

Nº 15

NOV. 2018

ANÁLISIS & PERSPECTIVAS

# Envejecimiento y cuidados en Chile. Avances y desafíos en la construcción de una política pública

Elaine Acosta González  
Florence Picasso Risso  
Valentina Perrotta González

## Puntos claves

- El envejecimiento en Chile se manifiesta en un triple sentido: aumento relativo de la población de 60 años y más, un envejecimiento de la vejez y una feminización de la vejez.
- Se han actualizado los marcos normativos, pero aún no existe una ley que reconozca e integre la promoción de la autonomía y el derecho multidimensional al cuidado de las personas mayores.
- Existe una necesidad de ajustes en la dependencia institucional, los enfoques, la cobertura, los recursos y abordar los problemas de alta desigualdad socioeconómica, regional y local en el acceso a los servicios.economía sostenible.



## Índice

Índice .....	2
1. Presentación y metodología.....	3
2. Antecedentes contextuales del caso.....	3
3. Análisis diagnóstico del caso.....	4
A. Marcos normativos .....	4
B. Diseño y ejecución de la política social.....	5
C. Características de la oferta de cuidados .....	6
4. Balance y recomendaciones de política .....	7
A. Aspectos jurídico-normativos .....	8
B. Dimensión estructura y contenidos de las políticas. .	8
C. Dimensión técnico-operativa de la política social....	9
D. Dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado y el bienestar . .	10

---

### Editor Responsable

Gunter Rieck Moncayo  
Director  
Programa Políticas Sociales en América Latina (SOPLA)  
Fundación Konrad Adenauer

### Editora

Katrin Loebel Radefeldt  
Coordinadora Académica  
Programa Políticas Sociales en América Latina (SOPLA)  
Fundación Konrad Adenauer

---

### Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Programa Regional  
Políticas Sociales en América Latina  
SOPLA

### Representación en Chile:

Enrique Nercasseau 2381  
751-0224 Providencia  
Santiago de Chile  
Tel: +56 2 22335733  
E-Mail: [sopla@kas.de](mailto:sopla@kas.de)  
[www.kas.de/sopla](http://www.kas.de/sopla)

# Envejecimiento y cuidados en Chile. Avances y desafíos en la construcción de una política pública

## 1. Presentación y metodología

El presente documento sistematiza los principales hallazgos y recomendaciones para Chile que se desprenden de la investigación “Políticas sociales comparadas sobre los cuidados en la vejez y el envejecimiento en América Latina. Aproximación comparada a los casos de Chile, Cuba y Uruguay” llevada a cabo por el Programa Interdisciplinario de Investigación sobre Cuidados, Familia y Bienestar (CUIFABI) en cooperación con el Programa Regional de Políticas Sociales en América Latina (SOPLA) de la Fundación Konrad Adenauer.

La producción de conocimiento sobre el envejecimiento y los cuidados que oriente las políticas públicas en estos países es crucial, pues permite visibilizar y abordar las desigualdades sociales y de género en la organización social de los cuidados y las tensiones entre el Estado, las familias y las personas que requieren cuidados, al mismo tiempo que dar cuenta de los mecanismos de desvalorización social asociados al proceso de devaluación de la vejez vía el cuidado .

La investigación se llevó adelante durante los meses de setiembre a diciembre de 2017 y su objetivo general consistió en desarrollar una aproximación comparativa considerando tres de los países más envejecidos de América Latina (Cuba, Chile y Uruguay). Cada país presenta regímenes de bienestar diferentes y, en consecuencia, desarrollos disímiles en cuanto a las políticas y programas de atención a las nuevas necesidades de las personas mayores. Tal diversidad permite reflexionar sobre la complejidad de los desafíos, favoreciendo mayor incidencia académica y política en la formulación y mejora de las políticas sociales en torno a los cuidados en la vejez en la región.

Se empleó un estudio de casos múltiple o colectivo de carácter comparativo y exploratorio, observándose tres campos: la existencia y adecuación de marcos normativos, la pertinencia y coherencia de las políticas sociales que promueven el derecho a cuidar y ser cuidado en la vejez y la existencia, disponibilidad y accesibilidad de programas y servicios que proporcionen cuidados a las personas mayores. Se aplicaron dos técnicas de recolección de información: i) recolección y revisión bibliográfica y de información secundaria, y ii) entrevistas a informantes clave. Para el caso de Chile se realizaron entrevistas a referentes del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Sub-Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Fundación Oportunidad Mayor y del ámbito académico a la encargada de diseño de Plan Nacional de Demencias.

*Esta investigación permite visibilizar desigualdades y mecanismos de desvalorización social vinculados con la devaluación social de la vejez.*

## 2. Antecedentes contextuales del caso

En Chile, según datos de CASEN (2015) se registran 18 millones de habitantes y el número de personas mayores es de 3.075.603, lo que representa el 17,5% de la población total. Este porcentaje ubica a Chile en el grupo III de envejecimiento (>15%) según la clasificación proveniente de la CEPAL. Si se incluye a la población mayor de 60 años, este porcentaje aumenta a un 19,1%, según la información de CEPAL para el 2015 (CEPAL, 2017).

El envejecimiento en Chile se ha manifestado en un triple sentido: en primer lugar, en relación al aumento relativo de la población de 60 años y más respecto del total de la población. En segundo lugar, se ha experimentado un proceso de envejecimiento de la vejez, a través del aumento

*El envejecimiento en Chile tiene un triple sentido: aumento relativo de la población de 60 años y más, un envejecimiento de la vejez y una feminización de la vejez.*

*A pesar del sobreenvjecimiento de la población, Chile posee aún una vejez joven.*

*Hay una distribución desigual por razones de residencia. Las personas mayores se concentran en zonas urbanas, pero las rurales son las más envejecidas.*

relativo de los más viejos (75 años y más) dentro del grupo de 60 años y más, y, por último, un proceso de feminización de la vejez.

Los resultados del Censo (2017) muestran que, si bien crecen los mayores, el grupo de 0-14 años ha disminuido progresivamente, pasando de representar un 28% de la población en 1990 a un 20% en 2015. Por su parte, la cohorte de 15 a 64 años aumenta su peso, pasando de un 64% al 68,6%. Entre el censo de 1992 y el de 2017 disminuye la dependencia de menores mientras aumenta la de mayores. La relación de mayores (65 años y más) / menores (0 a 14 años) se triplica en el mismo período. El índice de dependencia demográfica de personas mayores ha pasado del 12,2 en 2002 a 16,6 en 2017 (Censo, 2017).

Chile posee una vejez aún joven, por cuanto el 75% de las personas mayores tiene entre 60 y 75 años. Sin embargo, se constata un creciente ritmo de sobreenvjecimiento de la población, con un aumento de los mayores de ochenta años, lo que redundará en una mayor presencia del grupo de nonagenarios y centenarios (Arnold y otros, 2011). Al 2015, los mayores de 75 años representaban el 30% de la población mayor (CASEN, 2015).

La esperanza de vida al nacer (EVN) alcanzó 79,3 años para ambos sexos en 2016. El indicador registra significativas diferencias en cuanto al género. En el caso de los hombres, la cifra es de 77,2 años y para las mujeres, 82,2 (CEPAL, 2017). Cabe señalar que, en Chile, las personas que cumplen los sesenta años esperan vivir en promedio 24 años más, por lo que la vejez se constituye en una de las etapas más largas de la vida (Red Mayor, 2017).

Si desagregamos la población mayor según sexo se registran diferencias importantes. Las mujeres representan el 57,3% de la población mayor, representando a la mayoría, mientras que los hombres alcanzan un 42,7% (CASEN, 2015). El índice de feminidad entre la población mayor para el 2015 indica una tasa de 134 mujeres por cada 100 hombres, registrando un incremento sostenido desde 1990, cuando esta proporción era de 123 por cada 100. Es importante hacer notar, además, que entre la población mayor el índice de feminidad es más alto (134) que cuando se calcula para la población total (111). El índice también crece según aumenta la edad, de tal modo que en el grupo de 75 años y más, la tasa alcanza 157,9 mujeres por cada 100 hombres.

En cuanto a la distribución territorial, por zona de residencia, la población mayor se encuentra desigualmente distribuida, concentrándose fundamentalmente en las zonas urbanas (84%). Por su parte, el índice de envejecimiento<sup>1</sup> registra una diferencia importante entre las zonas rurales y urbanas, siendo las zonas rurales las más envejecidas (CASEN, 2015). En relación con la situación conyugal, la mayoría de las personas mayores se encuentra casada (50%), seguido de los viudos (22,7%) y los solteros (11,7%) y tienen una presencia más significativa (63%) en los quintiles de más bajos ingresos (I-III) (CASEN, 2015).

### 3. Análisis diagnóstico del caso

#### A. Marcos normativos

En 2015, Chile suscribe la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y en agosto de 2017 se envió el instrumento de ratificación a la Organización de Estados Americanos (OEA). Chile también estuvo dentro de los países que presentaron el proyecto de resolución sobre los derechos humanos de las personas mayores en 2013 en el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Como resultado de esta

<sup>1</sup> Entendido como la tasa de personas de 60 años y más por cada 100 personas menores de 15 años, población por zona.

acción, se dio impulso a la creación o actualización de normativas destinadas al reconocimiento y protección de los derechos humanos de las personas mayores en el país. Particular mención merece la ley 19.828, aprobada en el año 2002, que permitió la creación de un Servicio Nacional para el Adulto Mayor. Otro hito legal lo constituyó la ley 20.427, de 2010, que modificó el código existente sobre Violencia Intrafamiliar. En esta ley se incluye como víctima específica de maltrato al adulto mayor, así como las diferentes formas de maltrato a las personas mayores.

El resto de las iniciativas legislativas aprobadas durante los últimos años que proporcionan directa o indirectamente apoyos a la atención y promoción de los derechos de las personas mayores son la reforma del sistema de salud (2004) con la ley 19.966 que establece un régimen de garantías en salud; la reforma del sistema previsional (2008), con la ley 20.255 y, por último, la ley 20.422 (2010), que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

En 2012, con la ley 20.595 se crea el Subsistema de Protección y Promoción Social denominado Seguridades y Oportunidades. Dicho subsistema forma parte del Sistema de Protección Social y pretende reforzar sus componentes solidarios y favorecer la inclusión social de las personas. Es una ley que busca proteger a personas y familias en situación de pobreza extrema. No obstante, a pesar de los avances, aún no existe una ley que reconozca e integre en un solo corpus normativo la promoción de la autonomía y el derecho multidimensional al cuidado de las personas mayores. Dicho reconocimiento implicaría modificar y actualizar la ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, adecuándola a una perspectiva basada en un enfoque de derechos.

## **B. Diseño y ejecución de la política social**

Con la recuperación de la democracia en los años noventa, comienzan los primeros abordajes, en el ámbito público, de la temática de las personas mayores en Chile. En el primer gobierno de la Concertación (1990-1994), se incorporan a las personas de 60 años y más como un grupo prioritario para la política pública. No es hasta el año 2012, durante el primer gobierno del presidente Sebastián Piñera (2010-2014) que se anuncia una nueva política para abordar los desafíos del envejecimiento para el periodo 2012-2025, denominada *Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile*.

Previamente, en el año 2002 se había producido un cambio de institucionalidad a partir de la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), al adquirir rango de servicio bajo la dependencia del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, un ministerio de carácter político. El Senama surge como un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propios. Durante primer el gobierno del presidente Sebastián Piñera (2010-2014), se produce un nuevo cambio, adscribiéndose al Ministerio de Desarrollo Social, una cartera que ejerce como ente coordinador de todas las políticas sociales de Chile.

En cuanto a su estructura interna, el Senama cuenta con una dirección nacional y un nivel central, radicado en la ciudad de Santiago, Región Metropolitana. La declaración de su misión actual explicita que el enfoque de derechos orienta su acción, pues busca fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, 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.

En relación con los cuidados, durante el último gobierno de la presidenta Michelle Bachelet

*Aún no existe una ley que unifique en un corpus normativo el derecho multidimensional al cuidado de las personas mayores.*

*SENAMA surge como un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propios.*

(2014-2018) se puso en marcha el diseño e implementación de un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC). En el año 2016, el Comité Intersectorial de Desarrollo Social aprobó la propuesta de un modelo de gestión del subsistema y la oferta pública para su primera fase de implementación. Así nace Chile Cuida, que es parte del Sistema Intersectorial de Protección Social y que busca entregar apoyo a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo.

La propuesta del Ministerio de Desarrollo Social para la primera fase de implementación, según el Informe de Desarrollo Social 2017, es poner el foco en los hogares con personas con dependencia moderada y severa que pertenezcan al 60% de menores ingresos, de acuerdo con la Calificación Socioeconómica del Registro Social de Hogares, representando un total de 100.947 hogares en el país. En el mes de diciembre del año 2016 se dio inicio a la fase de implementación del subsistema en doce comunas de seis regiones del país.

En la primera fase se priorizó la generación de servicios de apoyo y cuidado, que han tenido gran impacto y demanda de la población dependiente, tales como programas de respiro o alivio al cuidado y adaptaciones funcionales a la vivienda. Adicionalmente se ha potenciado la línea de los cuidados, destacándose el Programa de Cuidados Domiciliarios presente en dieciséis comunas, que entrega servicios de apoyo y cuidado en las actividades de la vida diaria a personas mayores vulnerables socioeconómicamente, con dependencia moderada y severa que no cuentan con un cuidador/a.

En cuanto a los recursos, el Estado chileno ha incrementado el gasto en protección social en los últimos años, debido a los beneficios incluidos en las reformas de la nueva política de protección social (reforma previsional, reforma de la salud, de la protección a la infancia y la modificación reciente del Código de trabajo sobre las normas de protección a la maternidad y el cuidado parental, entre otras). En cuanto a la autonomía económica y los recursos de los que dispone el Senama es importante subrayar que es un servicio autónomo con patrimonio propio, administrado de manera independiente. Desde 2003 a la actualidad se ha logrado aumentar en un 65,4% el presupuesto que se administra anualmente, sin considerar el gasto y la inversión que realizan los otros ministerios y servicios públicos. Sin embargo, en comparación con otros servicios dependientes del mismo ministerio, el Senama está dentro de los que menos recursos dispone, solo superado por el Servicio Nacional de Discapacidad.

### **C. Características de la oferta de cuidados**

La organización social del cuidado en Chile está sustentada en la dependencia sistemática de la familia para la provisión de este trabajo (Acosta, 2015). Lejos de la creencia común de que los mayores en la sociedad contemporánea han sido abandonados por su familia, la evidencia empírica en este país muestra una realidad muy distinta. La familia sigue siendo el principal sostén para los adultos de edad avanzada (Guzmán y Huenchuan, 2005). Por su parte, el peso del trabajo doméstico en la oferta de servicios de cuidados a este grupo no alcanza el 2%. La distribución por género de los cuidadores de mayores dependientes se concentra en las mujeres, pues el 89% de las personas que entregan cuidados corresponde a mujeres, cuyo promedio de edad es de 53 años (Senama, 2011).

No obstante, desde que se reconoce a las personas mayores como un grupo prioritario de las políticas públicas en Chile, se han producido algunas mejoras en la ampliación de la oferta de cuidado, que es producto del aumento de los recursos monetarios para la población más pobre mediante la reforma previsional y de la salud, con la eliminación del pago del 7% de la pensión para la salud. El impacto de dicha medida es significativo considerando que el 86,3% de las

*El Estado chileno ha incrementado el gasto en protección social en los últimos años, debido a la nueva política de protección social.*

*El cuidado en Chile depende sistemáticamente de la familia y la distribución por género de los cuidadores de mayores se concentra en las mujeres.*

personas mayores chilenas se encuentra inscrita en el sistema público de salud. Vale recordar que el pilar de la reforma previsional se define por la entrega de una pensión básica solidaria y no una pensión básica universal.

La oferta de cuidados proporcionada por el Estado para las personas mayores en Chile es entregada por diferentes instituciones y una multiplicidad de programas. Los prestadores de servicios de cuidado pueden dividirse en tres grupos de acuerdo con su origen institucional: i) residencias de larga estadía (hogares administrados directamente por el Senama o administrado por otras instituciones privadas sin fines de lucro, subsidiadas por el servicio), ii) servicios de salud primaria, y iii) programas de apoyo a los cuidados, dependientes de otros ministerios o servicios y/o de los gobiernos locales, que se traducen en distintos tipos de prestaciones.

La oferta programática del Senama se articula en torno a dos líneas: la participación y el cuidado de las personas mayores. La variedad de la oferta ha mejorado sustantivamente para resolver las distintas y complejas necesidades de las personas mayores, contando con programas para personas mayores autovalentes y no valentes. El gran desafío, sin embargo, es la cobertura, pues el número de beneficiarios es muy bajo en todas las modalidades de programas en relación con el número creciente de personas mayores. A la cobertura insuficiente, hay que agregar los problemas de certificación de calidad y fiscalización en los establecimientos de larga estadía. Por otra parte, la oferta de servicios de cuidado domiciliario es escasa y no cuenta con normas de certificación y acreditación para su funcionamiento. Otra de las dificultades que presenta la oferta es el déficit de recursos humanos para la atención de la salud de este grupo etario, ya que, en Chile, es muy baja la proporción de geriatras formados entre los médicos. Tampoco el personal de cuidados cuenta con la formación necesaria y no se implementan suficientes acciones de apoyo y seguimiento a cuidadores/as.

Los servicios de cuidado a personas mayores proporcionados por el mercado tienen altos costos. En Chile el 9,7% de los mayores declara estar bajo el cuidado de una persona o entidad (hogares de ancianos o similares), dentro de una relación de servicio pagado de alianza con ONGs e instituciones religiosas, principalmente. La sociedad civil ha tenido un papel importante como proveedor de cuidados y programas para la vejez en Chile. Un alto porcentaje de las personas mayores en situación de vulnerabilidad son atendidas por programas de la sociedad civil, con participación del Estado mediante la transferencia de recursos.

## 4. Balance y recomendaciones de política

Desde el año 2007, Chile ha sido etiquetado como un país con envejecimiento avanzado. Sin embargo, sus políticas públicas no han incorporado con la celeridad y complejidad que se requieren, los desafíos que implica ser un país envejecido. El tema ha estado poco presente en la agenda pública y, cuando lo está, se ha reducido a las dos dimensiones más visibles: las pensiones y la atención en salud. Las encuestas evidencian que la mayoría de las personas considera que el país está poco preparado para el envejecimiento poblacional, a lo que se suma que predomina una visión negativa de la vejez, en la que las personas mayores son consideradas como una carga y el envejecimiento una patología o un déficit.

El envejecimiento en Chile se ha producido en un escenario de transformaciones de la política social y la matriz del bienestar, pues se ha intentado avanzar hacia la desmercantilización mediante componentes solidarios en áreas clave de la política como la salud, la educación y las pensiones. La modalidad en que se han producido estos cambios ha sido de carácter gradual y no estructural. El diseño e implementación de políticas mixtas con la recuperación de la democracia,

*La oferta del SENAMA se articula en torno a dos líneas: la participación y el cuidado de las personas mayores, con programas para personas mayores autovalentes y no valentes.*

*Chile es considerado como un país con envejecimiento avanzado, pero sus políticas públicas aún no han recogido bien los desafíos que implica esto.*

si bien conserva algunos rasgos del modelo neoliberal y privatizador de la dictadura, avanza hacia la generación de un sistema de protección social con mayor cobertura institucional, equidad en el acceso y calidad en los servicios. En este contexto es entendible la priorización de la población más pobre y vulnerable del país.

Los cambios emprendidos desde los años noventa gradualmente han dado paso de políticas asistenciales y compensatorias hacia una política de reconocimiento de derechos y establecimiento de garantías. Sin embargo, muchas de estas políticas siguen sustentándose en la familia y, en especial, en las mujeres, como responsables casi exclusivas de las tareas de cuidado. La responsabilidad del cuidado está desigualmente distribuida no solo a nivel familiar sino también social, lo que refleja el efecto estratificador de las políticas sociales previas, el retraimiento del Estado y los altos niveles de individualización, los cuales, en su conjunto, terminan recargando a la familia con esta responsabilidad.

*Se ha transitado gradualmente desde políticas asistenciales hacia una política de reconocimiento de derechos y establecimiento de garantías.*

## **A. Aspectos jurídico-normativos**

Los esfuerzos políticos, traducidos en iniciativas legales concretas, han producido avances en la adaptación de la armazón jurídica general y sectorial a las nuevas necesidades y demandas de protección social, logrando con ello favorecer a los sectores y grupos más vulnerables. Sin embargo, aún falta un largo camino por recorrer en materia de ampliación y reconocimiento de derechos de las personas mayores. Se requiere modificar y actualizar la ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, adecuándola a una perspectiva de la persona mayor como sujeto de derechos. Esto permitiría entregar al Senama las atribuciones necesarias para que se convierta en el órgano referente y articulador de las políticas públicas de envejecimiento y vejez. Dentro de ellas, son urgentes las facultades de fiscalización a programas que se encuentren dentro de su ámbito de acción y, por lo tanto, la posibilidad de sancionar a aquellos que vulneren los derechos de las personas mayores, cuestión que no es posible en la actualidad porque solo cuenta con facultades de supervisión. Además de la fiscalización existen vacíos en la evaluación de los programas, por lo que no se puede determinar su pertinencia, eficiencia y eficacia.

*Se requiere actualizar la ley, adecuándola a una perspectiva de la persona mayor como sujeto de derechos.*

El nuevo marco jurídico también requiere adecuarse a las exigencias que vienen dadas por problemas de larga data en la gestión de los programas sociales como las articulaciones entre el nivel central y local y el papel de los municipios en la gestión adecuada y pertinente de los mismos. Se requiere emprender acciones concretas y sistemáticas que amplíen y mejoren los procesos de difusión y socialización de los marcos normativos, así como la evaluación de la implementación de las normas.

*Se requiere emprender acciones concretas que mejoren los procesos de difusión y socialización de los marcos normativos.*

Para el fortalecimiento de la presencia en regiones se hace necesario cambiar la actual figura de coordinación regional hacia la de dirección regional, entregándoles mayores atribuciones para trabajar en cada región. Finalmente, como mecanismo de protección de derechos, es importante entregar al Senama la facultad de representar judicialmente a las personas mayores en caso de vulneración de sus derechos. Para garantizar el derecho a ser cuidado en la vejez se requiere un trabajo más profundo, que implica tanto acciones de prevención como considerar la heterogeneidad de la vejez, las historias de vida y ampliar las coberturas.

## **B. Dimensión estructura y contenidos de las políticas**

En Chile se han registrado avances tanto en materia de política como de institucionalidad. Se ha logrado diseñar una política pública sobre envejecimiento y se ha consolidado el marco

institucional bajo el cual implementarla. Sin embargo, debido a que la instalación de la política y su institucionalidad es reciente, presenta limitaciones para asumir la complejidad de los desafíos de un país envejecido. Al respecto, se recomienda ajustar el tipo/rango de la institucionalidad (servicio), su carácter (centralizado) y su presencia regional, que en la actualidad se traduce en oficinas de coordinación. Junto con ello, se requieren mejorar los mecanismos de coordinación con otras carteras, que también entregan servicios de cuidado y brindan atención al adulto mayor. El tamaño y atribuciones que posee el Senama no están acordes con la complejidad de los desafíos que debe asumir. Como órgano rector de la política pública, no posee facultades de fiscalización de programas que se encuentran bajo su ámbito de acción.

En otra línea de recomendaciones, se sugiere aumentar los recursos –que son comparativamente menores que los que reciben otros sectores del ámbito de protección social–. Al mismo tiempo, es imprescindible asegurar los presupuestos de las políticas intersectoriales, sin que queden al arbitrio de las autoridades que estén en el gobierno. Por último, es importante fortalecer la fuerza rectora de la institucionalidad que le permita articular las distintas iniciativas y programas bajo la misma política y enfoque.

### **C. Dimensión técnico-operativa de la política social**

Frente a la creciente multiplicación de actores gubernamentales y la repartición de la agenda de cuidados en múltiples dependencias de nueva creación vinculadas al subsistema de cuidados, se requieren ampliar las actuales atribuciones limitadas y no vinculantes del Senama, que dificultan la coordinación con otras instituciones públicas en el manejo de programas dirigidos a las personas mayores. Esta desarticulación entre los distintos servicios y programas que provienen de diferentes entidades y servicios es reflejo de que la institucionalidad actual no es la adecuada. Un aspecto urgente es ampliar y mejorar la dotación de recursos humanos de acuerdo con las necesidades actuales y futuras, además de considerar una mejor distribución territorial. Para ello se debe trabajar en la formación de personas en las áreas de gerontología, el enfoque biopsicosocial, así como el trabajo familiar y comunitario.

En cuanto al desempeño institucional es urgente modificar el enfoque actual de intervención donde prima una mirada patologizada de la vejez, centrada en la enfermedad y en la carga que representa, por otro, que ponga el énfasis en el respeto de la dignidad y la autonomía de las personas mayores, mirándolos como sujetos de derecho y no como objetos de protección. En paralelo, es importante poner énfasis en políticas y acciones de prevención. Por último, es necesario fortalecer la alianza entre el Estado y la sociedad civil, aumentando la participación de las universidades, promoviendo la investigación y la generación de conocimientos en las áreas de gerontología y geriatría y colaborando en la realización de evaluaciones periódicas, relativas a resultados e impactos, de las acciones públicas y privadas.

*Se recomienda fortalecer el rango de la institucionalidad, así como su presencia regional.*

*Se debe cambiar el enfoque de intervención: énfasis en el respeto de la dignidad y la autonomía de las personas mayores.*

## **D. Dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado y el bienestar**

En cuanto a la dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado, la prioridad se centra en aumentar la cobertura en materia de atención a las personas mayores, así como enfrentar los problemas de alta desigualdad socioeconómica, regional y local en el acceso a los servicios. Se requiere además aumentar las modalidades en que se concreta la oferta de servicios, teniendo en cuenta la diversa realidad de las personas mayores y sus familias. Los servicios orientados a la prevención, la atención en salud mental y la rehabilitación física, entre otros, necesitan desarrollarse con mayor amplitud y cobertura nacional. Para ello será necesario implementar acciones que colaboren al cambio cultural necesario para una concientización sobre las obligaciones que le competen al estado en la provisión de cuidados.

Desde la perspectiva de los/as usuarios/as, es necesario aumentar la información sobre la oferta y mejorar las condiciones de los servicios en relación con la realidad del entorno donde están emplazados, además de ampliar las facilidades en el acceso debido a sus altos costos. Por último, es importante incorporar en la cultura institucional la evaluación permanente de los programas para poder mejorar la oferta existente, modificar el carácter asistencial predominante en los programas y servicios que ofrece el Estado, así como cambiar la mirada paternalista en la gestión, que considera la persona mayor como objeto.





---

Sobre la revista **“Análisis y Perspectivas”**

Este formato de publicación expone brevemente diferentes análisis de distintos temas de índole económico, político y social que forman parte de las prioridades permanentes del programa SOPLA de la Fundación Konrad Adenauer.

Nuestras anteriores publicaciones son:

**No. 12** Noviembre 2018  
Las transiciones (y las no-transiciones) de la escuela al trabajo en Latinoamérica  
**Mauricio Tejada**  
**Marcela Perticará**

**No. 13** Noviembre 2018  
La Economía social de Mercado (ESM) ante el giro político Mexicano  
**Luis Ignacio Román Morales**

**No. 14** Noviembre 2018  
La Economía Social de Mercado (ESM) en Bolivia: Aplicaciones en una sociedad multiétnica  
**Iván Velásquez-Castellanos**

