

**MARCO GENERAL PARA PROPONER POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROTEJAN A LA
CUARTA EDAD EN CHILE**

**DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DEL
ADULTO MAYOR DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA, 2019**

MARCO GENERAL PARA PROPONER POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROTEJAN A LA CUARTA EDAD EN CHILE

DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DEL ADULTO MAYOR DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA, 2019.

Presentación

De acuerdo a informes demográficos¹, las personas de más de 80 años representan al sector de más rápido crecimiento de la población mundial. En efecto, si en 1950 el mundo tenía 14 millones de individuos mayores de 80, en 2000 esa cifra había aumentado a 69 millones. Para el 2050, se estima que el segmento de las personas mayores de más edad aumentará a casi 380 millones.

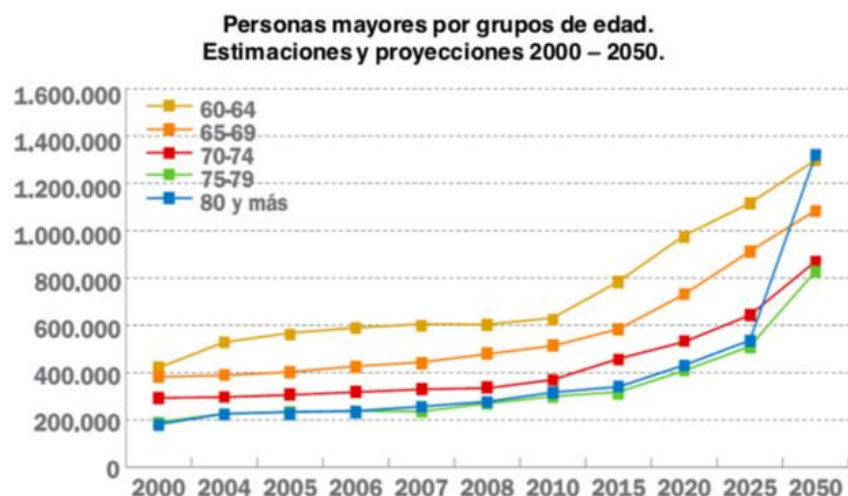
Todo este proceso de envejecimiento poblacional se inserta en un contexto de veloces cambios demográficos en las composiciones familiares, fenómeno que ha dado paso a interesantes re-vinculaciones, ahora multi-generacionales, más allá de una mayor y más exigente atención a las personas mayores en los ámbitos de los servicios de la protección social, más allá de la tradicional seguridad social.

Para avanzar en las estimaciones de este fenómeno, los datos del Censo 2017 que publica el INE (Instituto Nacional de estadísticas) muestran que la población está envejeciendo aceleradamente². Mientras en el Censo 1992, un 6,6% de las personas tenía 65 y más años, en el Censo 2017 este grupo etario representó el 11,4%. En términos cuantitativos, la población chilena de 60 años o más, al 30 de junio de 2018 se estimaba en 3.465.104 habitantes, de los cuales un 55% son mujeres (1.657.142 personas) y 45%, hombres (1.361.546 personas). Geográficamente, la Región Metropolitana concentra el mayor número de adultos mayores, con casi un 40%, seguida por Bío-Bío, con un 12,2% y Valparaíso, con un 11,4%. Para rematar esta afirmación, el Censo 2017 muestra que en 2018 vivían 4.770 personas de 100 años y más (un 0,267 por mil), siendo de ellas 3.171 mujeres y 1.599 hombres.

Este fenómeno del “envejecimiento del envejecimiento” ya se observaba a comienzos del presente siglo (ver figura 1), cuyo resultado generará que, el segmento de personas mayores que más crece es el de las personas de 89 y más años.

¹ https://www.ccace.ed.ac.uk/sites/default/files/Deary%20%282013%29%20GSA-PolicyAgingReport-Spring2013_FINAL_0.pdf

² https://www.inec.cl/docs/default-source/publicaciones/2018/adultos-mayores-en-cifras-censo-2017.pdf?sfvrsn=1cff56d2_4



Fuente: Documento SENAMA “Políticas Públicas para las Personas mayores en Chile”³

Más allá de los fríos números, el crecimiento absoluto y relativo de dicho segmento poblacional, así como las características y necesidades particulares de quienes lo componen, es un tema de inmensa importancia e importa grandes desafíos.

Suponer en forma generalizada que las necesidades de esta población no difieren mucho de las necesidades de los mayores de 60 años, se ve desafiada por los datos más recientes, aunque se complica por la ausencia de pruebas sistemáticas y rigurosas que den cuenta de las particulares necesidades de dicho segmento etáreo. Además, las personas de mayor edad muestran una mayor heterogeneidad que la población de más de 60 años, así como pronunciadas desigualdades entre los ciudadanos de dicho segmento.

Este fenómeno muestra el incremento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a las necesidades específicas que empiezan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida.

Esta área de la población capta la atención de los responsables del diseño y gestión de las políticas públicas a nivel nacional, incluyendo quienes se preocupan del financiamiento de los programas públicos vinculados con el proceso de envejecimiento poblacional, pues a medida que más ciudadanos han ido alcanzando la cuarta edad “o vejez avanzada”, los sistemas de pensiones y de salud se han visto fuertemente exigidos. Por ejemplo, dicha preocupación se intenta resolver, en parte, a través del Proyecto de Reforma a las Pensiones que actualmente se analiza en el Parlamento, el que aborda no solo una mejora de las pensiones presentes y futuras, sino que considera también la creación de un nuevo Seguro Social de Protección a la Dependencia, mecanismo que cubriría las principales necesidades de las personas que dependen de otras y/o de servicios para atender sus necesidades de la vida diaria.

³ <https://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>

Considerando que lo anterior no es un fenómeno del que Chile está ausente, en enero de 2019 la Comisión Especial del Adulto Mayor del Senado de la República logró que se aprobara la propuesta que reconoce a las Personas de Cuarta Edad, refiriéndose con esa categoría a todos aquellos adultos mayores que tienen 80 años o más, diferenciándose de las personas mayores cuyas edades fluctúan entre los 60 y los 79 años, fundamentado, especialmente, en sus distintas capacidades físicas y cognitivas.

Esta categorización según la edad tuvo su fundamento en la necesidad de impulsar políticas públicas especiales, que den cuenta de las necesidades particulares de estas personas mayores de 80 o más años de edad y que, de acuerdo a las estadísticas disponibles, en Chile superan las 430 mil, de las cuales unas 270 mil son mujeres.

En efecto, mediante la publicación de la ley N° 21.144, en el Diario Oficial del 1° de marzo de 2019 y que modifica la Ley 19.828 –que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor- se introdujo el concepto de Cuarta Edad, caracterizando con ello a todas las personas de 80 años o más. Esta definición se introdujo, con el objeto de que se dicten políticas que protejan y promuevan derechos de esta categoría de adultos mayores, considerando sus particulares necesidades, que son distintas a las de otros segmentos de la población.

Cabe señalar que la cuarta edad -y sus implicancias económicas y sociales- es un área de la política social que concita un interés creciente, tanto en la propia ciudadanía como en la academia y, consecuentemente, en la política, habiéndose convertido en un factor recurrente y explicativo del fenómeno del envejecimiento de la población chilena. Sin ser el único y principal problema de Chile, el envejecimiento es un asunto importante para el país, que debe ser atendido a través de distintas soluciones y categorías, ya que tiene implicancias en el bienestar, en la salud, en la economía, en los ámbitos familiares y sociales e incluso urbanísticos.

En rigor, la cuarta edad se caracteriza por personas con menor capacidad de trabajar, con una dependencia creciente de otras para poder realizar sus tareas cotidianas y, además, con una probabilidad de sobrevivencia tendiendo a cero.

Para el Servicio Nacional del Adulto Mayor⁴, el Envejecimiento en Chile encuentra sus fundamentos en tres causas fundamentales, a saber:

- En el mejoramiento sostenido y permanente de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población, que ha impactado en el aumento significativo de la Esperanza de Vida;
- En que ha disminuido la tasa de Mortalidad para los segmentos poblacionales más jóvenes; y,

⁴ <https://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>

- En que se ha reducido la tasa global de fecundidad, de 2,67 en el quinquenio 1980-85, a un 1,89 para el quinquenio 2010-15⁵.

Dentro de esa realidad, la categoría “Cuarta Edad”, que hace referencia a la última fase de la vida de aquellas personas que alcanzan una vejez avanzada y que habitualmente se considera su comienzo a partir de los 80 años de edad. Suele calificarse a la Cuarta Edad como la etapa en que se vive el “Envejecimiento de la Vejez”.

Como lo señalan especialistas de la geriatría, “el envejecimiento es un proceso normal, irreversible, continuo y progresivo, que solo concluye con la muerte del individuo y ocurre en todos los seres vivos. El envejecimiento lleva al organismo a un estado de disminución de la reserva funcional, lo que aumenta su labilidad ante situaciones de estrés. El envejecimiento es universal, encontrándose en todos los seres vivos y es irreversible por lo que no puede detenerse ni revertirse. La declinación funcional varía de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona. El envejecimiento se caracteriza porque lleva a una progresiva pérdida de función. La prevención, el tratamiento de las enfermedades y el mejoramiento de los factores ambientales, ha hecho que la sobrevida se prolongue, lo que trae como consecuencia que la mayoría de la población logre vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud” ⁶.

Además de disminuir ostensiblemente la capacidad de trabajar, la Cuarta Edad se caracteriza porque un alto porcentaje de estas personas sufre enfermedades crónicas altamente invalidantes y generadores de dependencia, tanto en los ámbitos de enfermedades psiquiátricas o mentales como el mal de Alzheimer y demencia senil; o, en el ámbito de discapacidades motoras, en el sistema osteo-muscular. En ambos casos, se establece una dependencia, ya sea de la familia y su entorno, o del sistema de salud.

Este fenómeno del envejecimiento es uno de aquellos que acarrea mayores consecuencias a las sociedades que experimentan el envejecimiento poblacional, pues muestra el incremento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a las necesidades específicas que surgen en los años más tardíos del ciclo de vida.

Concretamente, la Cuarta Edad es aquella parte del ciclo vital en el que mayormente se presentan riesgos vinculados a:

- i) Pérdida de capacidad de autonomía e independencia física y mental;
- ii) Riesgo de longevidad con baja previsión y pérdida de capacidad económica para disponer de los recursos para su vida personal y familiar dependiente;
- iii) Riesgo de sufrir enfermedades que las haga depender de otras para realizar sus actividades habituales; y,
- iv) Riesgo de no estar protegido en sus derechos básicos en la sociedad.

⁵ El Anexo 1 entrega antecedentes generales del Fenómeno del Envejecimiento en Chile.

⁶ Ver Sociedad de Geriatría en <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=168>

Considerando lo anterior, el segmento poblacional de la Cuarta Edad, por los cuidados que requiere, se estima necesario impulsar políticas públicas que mejoren su protección, en relación a los siguientes cinco ámbitos de necesidades:

1. Asegurar que sus ingresos no se verán mermados en forma significativa por el mero hecho de envejecer hasta una edad avanzada, aunque las personas hayan contribuido de manera sistemática de los sistemas obligatorios de ahorro para la vejez, evaluando además en forma periódica su capacidad de ingresos, como medio para financiar y atender sus necesidades personales.
2. Impulsar el desarrollo de programas de participación y vinculación que mantengan la independencia y autonomía de las personas mayores, en los ámbitos de la familia y de las redes de contacto de las personas de la cuarta edad.
3. Desarrollar y perfeccionar sistemáticamente los sistemas de salud, de manera que puedan adecuarse a las necesidades que presente el segmento de las personas de la Cuarta Edad, creando, incluso un mecanismo de atención prioritaria del tipo AUGE para dicho segmento.
4. Establecer y/o actualizar las políticas que se relacionen con la significación y sus derechos de ser personas mayores, que deben enfrentar la última etapa de su vejez en condiciones dignas, seguras y con un buen trato de sus entornos familiares y/o institucionales.
5. Desarrollar y fortalecer la calidad de las instituciones que atienden a las Personas Mayores, especialmente en su calidad de orientadores de la política y supervisión de servicios hacia la Cuarta Edad, así como el perfeccionamiento del marco de actuación y control de las entidades gestoras hacia la Cuarta Edad.

El presente documento presenta los lineamientos generales para diseñar políticas públicas en estos cinco ámbitos de la protección y cobertura de necesidades de las personas de Cuarta Edad.

A. Propuestas de Políticas para Asegurar Estabilidad de los Ingresos de las Personas de Cuarta Edad.

El proceso de envejecimiento acelerado que vive nuestro país representa una de las diversas expresiones que representa la mejora de las condiciones de vida del país, pero que impone una serie de exigencias a los mecanismos que entregan protección social a la población, especialmente en lo relativo a la sostenibilidad de los recursos, ya sea para que las personas puedan hacer frente a sus necesidades, o para que el país pueda disponer de los fondos que financian los beneficios de carácter previsional y/o social.

En efecto, cuando la reforma previsional de 1981 cambió la naturaleza del sistema de pensiones, transitando desde un esquema de “Beneficio Definido” a otro de “Contribuciones Definidas”, sus diseñadores consideraron que, bajo ciertas condiciones de frecuencia de ahorro y trabajo bajo condiciones formales de relaciones laborales, se podría sustentar el nuevo sistema de ahorro previsional, cuyo impacto en el ámbito macroeconómico, en el ordenamiento y desarrollo del mercado financiero y disponibilidad de ahorro para atender nuevas áreas del desarrollo económico nadie desconoce.

En un sistema de contribuciones definidas, el beneficio resultante se deriva de dividir el ahorro que se acumula a lo largo de la etapa laboral -incluyendo los intereses que se obtienen producto de la gestión de los fondos de pensiones- por el capital necesario unitario⁷. Es decir, un afiliado puede, simplemente dividir su ahorro previsional por el capital necesario que requiere para financiar una unidad de pensión, factor en el que incluyen la edad de su grupo familiar y la tasa de interés que representará la inversión en los períodos futuros. Se entiende que el ahorro acumulado es la fuente de donde se extraen los recursos que financian la pensión futura durante el periodo restante del afiliado y su grupo familiar⁸.

Uno de los aspectos que ha quedado rezagado en este ámbito es el factor edad en que se adquiere derecho a pensionarse por vejez, que en el caso de las mujeres es 60 años, y en los hombres 65. Mientras en los años 80 la expectativa de vida a los 65 años, en el caso de los hombres alcanzaba los 71,8 años, en la actualidad ese vector alcanza casi los 79 años.

⁷ El capital necesario unitario CNU es el capital que necesita el afiliado para financiar una unidad de pensión, tanto para él como para sus posibles beneficiarios. Es la suma de los capitales necesarios para financiar las pensiones de referencia del afiliado y sus beneficiarios. Según la Nota Técnica de Superintendencia de Pensiones que lo define (ver Bibliografía), el CNU se utiliza para calcular el monto del pago de pensiones. En particular, el monto que un afiliado recibirá como pensión mensual se determina dividiendo su saldo total de ahorro previsional por doce veces el CNU ($\text{Saldo}/(\text{CNU} \times 12)$). El Capital Necesario se determina en base a: i) las expectativas de vida del afiliado y sus beneficiarios, y ii) las expectativas de rentabilidad de los Fondos de Pensiones.

⁸ Por su parte, en un sistema de beneficios definidos, el incremento en la longevidad se traduce en un riesgo de solvencia para los proveedores de estos beneficios. Si un sistema promete una cierta tasa de reemplazo respecto del salario que el individuo obtuvo durante su vida laboral, su mayor longevidad incrementa los pasivos del proveedor y compromete por lo tanto su solvencia.

De este aumento de la expectativa de vida se desprende que, siendo baja la edad en que se adquiere derecho legal para pensionarse por vejez, respecto de la expectativa de vida a esa edad, es muy probable que un individuo sobreviva cuando recién se jubile. Lo razonable es que, a esa edad, se profundice el financiamiento con su ahorro.

Sin embargo, y como lo señala una propuesta elaborada por académicos FEN de la U. De Chile⁹, *“A medida que la persona envejece, la probabilidad de sobrevivencia cae y por lo tanto llega un punto a partir del cual la forma óptima de financiar la pensión ya no es a través de ahorro sino que de seguro”*.

Adquirir un seguro que elimine los riesgos del “sobre-envejecimiento” y, por tanto, que la pensión disminuya producto de ese fenómeno, puede canalizarse a través de distintas vías, ya sea mediante la adquisición de una póliza de seguro, o contribuir a un sistema de reparto para financiar las pensiones de la cuarta edad.

El estudio de Larraín, Ballesteros y García identifica tres alternativas para estructurar una institucionalidad de este beneficio: i) como un sistema de reparto -del tipo “pay-as-you-go”-; ii) como un “fondo para la cuarta edad”; o, iii) como una “compañía de seguros”. Dichos economistas califican que, la última opción es la que permite “un mejor marco institucional desde la perspectiva de la solvencia del sistema y del costo de operación”.

el actual sistema de pensiones no maneja adecuadamente el proceso de mayor longevidad pues concentra en el nivel de la pensión la principal variable de ajuste. Más aún, no considera que el periodo post-retiro no es homogéneo, sino que al menos se pueden identificar dos etapas con características diferentes que requieren herramientas distintas para asegurar ingresos en cada una de ellas.

Las dos etapas no reconocidas como diferentes por el sistema de pensiones son lo que la demografía ha denominado la tercera y la cuarta edad (Baltes, 1997; Laslett, 1991). Pese a que no hay consenso sobre cuándo comienzan y terminan (Smith, 2002), en general se caracteriza a la tercera edad como aquella que comienza con la jubilación. En esta etapa, la probabilidad de sobrevivencia es alta y el individuo tiene capacidad física de trabajar, aunque estas dos características se van deteriorando con el paso del tiempo.

Para sustentar esta propuesta, además del trabajo académico de Larraín G. y otros, un equipo del Banco Interamericano de Desarrollo -encabezado por la economista Solange Bernstein, ex Superintendente de Pensiones- también ha propuesto abordar mediante un seguro de longevidad, los riesgos que significa proteger a una población con mayores expectativas de vida, en un contexto de ahorro previsional con bajas tasas de interés, factores ambos que afectan la rentabilidad de los ahorros a largo plazo.

Según lo señalado por ese equipo, *“El seguro de longevidad permitiría que, al jubilar, la pensión que se calcula se encargue de asegurar los ingresos desde una edad determinada. Así*

⁹ Larraín, G, Ballesteros y García, Longevidad y Pensiones: una Propuesta de Seguro para 4ª Edad

los recursos ahorrados en la cuenta individual en la AFP se destinarían a financiar el período en el que existe mayor probabilidad de gasto y un seguro para aquel de menor probabilidad, pero también mayor vulnerabilidad. Así, por ejemplo, quienes superen los 85 años, recibirían una pensión financiada por este instrumento y no por sus ahorros”.

El seguro de longevidad requeriría un aporte durante la vida activa -período en que se financiaría con tasas estimadas entre un 1,2% y un 1,6% de la remuneración- y el monto del beneficio dependerá de la edad en que comenzaría a regir este beneficio. Así, el seguro de longevidad se haría cargo de los aumentos de la expectativa de vida a partir de un año de la cuarta edad, entregando un monto que cubriría un porcentaje significativo de la pensión inicial, aumentando también en forma significativa la pensión, respecto del monto que se calcula bajo condiciones actuales, dependiendo de si es bajo la modalidad de retiro programado o renta vitalicia.

Naturalmente, esta política pública -que protegería especialmente a las personas de Cuarta Edad-, debe ser parte de la Reforma al Sistema de Pensiones que actualmente se discute en el Parlamento, incluyendo otras medidas que complementen a un seguro de longevidad, como el aumento en la edad legal de pensión, entre otras.

Poner en marcha un seguro de longevidad requiere mirar con sentido de largo plazo los factores que inciden en los cálculos de las pensiones. También requiere que se pueda facilitar la re-inserción y/o mantención de las personas mayores en el mercado laboral, iniciativa que ya discute la Comisión Especial del Adulto Mayor del Senado y que se espera que luego se transforme en norma legal, por las obvias ventajas que representa para las personas mayores del país, entre otras.

B. Propuestas de Políticas para fomentar la Autonomía e Independencia de las Personas de la Cuarta Edad, con la Protección Familiar y Comunitaria como ejes fundamentales.

Un segundo ámbito de preocupación de las políticas públicas dice relación con el Monitoreo, Fomento y Estímulo de la Autonomía e Independencia de las Personas de la Cuarta Edad, como herramienta para que las personas mayores puedan mantener una capacidad cognitiva adecuada que les permita a ellos continuar tomando todas sus decisiones familiares, trabajo, económicas, placer y otras. Pero y como lo señalan especialistas, la familia juega un rol vital como sistema que alerta ante cualquier deterioro cognitivo y evitar sus errores.

Si bien el sistema chileno de protección social ya dispone de un marco legal que permite entregar servicios que fomenten la vida activa de las personas mayores –incluyendo los servicios de bienestar de entidades de previsión como las Cajas de Compensación y de los municipios, entre otras entidades- el marco institucional no exige que estas entidades pongan en el centro de su oferta de servicios un conjunto de programas que aborden la vida activa y autonomía de las personas mayores. Sí pueden afiliarlos, a cambio de cobrar una comisión por establecer una relación de afiliados.

La oferta de servicios de bienestar debiera contemplar un conjunto de servicios de vida activa, que incluyera un sistema de alerta temprana para detectar riesgos físicos y cognitivos, junto a procedimientos de recuperación temprana de las capacidades funcionales de las personas de cuarta edad que hayan enfrentado contingencias superables mediante tratamiento oportuno.

A su vez, este sistema de mantención de capacidades funcionales y de alerta temprana debiera fundarse en la conformación de un Sistema de Gestión Nacional del Bienestar Mayor, cuyo centro sea una Base de datos poblacional de las personas mayores (Base Mayor) y sobre la cual distintos agentes que promueven el bienestar, registren eventos, servicios y alertas que vayan conformando una historia personal sobre la cual trabajar.

Esta iniciativa de datos debiera formar parte del sistema de salud, y su actualización debiera permitir el ingreso de datos no solo vinculados a enfermedades y tratamientos, sino que, sobre todo, a registrar acciones concretas sobre bienestar: las Cajas de Compensación, Clubes de Adulto Mayor, Municipalidades, Gremios y Asociaciones de Personas con lazos de afinidad. Los focos de atención de esta iniciativa deben estar en:

- i. **La Promoción del Ejercicio Físico.** Las personas que mantienen estilos de vida saludable y practican deportes, atrasan considerablemente la entrada a los períodos de pérdida de las capacidades funcionales. Algunos especialistas señalan que, “los deportistas son funcionalmente activos por ocho años más que los que no hacen ejercicio

ni practican un estilo de vida saludable y, además, retrasan su mortalidad y viven mejor”¹⁰.

- ii. **El Fomento de Estilos de Vida Saludables.** Vinculado a la promoción del deporte, la práctica de estilos saludables de vida genera como resultado un mayor bienestar, disminuyendo los riesgos de enfermedades y dolencias vinculadas al sedentarismo.
- iii. **La Mantención de Redes Sociales y de Proyectos con Propósitos Vitales entre las Personas de Cuarta Edad.** Para la mantención de la vitalidad y la conexión con el medio relevante de las personas mayores, resulta significativo que las personas mayores se sientan formar parte de redes amplias de amistad y de círculos familiares extendidos, más allá de sus propios espacios y realidades. Esta ampliación de las redes puede materializarse mediante el fomento de círculos de amistad, o la participación en programas y cursos vinculados con el desarrollo de capacidades personales (manualidades, intelecto, recreación, voluntariado y otras áreas relacionadas). Así también, las personas deben proponerse propósitos y metas de acuerdo a sus capacidades y a su edad, que genere sentido de trascendencia a las acciones y proyectos de vida. Lo anterior, incluyendo sus intereses en el ámbito religioso.
- iv. **El Fomento de los Viajes, el Turismo y la Participación en Actividades Musicales, Artísticas y Literarias para las Personas Mayores.** Una cuarta línea de trabajo que debe estar en el centro del fomento de la autonomía e independencia de las Personas de Cuarta Edad dice relación con la participación, ojalá masiva y frecuente, de ellas en actividades que permitan el turismo y/o vinculación con las artes en las distintas expresiones. En la actualidad, las entidades gestoras del bienestar –llámense Cajas de Compensación, Municipios y entidades de previsión- llevan a cabo iniciativas vinculadas con el turismo y el arte.

¹⁰ Geriatra de Clínica Las Condes, doctor Carlos García: sitio web <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Noticias/Te-puede-interesar/Como-mantener-la-autonomia> . Lunes 1 de julio de 2019.

C. Propuestas de Políticas para fortalecer la Salud de las Personas Mayores de Cuarta Edad.

En el ámbito de las preocupaciones de las Personas Mayores, la salud ocupa el tema de mayor importancia. Las personas de la Cuarta Edad suelen presentar diversos y graves problemas, derivados de la pérdida de capacidad funcional y motora de su organismo (condiciones que implican la pérdida de independencia y autonomía a la que se refiere el punto anterior). En particular, aquellas más frecuentes se relacionan con los déficits sensoriales, y de ellos la hipoacusia es una de las que genera más efectos negativos: aislamiento, depresión, mayor dependencia, fragilidad, deterioro cognitivo, entre otros.

Las políticas públicas en el ámbito de la salud de las personas de la Cuarta Edad, deben tener como objetivo principal, atender los desafíos de una vida prolongada, manteniendo al mismo tiempo la plena autonomía e independencia personal, siendo necesario establecer políticas que aborden la atención médica desde los ámbitos preventivos y paliativos, a saber:

- i. **Un Programa de Control Preventivo de Salud para la Cuarta Edad, que sea eficaz y medible**, que permita entregar un diagnóstico amplio y claro sobre la situación de salud de las personas de dicho segmento, además de servir como acción para la aplicación de los protocolos de actuación. Este control preventivo debe abordar el diagnóstico temprano de enfermedades mentales que terminan afectando a las personas de 4ª edad.
 - ii. **Un programa que incorpore las enfermedades de mayor prevalencia e impacto de dichas personas -en tiempo y efectividad- al Programa AUGE**. Para asegurar la atención en tiempo y costo efectivo, asegurando que se incorporen todos los cuidados de mayor importancia (ver información del AUGE para las Personas Mayores en Anexo 2).
- (Nota: el lunes 1 de julio, el gobierno de Chile informó que, a partir de 2019, la enfermedad de Alzheimer y ciertos tipos de cánceres serán incorporados al programa AUGE).
- iii. **Aprobar y poner en marcha efectivo un nuevo Seguro Social de Protección a la Dependencia**, que incluya:
 - a. Un sistema de calificación técnica sobre el grado de dependencia, y supervisión.
 - b. Un sistema de seguimiento y actualización a las condiciones de dependencia.
 - c. Ayudas técnicas para disminuir la dependencia y fomentar la autonomía. Y,
 - d. Un sistema de información que dé cuenta de la eficacia y costo del Seguro Social.

Al respecto, cabe señalar que, como parte de la propuesta de reforma al sistema de pensiones que actualmente se discute en el Parlamento -en su primera fase de

discusión-, ya se contempla una iniciativa de Seguro de Dependencia, que debiera ser la base de este nuevo sistema.

- iv. **Programas específicos de Ayuda Nutricional, que complementen las acciones que entreguen las familias o entidades de cuidado.** La alimentación adecuada en esta etapa del envejecimiento es clave para la mantención de los nutrientes que aseguren un funcionamiento equilibrado del organismo y permitan retrasar —o eliminar— la aparición de enfermedades y/o dolencias. Según lo señala la Sociedad de Geriatria de Chile¹¹, *“en adultos mayores con deficiencias nutritivas es frecuente ver disminuida la capacidad defensiva contra las condiciones ambientales, lo que se evidencia en ocasiones con fracturas, infecciones y en la aparición de enfermedades de difícil recuperación. En esta etapa de la vida, se debe hacer una distribución adecuada de los nutrientes para preservar la masa muscular, el sistema inmunológico y la función cognitiva. Asimismo, con una dieta balanceada se puede prevenir patologías como osteoporosis, anemia, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres en especial de mama y de colon y mantener los niveles normales de lípidos en sangre, colesterol y triglicéridos.*

¹¹ <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=367>

D. Propuestas de Políticas que promuevan los derechos y significación de ser Personas Mayores de Cuarta Edad.

El 8 de marzo de 2017, el Senado de Chile aprobó unánimemente el decreto aprobatorio de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, instrumento al que Chile se había suscrito un par de años antes. Este instrumento permite mejorar las políticas orientadas a las personas mayores, en un marco de igualdad, dignidad, participación social y protección de sus derechos, identificando y dando mayor visibilidad a los problemas que los afectan.

La referida Convención Interamericana es la materialización de más de cuatro años de negociaciones entre los Estados parte de la OEA, respecto de las cuales el 15 de junio de 2015, en el marco del periodo ordinario de sesiones N° 45 de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), Chile la había suscrito.

Además, la Convención representa un desafío para cada Estado, para la sociedad civil y para las propias personas mayores, en la idea de promover el perfeccionamiento del marco jurídico que implica la participación cada vez más fuerte de esta población mayor. La Convención influirá de manera creciente, tanto en las decisiones públicas como en la asignación de recursos en las dimensiones familiar, comunal, nacional e internacional de las personas mayores, de los asuntos relacionados con:

- Vejez y Personas Mayores
- Envejecimiento y Envejecimiento activo y saludable
- Discriminación, Discriminación múltiple y Discriminación por edad en la vejez
- Maltrato
- Abandono y Negligencia
- Persona mayor que recibe cuidados de largo plazo Servicios socio-sanitarios integrados
- Cuidados paliativos
- Unidad doméstica u hogar.

E. Propuestas de Políticas para Fortalecer la Institucionalidad Pública y Privada para la Protección de las Personas Mayores y de la Cuarta Edad.

En la actualidad, Chile ha ido creando una institucionalidad diversa, que incluye desde órganos públicos para el impulso de políticas a las personas mayores y que se coordinan a través del Ministerio de Familia y Desarrollo Social, con otras instituciones, también públicas o privadas, que entregan diversos servicios a este segmento, y que dependen funcionalmente de otros Ministerios, de variadas distinciones.

Existe una apreciación cualitativa respecto al alcance relativamente amplio, aunque desconocido, de los servicios y acciones que estas instituciones realizan. Pero, no se aprecia un flujo de información que permita mostrar una cobertura y alcance sistemático de los esfuerzos de protección a las personas mayores. Solo se tiene claridad en la cobertura y

materialidad en áreas específicas como la de pensiones, la cual tiene un impacto material decisivo. Pero, esas acciones están a cargo de una o más entidades cuya dependencia y coordinación dependen de otro ministerio del Estado.

Dado el crecimiento de este sector de la población, más que cualquier otro segmento de personas en el país, debe mirarse con especial atención, el diseño, alcance y funcionamiento de un modelo de coordinación que maximice la cobertura efectiva de las instituciones y programas establecidos para atender a las personas mayores.

La primera entidad creada para hacerse cargo de este ámbito de las políticas públicas corresponde al Servicio Nacional del Adulto Mayor, servicio público creado por medio de la promulgación de la Ley N°19.828, el 17 de Septiembre de 2002, que comenzó sus funciones en enero de 2003. Este servicio público se definió funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y se encuentra sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Bajo esta coordinación, suele trabajar muy estrechamente con organismos y fundaciones vinculadas a la Primera Dama de la Nación.

La misión de SENAMA es “fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas”.

SENAMA tiene objetivos específicos y ejes estratégicos definidos, además de definir a la “coordinación intersectorial” como uno de las herramientas para cumplir su misión. Pero, como los programas y servicios hacia las personas mayores que tienen mayor cobertura y profundidad son ejecutados por entidades públicas o privadas cuya dependencia y/o supervisión depende de otras carteras, se percibe como una tarea cuyo cumplimiento es más difícil de verificar.

Entonces, el rol de coordinación intersectorial que en su misión auto-define para sí SENAMA, requiere que se establezcan ámbitos, procesos e información que aseguren tanto una planificación como una ejecución interdependiente efectiva, para cuyo aseguramiento requiere que se actualice su marco normativo y las herramientas que disponga para cumplir dicho rol.

ANEXO A. CIFRAS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO EN CHILE. FUENTE: PRESENTACIÓN DE SENAMA, BASADAS EN CASEN 2011.

Según antecedentes proporcionados por SENAMA:

- Chile es el segundo país más envejecido de América Latina.
- El 2025 será el país más envejecido de la región.

En lo relativo a la dimensión de Salud y su relación con el Envejecimiento, se tiene:

- Una de cada cinco (21,5%) personas mayores es dependiente en Chile, y necesita ayuda para realizar actividades cotidianas.
- Dos de cada tres mayores con dependencia son mujeres.
- El 92,2% de los cuidadores son familiares.
- El 87,9% de las PM se encuentra inscrita en FONASA.

En cuanto a la dimensión Educacional, el actual segmento de personas mayores muestra que:

- Las personas mayores tienen en promedio 7,2 años de estudio (las mujeres 7,0 años; los hombres 7,6).
- El 67,4% de los mayores no terminó la educación media.
- El 8,6% de las personas mayores carece de educación formal.

En cuanto a la dimensión Hogar y Seguridad Económica, se tiene que:

- El 7,9% de las PM se encuentra bajo la línea de la pobreza.
- Uno de cada tres hogares tiene al menos una PM.
- El 85,3% son propietarios de la vivienda donde residen.
- Un 60,6% de las personas mayores son jefes(as) de hogar (44% mujeres, 82% hombres).
- Uno de cada diez mayores vive solo (11,8%).

En cuanto a la Autopercepción de Salud de las Personas Mayores, se tiene que:

- El 34,1 % de las personas califica su situación como de buena salud.
- El 59,5 califican como regular su situación de salud. Y,
- El 6,4% califica como mala o muy mala su situación de salud.

En 2011, la participación de las personas mayores en actividades comunitarias era de:

- 8,7% en Juntas de Vecinos u otras organizaciones territoriales.
- 9,7% en organizaciones religiosas o de iglesia.
- 7,5% en Agrupaciones de Adulto mayor.
- Y, un 5,7% en Otras Organizaciones (club deportivo o recreativo, agrupaciones artísticas, grupos de identidad cultural, agrupaciones de mujeres y otras).

ANEXO B. PRESTACIONES DEL PROGRAMA AUGE PARA LAS PERSONAS MAYORES.

Fuente: FONASA.

El régimen GES (AUGE) considera las siguientes patologías y/o condiciones de salud específicas para el tramo de edad de adulto mayor:

1. Problema Auge N° 12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de cadera con limitación funcional severa.

(La artrosis de cadera es una enfermedad degenerativa articular, primaria o secundaria, caracterizada por un daño en el cartílago que condiciona pérdida de la función de dicha articulación).

2. Problema Auge N° 20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.

(La Neumonía adquirida en la comunidad es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso contraído en el medio comunitario).

3. Problema Auge N° 29. Vicios de refracción (visión) en personas de 65 años y más.

(Un vicio de refracción es la consecuencia de una relación inarmónica entre los elementos ópticos (córnea y cristalino) y el largo axial del ojo (diámetro anteroposterior), o una falta de acomodación. Se denomina ametropía a los vicios de refracción que pueden corregirse con lentes correctores y corresponden a hipermetropía, miopía y astigmatismo. La presbicia es la disminución de la capacidad de ver nítido de cerca y, se corrige con lentes).

4. Problema Auge N° 36. Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más.

(Las órtesis o ayudas técnicas se definen como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad).

5. Problema Auge N° 41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada.

(Corresponde a un grupo de enfermedades distintas que tienen diferentes etiologías, pero con un pronóstico biológico, morfológico y clínico común. El proceso de la enfermedad afecta al cartílago articular y la articulación completa, incluyendo el hueso subcondral, ligamentos, cápsula, membrana sinovial y músculos peri-articulares. Finalmente degenera el cartílago articular con fibrilación, fisuras y ulceraciones en toda la superficie articular). Pd. Aunque en esta prestación la exigencia de edad es desde los 55 años o más, igualmente cubre a las personas mayores.

6. Problema Auge N° 47. Salud oral integral del adulto de 60 años.

(La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años).

7. Problema Auge N° 56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

(Es la pérdida de audición bilateral permanente, que se origina en disfunción conductiva y/o sensorial de cualquier componente del sistema auditivo normal, que puede ser corregida con el uso de audífono).

Además, integran el régimen GES otras patologías cuya prevalencia es mayor en la tercera edad, pero que igualmente pueden presentarse en personas de menor edad, tales como:

- la Enfermedad Renal Crónica en etapas 4 y 5.
- Infarto Agudo al Miocardio.
- Tratamiento quirúrgico de cataratas.
- Retinopatía diabética.
- Enfermedad de Parkinson.

Examen de Medicina Preventiva. Sin perjuicio de lo anterior, los adultos mayores también tienen derecho al Examen de Medicina Preventiva (EMP), el cual forma parte del Plan AUGE y se realiza en forma gratuita a lo largo del ciclo de la vida. No sólo el cotizante tiene derecho, sino que también todas sus cargas.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Nota técnica “Capital Necesario Unitario (CNU): Cálculo e Introducción del Módulo de Stata cnu, George Vega * División de Estudios Superintendencia de Pensiones Mayo 2014

Santiago, 4 de Junio de 2019

Señora
María José Zaldívar Larraín
Subsecretaria de Previsión Social
Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Presente

De nuestra consideración:

Como ya es de su conocimiento, la Comisión Especial del Adulto Mayor del Senado está impulsando diversas iniciativas que contribuyan a proteger a las Personas Mayores, acciones que cuentan con el especial apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.

En esa línea, el 13 de mayo recién pasado se realizó la primera sesión del Ciclo de Mesas Técnicas, destinadas a analizar con mayor profundidad los temas prioritarios que impulsará la Comisión. En estas Mesas participan equipos de entre 20 y 30 especialistas y/o directivos de entidades representativas, quienes aportan miradas interdisciplinarias sobre los temas prioritarios. De las intervenciones estamos levantando minutas que servirán de insumo a los parlamentarios y a sus equipos asesores.

Para continuar con estos análisis, el próximo Lunes 17 de Junio se realizará la 2ª Mesa Técnica, a partir de las 15.30 y hasta las 17.00 horas en el Ex Congreso Nacional en Santiago, en la que abordaremos dos temas relevantes: 1. Continuaremos con el Análisis de la Propuesta de modificación al Código del Trabajo, estableciendo un Contrato Especial de Trabajo para los Adultos Mayores” (Boletines Nº 12.451-13 y 12.452-13); y, 2. Analizaremos el concepto de Autonomía e Independencia de las Personas mayores”.

Apreciaremos que un representante de su entidad pueda exponer, en nombre de la Unidad de Estudios de la Subsecretaría de Previsión Social, sobre la materias relacionadas con el punto Nº 1 (propuesta Contrato Especial de Trabajo para las Personas Mayores).

En caso de tener alguna duda o problema, puede contactarme, en mi email; o, a los fonos de nuestro equipo (Nicolas Starck –celular [REDACTED] o la [REDACTED] señora [REDACTED] celular [REDACTED]

Agradeciendo desde ya su participación, le saluda muy atentamente,

[REDACTED]

David Sandoval Plaza
H. Senador, Presidente de la Comisión Especial del Adulto Mayor
Senado de la República

Incluye: Agenda Preliminar Mesa Nº 2

Email de invitada: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Santiago, 3 de junio de 2019

Señor
INVITADO
CARGO DEL INVITADO
INSTITUCIÓN DEL INVITADO
Presente

De nuestra consideración:

Como ya es de su conocimiento, la Comisión Especial del Adulto Mayor del Senado de la República, creada recientemente, está impulsando diversas iniciativas que contribuyan a proteger a las Personas Mayores. Gracias al apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA, está impulsando o sumándose a las iniciativas que establezcan: i) un marco legal que estimule la participación de las Personas Mayores en el mercado del trabajo; ii) un nuevo Marco de Protección de los Derechos de las Personas Mayores; iii) un Nuevo Seguro Social de Protección a la Dependencia; iv) programas que promuevan la Autonomía, Independencia y Participación; y, v) un Marco Regulatorio que asegure la Dignidad y Buen Trato de las Personas Mayores.

Es así como el 13 de mayo de 2019 se realizó la Primera Mesa Técnica de Trabajo, cuyo foco se centró en “Los Alcances y Desafíos de la modificación el Código del Trabajo, estableciendo un Contrato Especial de Trabajo para los Adultos Mayores”, reunión a la que usted asistió y participó activamente, lo que agradecemos sinceramente.

La siguiente mesa se llevará a cabo el 17 de junio de 2019, a las 15.30 horas, en el mismo edificio del Ex Congreso Nacional de Santiago, a la que invitamos a usted, para que tratemos dos temas: i), Continuar con el análisis de la propuesta de Contrato especial de Trabajo para las Personas mayores; y, ii) Analizar los Desafíos que implica fortalecer la Autonomía e Independencia de las Personas Mayores.

Favor, confirmen su asistencia a mi email; o, en caso de tener alguna duda o problema, puede comunicarse con nuestro equipo (Nicolas Starck –celular [REDACTED] o la [REDACTED] señora [REDACTED] celular [REDACTED]

Agradeciendo desde ya su participación, le saluda muy atentamente,

David Sandoval Plaza
H. Senador, Presidente de la Comisión Especial del Adulto Mayor
Senado de la República

Incluye: Agenda de la Mesa Técnica Nº 2

AGENDA MESA TÉCNICA Nº 2
PROPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE

TEMAS: 1. MODIFICACIÓN AL CÓDIGO DEL TRABAJO, QUE CREA UN NUEVO CONTRATO ESPECIAL DE TRABAJO PARA EL ADULTO MAYOR; y, 2. AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

Lunes 17 de junio de 2019, Sala 5 Ex Congreso Nacional, Santiago. 15.30 horas.

Presentación

El 13 de mayo recién pasado, la Comisión Especial del Adulto Mayor del Senado de la República, con el apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA, realizó la primera Mesa Técnica de Trabajo, orientada a analizar el Proyecto de ley contenido en el Boletín Nº 12.451-13, que establece un nuevo Contrato del Trabajador Adulto Mayor. Esta moción fue presentada por los Senadores integrantes de la Comisión, señoras Goic y Órdenes y señores Chahuán, Quinteros y Sandoval.

En estas mesas participan equipos de entre 20 y 30 especialistas y directivos, que representan miradas interdisciplinarias sobre los problemas y realidades que enfrentan las personas mayores, con el objeto de darle sustento a las futuras políticas públicas en las materias prioritarias para la Comisión, a saber: i) Modernización del marco legal que impulse la participación formal de las Personas Mayores en el Mercado del Trabajo; ii) Nuevo Marco de Protección de los Derechos de las Personas Mayores; iii) Nuevo Seguro Social de Protección a la Dependencia; iv) Programas que promuevan la Autonomía y Participación de las Personas Mayores; y, v) Marco Regulatorio que asegure la Dignidad y Buen Trato de las Personas Mayores.

La segunda reunión se realizará el 17 de junio de 2019, a partir de las 15.00 horas, y se destinará a terminar, por una parte, el análisis del punto relativo a la propuesta de contrato especial de trabajo para los Adultos Mayores; y, por otra, a analizar los Desafíos que implican la Promoción de la Autonomía e Independencia de las Personas Mayores.

Agenda (15.00 – 17.30).

1. Apertura y presentación. Presidente de la Comisión. Senador David Sandoval.
2. Breve presentación del proyecto. Senador Francisco Chahuán.
3. Exposiciones técnicas para continuar Análisis de la Propuesta de Contrato de Trabajo.
 - Economistas Diego Vidal y Vania Martínez, Unidad de Estudios Previsionales de Subsecr. de Prev. Social, Min. del Trabajo y Prev. Social.
 - Representantes del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.
4. Exposiciones: Cómo Fortalecer la Autonomía e Independencia de las Personas Mayores.
 - Representante Cajas de Compensación (Cajas de Chile AG)
 - Representante AMUCH (Asociación de Municipalidades de Chile).
5. Análisis e intervenciones de especialistas invitados (1 hora).

Inscripción y confirmación.

Emails Senador Sandoval:

Email Asesor N. Starck:

Email Asesora SENAMA A. Arenas:

[REDACTED] |
[REDACTED]. Fono [REDACTED]
[REDACTED]