestación económica que pueda recibir una persona al finalizar su vida laboral (jubilación), sin embargo con la evolución económico-social el concepto implica un espectro más amplio dando énfasis en la promoción de oportunidades y la interacción social del adulto mayor, sector vulnerable en nuestra sociedad que sufre limitaciones pudiendo esto ocasionar un mayor riesgo de marginación o exclusión social.

En la actualidad el tema del adulto mayor, a pesar de que el gobierno se encuentra realizando continuos esfuerzos con el fin de darle importancia, estos solo se traducen en programas o actividades que se encuentran en ejecución, dispersos en diferentes instituciones principalmente de tipo gubernamental (como por ejemplo Fonasa, Sernatur, Instituto de Normalización Previsional, Municipalidades etc.) que tratan de otorgarle una atención particular, que no logran el objetivo principal de insertar o darle la importancia a este sector en nuestra sociedad. Esto se traduce en la practica en actividades que se realizan en forma separada y descoordinada. La problemática de la vejez y el envejecimiento se ha instalado en la agenda de las políticas publicas pero el tratamiento y definición de la cuestión resulta insuficiente para dar cuenta de una realidad plural.

Un ejemplo de ese hecho es que en recientes estudios efectuados por el INE han dejado de manifiesto que cerca del 20% de la población correspondiente a este sector es analfabeta. Sin embargo esta situación, el Estado no ha iniciado acciones con profundidad para reducir estas tasas tan altas. Otra situación significativa es que este sector, especialmente entre lo 60 y los 70 años de edad, en un importante porcentaje se encuentran aun en capacidad para participar en la actividad laboral. Este hecho al parecer no es conocido por el gobierno actual.

La creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor en el gobierno de Frei , estableció como objetivo lograr un cambio cultural a toda la población sobre “la valoración y trato hacia el adulto mayor”, pero lamentablemente hasta la fecha no se han llevado acciones tendientes a lograr ese objetivo.

Ante tal situación se estima de alta conveniencia asignar el tema a una Institución de tipo gubernamental con amplia experiencia en el tema capaz de desarrollar mecanismos de coordinación en la generación y ejecución de planes. El Instituto de Normalización Provisional que cuenta con las características necesarias para abordar el tema, y asumir la responsabilidad de coordinar, implementar y ejecutar las políticas dirigidas al adulto mayor.

El contar con una Institución de este tipo permite centralizar ideas, acciones, especializaciones y cobertura, lo cual permite conocer en forma mas real la situación de desprotección de la población y profundizar o dirigir hacia estos sectores las acciones que permitan mejorar la calidad de vida. Asimismo, se mejora la coordinación, ideas y acciones que provienen de otras instituciones participantes o que colaboran para el cumplimiento de los fines. Del punto de vista de Gobierno, el estado asume un rol mayor que le permite presentar una imagen mas participativa y efectiva pudiendo generar las condiciones o manejar los recursos para lograr los objetivos con economicidad o desarrollarles con financiamiento mixto estado-privados

La realidad actual de este sector de adultos mayores obliga a tomar decisiones rápidas para el logro de los objetivos fijados y que van mas allá de las medidas que ha desarrollado el Gobierno, ya que la existencia de un verdadero compromiso y voluntad para enfrentar el tema, implica tener presente que los diversos problemas o situaciones que aquejan a los adultos mayores, se resuelven con la participación de toda la sociedad y con acciones coordinadas para evitar la pérdida de efectividad y recursos.

Sin embargo la creación o designación de un ente gubernamental no modificara las condiciones de precariedad de este sector en forma rápida, si no además es necesario que la sociedad en su conjunto asuma su responsabilidad en la integración de nuestros adultos mayores en nuestras actividades, así como el respetar su proceso de envejecimiento físico que se produce en forma sostenida en el tiempo. Con esta simple pero valiosa conducta nos permitirá a todos enfrentar de mejor forma nuestro envejecimiento.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS - DOCUMENTOS

1. **MANUAL DE DERECHO POLÍTICO; CONSTITUCION POLITICA** Autor:
Mario Verdugo Marinkovic; Ana García Barzelatto Editorial Jurídica
de Chile (1988) Segunda Edición.

2. **HISTORIA DE LAS INSTITUCIONES POLÍTICAS Y SOCIALES DE CHILE**
Autor : Jaime Eyzaguirre
Editorial Universitaria (1989) Novena Edición.
 - ❖ **INTRODUCCION AL DERECHO DEL TRABAJO**
Autor : William Thayer Arteaga
Editorial Jurídica de Chile (1984) Segunda Edición.

 - ❖ **PROYECTO DE INVESTIGACION “ ADULTOS MAYORES, DIVERSIDAD
Y POLÍTICAS PUBLICAS “**
Autor : Sandra Huenchuman Navarro; Víctor Toledo Llancaqueo
Universidad de la Frontera (1999)

 - ❖ **INFORME DE GESTIÓN 2000**
Comité Nacional para el Adulto Mayor
Presidencia de la Republica (2001)

 - ❖ **ORIENTACIONES 2001 PARA LA EDUCACION DE PERSONAS
JOVENES Y ADULTAS**
Autor : Coordinación Nacional de Educación para Adultos
Ministerio de Educación (2001)

 - ❖ **CHILE Y LOS ADULTOS MAYORES IMPACTO EN LA SOCIEDAD DEL
2000**
Instituto Nacional de Estadísticas (1999)

 - ❖ **LOS SERVICIOS SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESTADO**
Instituto de Normalización Previsional (2000)

 - ❖ **POLITICA NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR**
Comité Nacional para el Adulto Mayor
Presidencia de la Republica (2000)

REVISTAS Y BOLETINES

- ❖ ENFOQUES ESTADISTICOS “ LOS ADULTOS MAYORES EN Chile ”
Instituto Nacional de Estadísticas (2000)
- ❖ GUIA PARA DIRIGENTES DE ORGANIZACIONES DE ADULTOS
MAYORES
Comité Nacional para el Adulto Mayor Presidencia de la Republica (2000)
- ❖ PROGRAMAS Y BENEFICIOS SOCIALES PARA EL ADULTO MAYOR
Comité Nacional para el Adulto Mayor (2001)
- ❖ GUIA EJERCICIOS ENVEJECIMIENTO SALUDABLE
Comité Nacional para el Adulto Mayor (2001)
- ❖ CARTILLA DE SEGURIDAD CIUDADANA PARA EL ADULTO MAYOR
Comité Nacional para el Adulto Mayor; Carabineros De Chile.
- ❖ AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR
Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- ❖ DIARIO GENERACIONES EL PERIODICO DEL ADULTO MAYOR
Comité Regional para el Adulto Mayor.
- ❖ ALIMENTACION SALUDABLE PARA EL ADULTO MAYOR
Ministerio de Salud
- ❖ BENEFICIOS DE FONASA HACIA EL ADULTO MAYOR
Fondo Nacional de Salud (2000)
- ❖ PROGRAMA DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR
Instituto de Normalización Previsional (2000)
- ❖ HACIA UN INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
Jorge Norambuena Hernández, Director Nacional INP (2001)

1.4.6 ESTADÍSTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.4.6-D1 Imponentes y Remuneraciones Imponibles, por Instituciones Previsionales, en el País, 1995 - 1999

(Continúa)

AÑO	Imponentes y Remuneraciones Imponibles			
	TOTAL	Institución previsional 2/		
		Serv. de S.S.	Caja de CC.PP. y otras cajas 2/	Caja Nac. de EE.PP y PP
IMPONENTES ACTIVOS (número)				
1995	329.425	187.558	39.481	43.385
1996 6/	307.026	176.342	35.581	37.304
1997 8/	278.433	157.875	30.029	32.588
1998	268.163	152.137	31.759	27.927
1999	207.622	159.297	38.021	38.795
IMPONENTES PASIVOS (número)				
1995	981.512	495.666	129.705	138.952
1996	981.312	493.841	130.567	137.155
1997	982.742	492.594	131.217	136.105
1998	984.599	491.651	131.966	136.301
1999	987.881	490.938	132.638	136.141
MONTO ANUAL DE REMUNERACIONES IMPONIBLES ACTIVOS (miles de pesos)				
1995	404.659.917	151.559.386	69.738.899	148.733.146
1996 6/	496.232.481	158.700.882	70.337.835	142.985.823
1997 6/	476.597.224	152.059.980	62.256.424	125.823.286
1998	479.797.433	162.887.640	65.896.258	103.779.590
1999 8/	587.323.865 ✓	185.217.510	82.442.874	147.269.402

1.4.6-01 Imponentes y Remuneraciones Imponibles, por Instituciones Previsionales, en el País, 1995-1999

AÑO	(Continúa)				
	Imponentes y Remuneraciones Imponibles				
	(Institución previsional) 1/				
	Dirac. de Prev. de Carab. de Chile	Dirac. de Prev. del Sec. Publ. 2/	Caja de Prev. de la Def. Nac. 3/	Caja de Prev. de la Min. Merc. Nec.	Cajas de Prev. del Sec. Priv. 5/
IMPONENTES ACTIVOS (número)					
1995	48.576	4.429	178	7.221	585
1996	48.128	3.411	2/	5.784	678
1997	49.777	2.824	2/	4.842	498
1998	47.760	3.109	134	2.870	887
1999	52.227	3.871	128	3.585	898
IMPONENTES PASIVOS (número)					
1995	48.672	55.734	74.860	21.764	15.269
1996	50.783	54.826	77.586	21.866	14.699
1997	51.364	53.872	80.774	21.993	14.433
1998	52.185	53.245	82.019	22.037	14.195
1999	53.875	52.856	85.367	22.116	13.951
MONTO ANUAL DE REMUNERACIONES IMPONIBLES ACTIVOS (mil. de pesos)					
1995	85.728.752	11.027.553	540.072	18.821.983	2.516.326
1996	99.088.550	10.222.320	2/	13.008.327	1.602.565
1997	116.242.440	8.808.225	2/	9.928.187	1.477.702
1998	128.826.038	8.711.738	525.017	6.728.408	2.442.535
1999	148.763.973	11.933.404	2/	8.837.257	1.059.045

1/ Todas las Cajas de Previsión, dependen del Instituto de Normalización Previsional (I.N.P.), excepto Caja de Previsión de la Defensa Nacional y Dirección de Previsión Carabineros de Chile.
 2/ Otras Cajas incluyen: C.C.L.; Cadenasmar, M. Hochschild, Saltra, Gasco y G.M.A.
 3/ Se incluyen: O.O. y E.E.M.M. de la República, E.E. M.M. de Sape, O.O. y E.E. Tinos, F.F. C.C. y Camaval.
 4/ Incluye sólo empleados de la Caja que imponen en Capradua.
 5/ Se incluyen: Hípica, C.B.P. y Caprebech.
 6/ Caja previsional.
 7/ Información no Disponible.

Cuadro 3
POBLACION POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN REGIONES

	Pob. 0-14	Pob. 15-59	Pob. 60-74	Pob. 75 y+	Pob. 60 y+
AÑO 2005					
PAIS	4.297.112	10.024.900	1.329.139	484.986	1.814.125
I	113.483	272.928	32.595	10.096	42.791
II	132.075	317.611	37.146	11.063	48.209
III	80.409	186.029	21.952	6.931	28.883
IV	172.183	377.329	48.850	19.209	68.059
V	421.728	1.013.306	151.126	59.926	211.052
VI	218.020	528.000	67.129	24.651	91.780
VII	254.484	529.542	79.301	28.780	108.081
VIII	555.694	1.257.992	163.986	56.659	220.645
IX	256.453	557.070	75.457	28.947	104.404
X	301.274	688.450	92.094	33.629	125.723
XI	28.944	63.708	6.998	2.014	9.012
XII	38.374	105.422	14.488	4.999	19.487
R.M.	1.723.991	4.067.913	537.917	198.082	735.999
AÑO 2010					
PAIS	4.235.135	10.651.552	1.552.604	570.998	2.123.602
I	113.847	291.514	40.534	12.472	53.006
II	131.662	335.780	45.580	13.631	59.211
III	80.689	200.812	26.678	8.654	35.332
IV	171.999	405.737	55.355	22.675	78.030
V	416.642	1.071.112	169.466	69.374	238.840
VI	217.982	559.544	79.424	28.840	108.264
VII	244.892	614.130	93.252	33.159	126.421
VIII	538.761	1.327.262	191.385	66.954	258.339
IX	251.278	589.079	84.121	33.475	117.596
X	292.860	727.762	105.341	39.475	144.816
XI	28.858	68.074	8.640	2.549	11.189
XII	37.060	107.870	17.448	5.991	23.439
R.M.	1.708.605	4.352.876	635.370	233.749	869.119

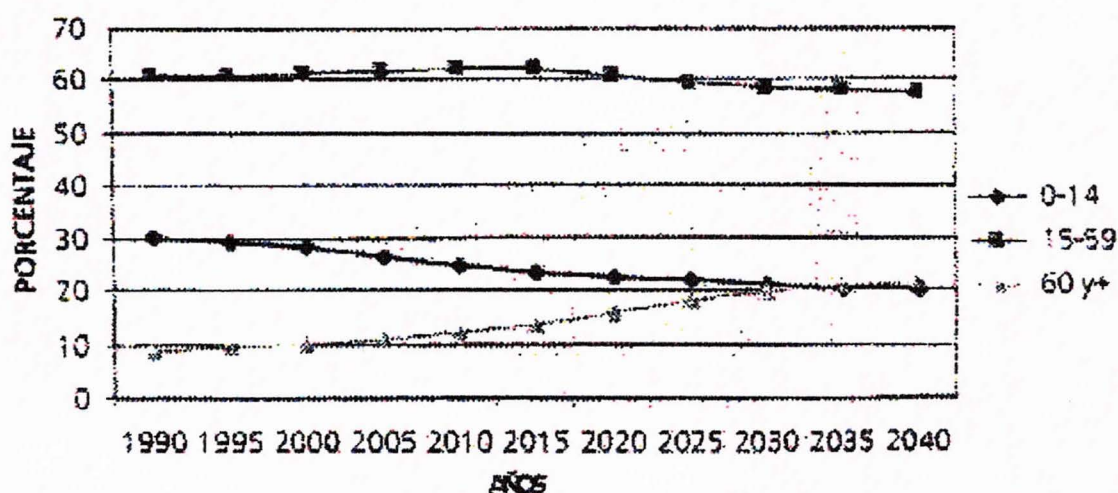
Cuadro 4
INDICE DE VEJEZ, SEGUN REGIONES.
AÑOS 2000, 2005 Y 2010
 (Número de adultos mayores por cada cien menores de 15 años)

Región	Año		
	2000	2005	2010
PAIS	35,8	42,2	50,1
I	30,9	37,7	46,6
II	29,3	36,3	45,0
III	29,1	36,9	43,8
IV	34,7	39,5	45,4
V	43,5	50,0	57,3
VI	39,5	42,1	49,7
VII	39,5	42,5	51,6
VIII	33,4	37,7	46,0
IX	36,0	40,7	46,8
X	38,7	41,7	49,5
XI	29,0	37,1	39,4
XII	40,9	50,8	63,3
R.M.	36,1	42,7	50,9

Composición de la población por edades

Gráfico 4

CHILE: POBLACION SEGUN GRUPOS DE EDAD. EN PORCENTAJES



Cuadro 5
INDICE DE MASCULINIDAD
(Número de Hombres por cada cien Mujeres)

2005					
	Pob. Total	Pob. 0-14	Pob. 15-64	Pob. 65-74	Pob. 75 y +
PAIS	98,3	103,7	100,1	84,3	60,4
I	103,8	103,9	107,1	92,6	104,7
II	103,2	104,7	106,2	90,7	58,2
III	105,7	104,6	108,2	101,4	72,3
IV	98,6	103,5	100,3	85,2	65,9
V	96,1	103,5	98,8	79,6	52,2
VI	102,5	103,5	104,7	95,4	73,2
VII	101,3	103,4	103,5	93,7	71,3
VIII	99,3	103,4	101,4	87,0	60,9
IX	100,9	103,6	103,8	87,1	62,8
X	102,9	103,7	105,1	90,0	67,7
XI	100,1	104,3	100,1	102,0	82,0
XII	111,6	105,8	100,0	96,2	66,4
R.M.	94,7	103,7	95,9	78,9	54,8

2010					
	Pob. Total	Pob. 0-14	Pob. 15-64	Pob. 65-74	Pob. 75 y +
PAIS	98,2	103,7	100,4	86,2	61,3
I	105,7	104,0	107,1	93,9	65,4
II	103,2	104,7	106,1	94,6	59,3
III	105,4	104,6	108,1	100,3	74,5
IV	98,5	103,5	100,4	86,3	64,9
V	96,4	103,5	99,5	81,2	57,5
VI	102,0	103,6	104,1	95,5	73,2
VII	100,9	103,4	102,8	92,9	70,8
VIII	99,2	103,4	101,6	88,2	61,8
IX	101,1	103,6	104,4	89,5	66,5
X	101,9	103,7	105,9	92,6	67,7
XI	106,5	103,9	100,0	100,8	80,0
XII	111	105,8	100,6	100,2	65,6
R.M.	95,0	103,7	96,5	81,2	56,3

ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR, SEXO, SEGÚN PERÍODOS

Esperanza de vida al nacer (en años)

PERÍODO	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
1965-1970	60.64	57.64	63.75
1970-1975	63.75	60.46	66.80
1975-1980	67.19	63.94	70.57
1980-1985	70.98	67.55	74.55
1985-1990	71.48	68.05	75.05
1990-1995	72.00	68.54	75.59
1995-2000	75.21	72.28	78.26

Fuente: MINSAL

Cuadro 10
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS, POR CONDICION DE ALFABETISMO, SEGUN AREA, CENSO 1992

Area	Región	Población			Alfabetos			Porcentaje de alfabetismo		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL	CHILE	2.305.557	571.117	734.440	1.082.992	475.972	606.920	82,9	83,3	82,6
	I	26.793	12.302	14.491	24.242	11.414	12.828	90,5	92,8	88,5
	II	31.751	14.292	17.459	29.198	13.395	15.803	92,0	93,7	90,5
	III	7.980	8.739	9.241	14.958	7.800	7.668	93,2	83,5	83,0
	IV	50.575	23.386	27.189	37.886	17.691	20.205	74,9	75,6	74,3
	V	162.445	69.968	92.477	144.910	62.174	82.736	89,2	88,9	89,5
	VI	56.939	32.372	34.567	48.008	22.346	25.662	71,7	69,0	74,2
	VII	82.874	39.669	43.205	57.307	26.753	30.554	69,1	67,4	70,7
	VIII	159.978	72.024	87.954	120.457	54.463	65.994	75,3	75,9	74,8
	IX	33.683	39.174	44.509	57.262	28.542	28.740	68,5	72,9	64,6
	X	95.457	44.486	50.965	71.598	35.368	36.230	75,0	78,5	71,1
	XI	5.454	2.847	2.607	4.107	2.277	1.830	75,3	80,0	70,2
	XII	13.424	5.300	7.124	12.163	5.869	6.294	90,6	93,2	88,3
	R.M.	508.209	205.558	302.651	460.766	188.190	272.576	90,7	91,6	90,1
URBANO	CHILE	1.667.782	444.089	623.693	939.805	398.905	540.900	89,0	89,4	87,0
	I	24.626	11.038	13.588	22.833	10.453	12.380	92,7	94,7	91,1
	II	30.778	13.694	17.084	28.561	12.937	15.624	92,8	94,5	91,6
	III	15.757	7.366	8.391	13.443	6.364	7.079	85,3	86,4	84,4
	IV	33.959	14.811	19.148	28.624	12.771	15.853	84,3	86,2	82,8
	V	148.111	62.120	85.991	135.660	57.071	78.589	91,6	92,1	91,2
	VI	40.439	18.096	22.343	32.811	14.354	18.057	80,1	79,3	80,8
	VII	47.718	20.563	27.155	37.405	16.190	21.215	78,4	78,7	78,1
	VIII	116.846	49.143	67.703	95.479	41.242	54.237	81,7	83,9	80,1
	IX	47.633	20.247	27.386	37.856	16.373	21.483	79,5	81,9	77,7
	X	53.553	22.944	30.609	43.285	19.616	23.669	80,8	85,5	77,3
	XI	3.496	1.675	1.821	2.752	1.409	1.343	78,7	84,1	73,8
	XII	12.362	5.565	6.797	11.246	5.222	6.024	91,0	93,8	88,6
	R.M.	492.504	196.827	295.677	450.256	182.371	267.885	91,4	92,8	90,5
RURAL	CHILE	237.775	12.028	110.747	143.087	79.067	64.020	60,2	61,2	57,8
	I	2.167	1.264	903	1.409	961	448	65,0	76,0	49,6
	II	973	598	375	637	458	179	65,5	76,6	47,7
	III	3.223	1.373	850	1.525	936	589	68,6	68,2	69,3
	IV	16.616	8.575	8.041	9.262	4.910	4.352	55,7	57,3	54,1
	V	14.334	7.848	6.486	9.250	4.973	4.277	64,5	63,4	65,9
	VI	26.500	14.276	12.224	15.597	7.992	7.605	58,9	56,0	61,2
	VII	35.156	19.106	16.050	19.902	10.563	9.339	56,6	55,3	58,2
	VIII	43.132	22.881	20.251	24.984	13.421	11.563	57,9	54,7	52,1
	IX	36.050	18.927	17.123	19.426	11.967	7.459	53,9	63,2	43,6
	X	41.899	21.542	20.357	28.313	15.752	12.561	62,6	73,1	61,7
	XI	1.058	1.172	786	1.355	968	487	69,2	74,1	62,0
	XII	1.062	795	327	917	647	270	38,3	88,0	82,6
	R.M.	15.705	8.731	6.974	10.530	5.619	4.891	66,9	64,4	70,1

Cuadro 19
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS, POR SEXO Y GRUPO ETNICO DECLARADO,
SEGUN REGIONES. CENSO 1992

REGION	TOTAL	Mapuche	Aymara	Rapanui	Ninguna de los anteriores
AMBOS SEXOS					
CHILE	1.305.557	101.646	6.251	2.733	1.194.927
I	26.793	858	1.892	20	24.023
II	31.751	1.201	427	37	30.086
III	17.980	581	128	26	17.245
IV	50.575	1.988	274	81	48.232
V	162.445	7.672	523	421	153.829
VI	56.939	3.346	164	90	53.339
VII	82.874	3.454	251	46	79.123
VIII	159.978	13.257	548	139	146.034
IX	83.683	22.093	184	24	61.382
X	35.452	9.607	212	91	35.542
XI	5.454	348	17	7	5.082
XII	13.424	388	31	8	12.997
RMetrop	508.209	36.853	1.600	1.743	468.013
HOMBRES					
CHILE	571.117	47.774	2.985	1.092	519.266
I	12.302	446	953	8	10.895
II	14.292	606	215	16	13.455
III	8.739	313	67	10	8.349
IV	23.386	985	140	29	22.231
V	59.968	3.547	242	178	56.001
VI	32.377	1.691	90	39	30.552
VII	39.669	1.743	125	15	37.786
VIII	72.024	6.374	229	52	65.369
IX	39.174	10.773	83	8	28.310
X	14.486	5.017	90	33	19.346
XI	2.847	209	7	2	2.629
XII	6.300	198	13	2	6.087
RMetrop.	205.558	15.871	731	700	188.256
MUJERES					
CHILE	734.440	53.872	3.266	1.641	675.661
I	14.491	412	939	12	13.128
II	17.459	595	212	21	16.631
III	9.241	268	61	16	8.896
IV	27.189	1.002	134	52	26.001
V	92.477	4.125	281	243	87.828
VI	34.567	1.655	74	51	32.787
VII	43.205	1.711	126	31	41.337
VIII	87.954	6.883	319	87	80.665
IX	44.509	11.320	101	16	33.072
X	50.966	4.590	122	58	46.196
XI	2.607	139	10	5	2.453
XII	7.124	190	18	6	6.910
RMetrop	302.651	20.982	869	1.043	279.757