

---

## **CURSO 1: introducción a la gerontología y a la geriatría**

**UNIDAD 4:** Enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo y su promoción entre las personas mayores.

---

# **ENFOQUES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, ACTIVO Y POSITIVO Y SU PROMOCIÓN ENTRE LAS PERSONAS MAYORES<sup>1</sup>**

### **Esteban Calvo**

- Sociólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- MsPH en Salud Pública de la Universidad de Harvard.
- PhD en Sociología de Boston College.
- Profesor asociado de la Universidad Diego Portales.
- Profesor asistente adjunto de la Universidad de Columbia.

### **Ignacio Madero-Cabib**

- Sociólogo de la Universidad Alberto Hurtado.
- PhD en Ciencias Sociales de la Universidad de Lausanne.
- Investigador postdoctoral adjunto de la Universidad Diego Portales.

## **IDEAS PRINCIPALES**

- Históricamente, el debate sobre el envejecimiento ha estado excesivamente centrado en sus elementos negativos. Aunque las políticas previsionales y de salud son fundamentales, el énfasis en los jubilados y enfermos ha llevado a pensar en las personas mayores como consumidores o cargas y no como productores o recursos valiosos para la sociedad.

---

<sup>1</sup> Esta unidad fue apoyada por el Proyecto FONDECYT Postdoctorado N°3160522".

- Existen numerosos enfoques teóricos para abordar el envejecimiento, pero al menos tres de ellos han tenido mayor influencia en las políticas públicas. Estos son los enfoques de envejecimiento saludable, activo y positivo.
- El envejecimiento saludable enfatiza las consecuencias físicas y el envejecimiento activo los aspectos sociales del maltrato a personas mayores y estereotipos sobre la vejez, mientras que el envejecimiento positivo agrega a los factores anteriores el impacto psicológico y subjetivo.
- El envejecimiento positivo incluye a los otros dos enfoques y busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica, las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes.
- Al ser Chile un país que envejece, es necesario realizar esfuerzos adicionales para proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar sus niveles de integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad e incrementar su bienestar subjetivo.
- Para promover el envejecimiento positivo es posible distinguir algunos elementos esenciales: planificación estratégica y operacional, participación de distintos actores, coordinación multisectorial, evaluación permanente, adecuación a la heterogeneidad del envejecimiento y consideración crítica de los estereotipos sociales de la vejez.
- Entre 2012 y 2013 se implementó una Política Integral de Envejecimiento Positivo que tuvo como objetivos generales: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Actualmente, se utiliza el enfoque del envejecimiento activo en las políticas y programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Prevenir y atender los estereotipos sobre la vejez y el maltrato activo o pasivo contra las personas mayores es un paso esencial para avanzar hacia un envejecimiento positivo.

## 1. EL ENVEJECIMIENTO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Los chilenos de hoy esperan vivir más y también vivir mejor. Según el informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los chilenos que nacen hoy esperan vivir 80 años. Esto es ocho años más que los que nacieron en 1990 y 26 años más que los que nacieron en 1950. Este aumento radical en la expectativa de vida es un buen indicador del progreso de Chile, pero solo toma en cuenta el largo de la vida y no su calidad.

La vejez es una experiencia ambivalente que encierra pensamientos y emociones contrapuestas. La vejez combina elementos positivos como la sabiduría acumulada a lo largo de la vida y el tiempo libre ganado con la jubilación, con elementos negativos como los problemas de salud, los estigmas sociales asociados a la vejez y el riesgo de no generar suficientes ingresos y depender económicamente de otros.

Históricamente, el debate sobre el envejecimiento ha estado excesivamente centrado en sus elementos negativos. En el debate sobre políticas públicas, el foco ha sido el “problema” que el envejecimiento presenta para la solvencia y sustentabilidad de las políticas previsionales y de salud. La discusión dominante ha sido acerca de cómo financiar las jubilaciones para personas mayores que ya no pueden trabajar y prestaciones de salud para personas mayores enfermas. Aunque las políticas previsionales y de salud son fundamentales, el énfasis en los jubilados y enfermos ha llevado a pensar en las personas mayores de forma estereotipada y discriminadora, como consumidores o cargas y no como productores o recursos valiosos para la sociedad.

Para enfrentar el envejecimiento poblacional con éxito, es necesario desarrollar políticas públicas que incorporen los aspectos positivos y oportunidades asociadas al cambio demográfico. La mayoría de las personas mayores carecen de discapacidades, tienen experiencias vitales valiosas para otras generaciones y pueden asumir roles productivos en la sociedad. Las políticas públicas pueden fomentar estas oportunidades, por ejemplo, previniendo y tratando el maltrato y la discriminación a las personas mayores, creando ciudades amigables que faciliten su desplazamiento, asegurando condiciones mínimas para que colaboren en el cuidado de otras personas y mejorando sus oportunidades laborales.

Existen numerosos enfoques teóricos para abordar el envejecimiento, pero al menos tres de ellos han tenido mayor influencia en las políticas públicas de los últimos años. El primer enfoque es conocido como envejecimiento saludable, viene del campo de la biomedicina y corresponde a uno de los principales conceptos utilizados para abordar el envejecimiento durante los '90. El énfasis está puesto

en los individuos y en mantener por el mayor tiempo posible sus condiciones de salud e independencia funcional, para que así puedan participar en la sociedad, incluso a edades avanzadas.

El segundo enfoque es conocido como envejecimiento activo y surge a fines de los '90, cuando la OMS propone adoptar un enfoque más amplio considerando otros factores, adicionales a la salud, que determinan cómo los individuos y poblaciones envejecen. El énfasis se desplazó gradualmente hacia optimizar las oportunidades de salud, participación social, trabajo y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que ellas y las sociedades en que ellas viven envejecen. El concepto de envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a grupos poblacionales y su logro práctico permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, laboral, social y mental a lo largo de la vida y que participen de forma continua en la sociedad.

Recientemente se ha propuesto un tercer enfoque teórico para enfrentar el proceso de envejecimiento y promoverlo desde las políticas públicas. Este es el enfoque del envejecimiento positivo, que entrega una nueva mirada que va más allá e incluye las dos anteriores y se ha convertido en el concepto a utilizar en distintos países a través de sus políticas públicas.

Este capítulo revisa el enfoque del envejecimiento positivo y propone que, para alcanzarlo, es fundamental prevenir y atender a la heterogeneidad del envejecimiento y a los estereotipos sociales que promueven la discriminación contra los adultos mayores. Mientras que el envejecimiento saludable enfatiza las consecuencias físicas del maltrato y el envejecimiento activo resalta sus aspectos sociales y laborales, el enfoque del envejecimiento positivo considera el fuerte impacto psicológico y subjetivo que puede tener el maltrato y los estereotipos sobre la vejez, en conjunto con sus consecuencias físicas y aspectos sociales.

## ¿Qué es envejecimiento positivo?

Como política, la esencia del **\*envejecimiento positivo** está en que no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. Así formulada, una política de envejecimiento positivo, es una política dirigida a toda la nación, pues todos los ciudadanos están envejeciendo y a todos les afecta el envejecimiento de la estructura demográfica.

Como concepto, el envejecimiento positivo contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos. El desarrollo de estos enfoques ha sido secuencial y acumulativo, de tal forma que los nuevos enfoques incorporan los postulados de enfoques anteriores en vez de reemplazarlos. El enfoque del envejecimiento positivo le agrega a los enfoques del envejecimiento saludable y activo una preocupación explícita por el **\*bienestar subjetivo**.

Los avances científicos de los últimos 40 años establecen que es posible definir el bienestar subjetivo con precisión, identificar sus determinantes y aplicar políticas públicas que consideren incrementar el bienestar subjetivo de los ciudadanos. La metodología estándar de medición consiste en solicitar directamente a las personas que auto-reporten su bienestar subjetivo en una escala de varios niveles. Por ejemplo, reportar la satisfacción vital en una escala de 10 puntos que va desde completamente insatisfecho a completamente satisfecho, o bien, reportar el nivel de felicidad en una escala de cuatro puntos: nada feliz, no muy feliz, bastante feliz o muy feliz.

Utilizando auto-reportes del bienestar subjetivo, la investigación empírica, en diferentes disciplinas de las ciencias sociales y de la salud, ha generado avances significativos para identificar sus determinantes. Los más de 20 mil estudios realizados anualmente en más de 150 países del mundo sugieren que las relaciones sociales, la salud, el trabajo y genética son los principales determinantes del bienestar subjetivo. Dentro de las relaciones sociales, importa su calidad y no solo su frecuencia. Una expresión extrema de relación social de mala calidad es la discriminación y el maltrato a personas mayores. La discriminación y el maltrato activo o pasivo pueden ocurrir tanto en relaciones sociales íntimas o familiares como en relaciones más distantes, en el contexto de instituciones que prestan servicios a personas mayores y en el contexto todavía más amplio de la sociedad si los discrimina.

Muchos de los determinantes del bienestar subjetivo, incluyendo las relaciones sociales, pueden afectarse positivamente por las políticas públicas que implementan los gobiernos: prevención y atención del maltrato, pensiones de sobrevivencia, seguros de salud y desempleo, regulación de la jornada laboral, e incluso, el tratamiento de la depresión con componente genético.

En suma, actualmente existe abundante evidencia que indica que es posible medir el bienestar subjetivo con suficiente validez y precisión como para guiar las políticas públicas. Los sesgos en ningún caso son mayores a los de otras medidas frecuentemente utilizadas en políticas públicas, la tasa de no respuesta es más baja, la correlación con marcadores biológicos es alta, las pruebas de test-retest son consistentes, los resultados son generalizables, así como la evidencia acumulada aplicable a las políticas públicas.

Un aspecto central al enfoque del envejecimiento positivo es la noción que el bienestar subjetivo está, en parte, socialmente determinado y no es un asunto puramente privado. El Informe de Desarrollo Humano en Chile 2012 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) promueve una noción similar y plantea una fuerte crítica a la idea de bienestar subjetivo o felicidad como algo que se alcanza en el espacio privado, alejado de la sociedad. Esta idea se encuentra presente en las conversaciones cotidianas, donde ocho de cada diez chilenos opinan que la felicidad depende de lo que uno mismo haga, antes que de las oportunidades que entrega la sociedad. Entre los promotores de esta “privatización” de la felicidad se encuentra a la publicidad y la literatura de autoayuda que critican las condiciones sociales que dificultan el “estar y sentirse bien”, pero ofrecen soluciones individuales que no pasan por transformar a la sociedad.

El Informe de Desarrollo Humano propone una visión alternativa que resalta los determinantes sociales y condicionantes estructurales del bienestar subjetivo como tener las necesidades materiales cubiertas, gozar de buena salud y contar con vínculos significativos con los demás. El bienestar subjetivo es entendido de modo integral como una evaluación favorable de la vida personal y social. Ocupando métodos cualitativos, cuantitativos y experimentales, el informe muestra que un nivel socioeconómico bajo, los estereotipos discriminatorios y la falta de oportunidades de participación pueden causar deterioros en el bienestar subjetivo de los chilenos.

Al comparar a Chile con otros 96 países del mundo, muestra que el bienestar subjetivo depende tanto de las características de las personas como de las características de los países en que ellas habitan. El bienestar subjetivo es mayor en culturas con valores post-materialistas, tolerantes y no discriminatoras, en las cuales se puede confiar en la Iglesia y donde los créditos bancarios se entregan con transparencia de información. Estos resultados sugieren que el Estado y otros actores sociales como las empresas y las iglesias pueden jugar un rol importante en la promoción del bienestar subjetivo. Si algo queda claro en este informe, es que el bienestar subjetivo es indisoluble del contexto social e irreductible a un asunto puramente privado.

Para evitar interpretaciones equivocadas es fundamental tener presente que el enfoque del envejecimiento positivo se basa en una noción social del bienestar subjetivo similar a la propuesta por el PNUD. También es importante aclarar que el envejecimiento positivo no implica desconocer que la experiencia de ser persona mayor puede ser ambivalente y estar marcada simultáneamente por aspectos positivos como la expectativa de permanecer activo, dejando atrás las obligaciones y los deberes y negativos como los problemas de salud y el temor a la muerte.

## 2. ¿POR QUÉ EL ENVEJECIMIENTO POSITIVO ES IMPORTANTE PARA CHILE?

Chile es un país envejecido y que continuará envejeciendo a un ritmo acelerado. En aproximadamente una década las personas mayores de 60 años superarán en número a los niños y adolescentes menores de 15 años. Al mismo tiempo se producirá un envejecimiento de la vejez caracterizado por un crecimiento acelerado del grupo etario de 80 años y más. Esto dejará obsoleta la imagen que hoy se tiene de las personas mayores que son en su mayoría menores de 70 años.

Frente a este inexorable cambio demográfico, es conveniente anticipar los desafíos que Chile enfrentará en las décadas que vienen y transformarlos en oportunidades. El envejecimiento tendrá un impacto fuerte en el país y en la vida de cada uno de los chilenos. La experiencia de vida y sabiduría de los mayores ciertamente será un beneficio para el país. Al mismo tiempo el país tendrá que realizar esfuerzos adicionales para proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar sus niveles de integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad e incrementar su bienestar subjetivo.

Con 2.8 millones de personas mayores de 60 años y nuevas generaciones que esperan vivir cerca de 80 años, la inacción del Estado no es una alternativa viable. Los riesgos de la inacción incluyen costos económicos prohibitivos e impactos sociales negativos asociados al aumento de la proporción de personas mayores con dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana como caminar o sentarse. Los riesgos de la inacción también incluyen perpetuar la realidad actual, donde de cada 10 personas mayores, 9 no saben ocupar Internet, 8 no tienen educación media completa, 5 declaran dificultades para desplazarse en la ciudad producto de infraestructura inadecuada, 3 reportan alguna forma de maltrato y, solamente, 3 reportan estar muy felices con su vida en general. Esto no es una experiencia de envejecimiento positivo. Cuando la vida se alarga y aumenta la proporción de personas mayores, las sociedades pueden ganar la sabiduría y experiencia de sus mayores, pero solo si consiguen mejorar su calidad de vida durante esos años ganados.

## 3. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO POSITIVO

¿Cómo promover un envejecimiento positivo? Aunque esta pregunta no tiene una respuesta simple es posible distinguir algunos elementos esenciales para que la promoción del bienestar subjetivo sea exitosa: planificación estratégica y operacional, participación de distintos actores, coordinación multisectorial, evaluación permanente, adecuación a la heterogeneidad del envejecimiento y considerar la dimensión social del bienestar subjetivo.

La planificación estratégica permite definir los objetivos prioritarios de envejecimiento positivo y el plan de implementación para alcanzar esos objetivos. Existen al menos tres objetivos generales que deben cumplirse en la promoción del envejecimiento positivo: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Deben definirse además objetivos específicos, cada uno de ellos acompañado de metas que permitan evaluar su cumplimiento.

Para alcanzar estas metas es necesario definir un plan de implementación. Cada meta debe ir acompañada de acciones concretas con responsables y plazos claros de cumplimiento. Para cada meta y sus acciones correspondientes también es necesario realizar una planificación operacional que defina con la mayor precisión posible los requerimientos presupuestarios, el plan de trabajo anual y las condiciones de cumplimiento de la meta en función de elementos como los siguientes:

- Presupuesto necesario para cumplir cada meta.
- Fuente de información para evaluar el cumplimiento de cada meta.
- Actores involucrados en el cumplimiento de cada meta.
- Supuestos para el cumplimiento adecuado de cada meta en el plazo estipulado.
- Factibilidad de cumplir la meta en el plazo establecido.
- Observaciones acerca de la continuidad y proyecciones de cada meta.

Para que este proceso de planificación estratégica y operacional sea exitoso debe cumplir con ciertas condiciones mínimas como garantizar la participación de distintos actores, coordinar un esfuerzo multisectorial y considerar la heterogeneidad y segmentación del envejecimiento.

Garantizar la participación de todos los actores relevantes es clave. Ciertamente el Estado tiene un rol central en la promoción del envejecimiento positivo, pero las mismas personas mayores, sus familias, organizaciones sociales, el sector privado, las universidades y otros actores sociales también cumplen un rol fundamental. Las contribuciones de todos estos actores permitirán asegurar que el envejecimiento sea una experiencia positiva para todos. Envejecer de forma positiva significa que las personas podrán disfrutar la vida y el país podrá enfrentar con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica. Por lo tanto, el envejecimiento positivo involucra a toda la población y no solo a las personas mayores.

La coordinación multisectorial es otra condición importante. Integrar y perfeccionar la contribución de los distintos Ministerios y Servicios Públicos es algo necesario para construir, en colaboración con otros actores, un futuro de envejecimiento positivo. La experiencia de países como Nueva Zelanda sugiere que el Ministerio de Desarrollo Social debe jugar un rol central en la implementación de

estrategias multisectoriales de envejecimiento positivo. Cuando estas iniciativas son impulsadas exclusivamente desde el Ministerio del Trabajo o de Salud, el resultado suele ser una política que se limita a enfrentar el riesgo de la pérdida de ingresos o de enfermedades como el Alzheimer. Como el Ministerio de Desarrollo Social tampoco puede hacerse cargo de los temas previsionales y de salud, este adquiere un rol central en la coordinación de la contribución que los distintos ministerios pueden realizar para alcanzar un envejecimiento positivo. El rol del Ministerio de Desarrollo Social también es clave para monitorear y evaluar la promoción del envejecimiento positivo de forma permanente.

Es importante, también, adecuar la promoción del envejecimiento positivo a una realidad que típicamente es heterogénea. Por ejemplo, hay más mujeres mayores que hombres y ellas tienden a asumir con más frecuencia los roles de cuidado de otros, los requerimientos de las personas mayores y la magnitud y velocidad del envejecimiento varían entre zonas urbanas y rurales y la estructura demográfica varía entre quintiles de ingreso y cambia a través del tiempo. Esto sugiere que la promoción del envejecimiento positivo debiera adaptarse, entre otros a consideraciones de género, zonas rurales y urbanas, grupos socioeconómicos y cambios demográficos a lo largo del tiempo. Es muy diferente, por ejemplo, promover el envejecimiento positivo en una sociedad donde la mayoría de las personas mayores tienen menos de 70 años que en otra sociedad donde existe un grupo importante de centenarios.

También resulta fundamental que los programas de envejecimiento positivo, activo o saludable eviten promover unidimensionalmente la responsabilidad individual del adulto mayor, sin tomar en cuenta el impacto de la discriminación contextual durante la vejez. Sería un error que las políticas que promueven el bienestar en la vejez consideraran que el desafío es únicamente individual, pues los estereotipos sociales en contra de los adultos mayores afectan fuertemente su bienestar. La educación en gerontología debería, por lo tanto, formar profesionales y científicos que comprendan que el bienestar para las personas mayores no depende únicamente de condiciones biomédicas y psicológicas, sino también de factores sociales o contextuales.

## 4. DESAFÍOS EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Entre los principales desafíos que existen en la promoción del envejecimiento positivo, prevenir y abordar los estereotipos y la discriminación contra la vejez resulta especialmente importante. Esta es una de las áreas donde los profesionales de la gerontología pueden tener una influencia directa tanto mediante sus propias creencias y conductas como mediante su contribución a la creación de una cultura organizacional en los lugares en donde trabajan.

Los estereotipos negativos y discriminación en la vejez son de las principales barreras al envejecimiento positivo. Ya, en 1969, existía conciencia de su efecto perjudicial, pues ese fue el año en que el médico psiquiatra Robert N. Butler propuso por primera vez que la discusión sobre clasismo, sexismo y racismo debía ser complementada con la noción de discriminación por edad o *viejismo* (*ageism*). El **\*viejismo** refiere a los estereotipos y estigmas que existen en torno a los adultos mayores exclusivamente por efecto de su longevidad. Ejemplos de estos estereotipos son la imagen popular que retrata la vejez como un período de soledad, declinación física y mental, falta de creatividad, dependencia económica, carencia de sexualidad, entre otros estigmas. El *viejismo* se genera no solo a partir de los prejuicios y actitudes negativas de los individuos, sino también por medio de regulaciones y procedimientos de diferentes instituciones políticas, laborales y de salud. Las regulaciones de estas instituciones muchas veces fomentan sistemáticamente un trato discriminatorio hacia las personas mayores.

Los prejuicios asociados a la vejez son altamente dependientes de los contextos culturales en que viven las personas. Por ejemplo, en muchos países las nociones de productividad económica, independencia y autonomía individual son ampliamente aceptadas y, en consecuencia, las personas mayores que no se ajustan a dichos patrones son fuertemente estigmatizados. Sin embargo, los significados y juicios normativos de la vejez pueden variar entre diferentes países.

El incremento del *viejismo* en Chile y otros países sugiere que el envejecimiento de la población no necesariamente deviene en una mayor aceptación de las personas mayores. Por el contrario, en muchos países se han ido incrementado los juicios normativos respecto que las personas longevas son un grupo financieramente dependiente de los demás y, por lo tanto, son un segmento de la población que amenaza con el desajuste económico del país en los años consecutivos.

El mercado laboral es uno de los ámbitos sociales en el que los estereotipos tienen un impacto más claro y directo. Las carreras laborales de las personas mayores suelen enfrentar condiciones precarias o vulnerables. Los trabajadores longevos son los que comúnmente se ven más afectados por factores como la integración de nuevas tecnologías en el lugar de trabajo o por el despido de personal que resulta de ajustes económicos. Asimismo, son cada vez más las personas mayores que ocupan posiciones de trabajo temporales o con contratos solo a tiempo parcial, lo que a menudo está vinculado a bajos ingresos e inestabilidad contractual.

La vulnerabilidad laboral en la vejez, a su vez, tiene una influencia estrecha en la salud y el bienestar subjetivo de las personas mayores. La evidencia sugiere que las personas mayores que se enfrentan a estereotipos negativos profundamente arraigados en la cultura consideran que no pueden responder a los desafíos del mercado laboral del mismo modo que trabajadores jóvenes,

experimentan un deterioro en su capacidad cognitiva y funcional y ven disminuir su satisfacción con la vida y la valoración individual de sí mismos.

## 5. AVANCES EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO POSITIVO

Chile ha adoptado progresivamente las prácticas y recomendaciones internacionales sobre políticas de envejecimiento y, desde finales de los '90, ha transitado desde un enfoque asistencialista a un enfoque de derechos y protección social amplia. Un hito fundamental para el reconocimiento de las personas mayores como grupo prioritario de las políticas públicas fue la instalación de una política de salud especial para personas mayores en 1998. Otro hito clave fue el inicio del funcionamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2003. Más recientemente, se diseñó y comenzó a implementar la *Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile*, pensada para el período entre 2012 y 2025. Sin embargo, con el cambio en la administración de SENAMA se reemplazó el enfoque de envejecimiento positivo por el enfoque de envejecimiento activo. A pesar de este cambio, los programas que promueven ambos enfoques evidencian una continuidad importante con los objetivos centrales de la anterior Política Integral de Envejecimiento Positivo:

- Proteger la salud funcional de las personas mayores.
- Mejorar la integración de las personas mayores a los distintos ámbitos de la sociedad.
- Incrementar los niveles de bienestar subjetivo de las personas mayores.

El primer objetivo general busca que las personas mayores sean autovalentes, pero sin desconocer la importancia del apoyo a personas mayores que desarrollan dependencia. El segundo objetivo general busca construir una sociedad para todos, donde las personas mayores mejoren su integración y participación en el ámbito social, económico, cultural y espacial. El tercer objetivo es de tipo transversal y busca contribuir a que las personas mayores evalúen la calidad de su vida de forma favorable y positiva.

Otro logro importante fue la mejora en el bienestar subjetivo de las personas mayores. El bienestar subjetivo se distribuye de forma desigual entre los chilenos. Algunos tienen más y otros tienen menos. Esto no tiene que ver solamente con los méritos y capacidades que tienen las personas para alcanzar el bienestar subjetivo, sino también con las oportunidades que la sociedad les ofrece para apropiarse de estas capacidades y hacerlas efectivas en su búsqueda del bienestar.

Una de las desigualdades más estudiadas en el bienestar subjetivo es aquella que se da entre personas de distintas edades. Hasta 2005, lo que se sabía era que la satisfacción vital de los chilenos era relativamente alta entre los jóvenes y que esta comenzaba a bajar a medida que aumentaba la edad. Esto confirmaba una visión de la vida como un proceso cuesta abajo, donde la juventud es considerada una etapa preferible a la adultez y la vejez.

Esta realidad está comenzando a cambiar, según lo muestran los datos del Informe de Desarrollo Humano en Chile 2012, cuyo tema central es el bienestar subjetivo. La relación entre la satisfacción con la vida y la edad está adoptando progresivamente forma de “U”, es decir, la satisfacción vital parte relativamente alta en la juventud, baja progresivamente hasta aproximadamente los 45 años, edad desde la cual comienza a subir progresivamente, volviendo a niveles cercanos a los de la juventud.

Con este cambio, Chile se acerca a lo observado en la mayoría de los países de ingresos medios y altos, mejorando el bienestar subjetivo de las personas mayores. Probablemente lo que se observa son los frutos de esfuerzos colectivos y sostenidos orientados a tener una mejor vejez en el país, incluyendo la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, la implementación de la reforma AUGE y el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), la reforma previsional, la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile promovida en 2012 y el reciente giro de enfoque hacia el envejecimiento activo de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

La realidad de todas las personas es que se nace, se envejece y se muere. ¿Pero qué pasa cuando se vive hasta los 80, 90 y 100 años? Cuando la vida se alarga tanto, las sociedades pueden ganar la sabiduría y experiencia de las personas mayores, pero solo si consiguen mejorar su calidad de vida durante esos años ganados. Para esto las sociedades necesitan promover el envejecimiento positivo.

El enfoque del envejecimiento positivo ofrece una nueva forma de enfrentar el proceso de envejecimiento y promoverlo desde las políticas públicas. En este capítulo, el envejecimiento positivo fue definido como la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores gocen de buenos niveles de salud, integración y bienestar subjetivo.

En Chile se avanzó en esta dirección mediante el diseño participativo y puesta en marcha de una Política Integral de Envejecimiento Positivo. Si bien la política actual retoma el enfoque del envejecimiento activo, existe en gran medida una continuidad en los objetivos de promover la participación social, el buen trato y el bienestar subjetivo de los adultos mayores. Probablemente los desafíos más importantes son completar una planificación operacional más detallada de la política y designar un encargado de su monitoreo y evaluación permanente. Esto es importante, pues como sucedió con la anterior política de envejecimiento positivo, muchas de las acciones propuestas actualmente por SENAMA podrían incumplirse sin una planificación operacional detallada y ajustada tanto a la heterogeneidad del envejecimiento en Chile como a los estereotipos y estigmas sociales con los que cargan los adultos mayores en este país. El cumplimiento de estas acciones y el logro de las metas propuestas requiere en particular de un sistema de monitoreo y rendición de cuentas, con evaluaciones permanentes que permitan identificar los avances y reorientar los esfuerzos colectivos.

Para que la política actual sea exitosa, no bastará cumplir con las acciones de corto plazo, sino que también será necesario seleccionar, complementar e implementar las propuestas de acciones de mediano y largo plazo. Estas últimas deberán ser ajustadas periódicamente según el estado de avance de la política y necesidades emergentes. El ideal sería introducir modificaciones cada año, basadas en la nueva información y evidencia obtenida de la evaluación de la política.

Tal como sucedió con la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, las iniciativas del gobierno típicamente tienen una duración que no supera a los ciclos electorarios de las autoridades que estuvieron involucradas en su promoción. Las excepciones son aquellas que involucran mandatos legislativos o compromisos de ejecución presupuestaria muy explícitos. En este sentido, la

planificación operacional, evaluación permanente y generación de mecanismos de rendición de cuentas y transparencia son claves para su éxito y continuidad en el tiempo. El Ministerio de Desarrollo Social, incluyendo a SENAMA, deberá jugar un rol central en el cumplimiento de estos desafíos, ya que es la cartera encargada de coordinar todas las políticas sociales en Chile, articular las iniciativas multisectoriales y revisar la eficiencia en su implementación.

Cumplir con estos desafíos será esencial para alcanzar un envejecimiento saludable, activo y positivo que fortalezca los aspectos personales y sociales que pueden transformar la experiencia de envejecer y ser viejo en una etapa satisfactoria, saludable e integrada de ciclo vital. Los chilenos de hoy vivimos más y esperamos también vivir mejor.

## GLOSARIO

### **Bienestar subjetivo**

El bienestar subjetivo puede ser definido como calidad de vida realizada en los ojos de la persona que evalúa esa vida. Se expresa como calidad de vida o satisfacción vital; es decir, en el grado en que una persona aprecia la totalidad de su vida presente de forma positiva y experimenta afectos de tipo placentero.

### **Envejecimiento positivo**

Es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades, y opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social. Para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro.

### **Viejismo**

Discriminación por edad, también conocido como edadismo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Angus, J., y Reeve, P. (2006). Ageism: A threat to “aging well” in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464805285745>
- Beytía, P., y Calvo, E. (2011). *¿Cómo medir la felicidad?* Claves de Políticas Públicas #2011-04. Santiago, Chile: Instituto de Políticas Públicas UDP. Disponible en: [www.politicaspUBLICAS.udp.cl](http://www.politicaspUBLICAS.udp.cl)
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Part 1), 243-6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](http://dx.doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)
- Butler, R. N. (2005). *Ageism: Looking Back Over my Shoulder*. *Generations*, 29(3), 84-6. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/asag/gen/2005/00000029/00000003>
- Calvo, E. (En prensa 2016). *Consideraciones para la reforma del sistema de pensiones chileno*. Capítulo 17 en *Envejecimiento: Demografía, Salud e Impacto Social*, editado por I. Palomo y R. Giacaman. Talca, Chile: Universidad de Talca.
- Calvo, E. (2016). *Does the Chilean pension model influence life satisfaction? A multilevel longitudinal analysis*. Pp. 415-41 en *Handbook of Happiness Research in Latin America*, editado por M. Rojas, Springer. ISBN 978-94-017-7202-0.
- Calvo, E., Sarkisian, N., y Tamborini, C. (2013). Causal effects of retirement timing on subjective physical and emotional health. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 68(1), 73-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbs097>
- Forttes, P, Lowick-Russell, J., y Neira, R. (2010). *Acciones para abordar el maltrato a personas mayores en Chile: nueva ley N° 20.427*. Santiago, Chile: FLACSO. Disponible en: [new.flacso.cl](http://new.flacso.cl)
- Forttes, P, Lowick-Russell, J., y Neira, R. (2012). *Tratamiento normativo de la violencia contra personas mayores. La experiencia en Chile*. Santiago, Chile: United Nations Population Fund.

- Charles, S. T., y Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Lowick-Russell, J., y Neira, R. (2010). *Abogacía y alianzas por los derechos de las personas mayores en Chile*. Santiago, Chile: FLACSO. Disponible en: [new.flacso.cl](http://new.flacso.cl)
- Madero-Cabib, I. (2015). The life course determinants of vulnerability in late careers. *Longitudinal and Life Course Studies*, 6(1), 88-106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14301/lcs.v6i1.299>
- Madero-Cabib, I., & Kaeser, L. (En prensa 2016). How voluntary is the active ageing life? A life-course study on the determinants of extending careers. *European Journal of Ageing*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-015-0355-y>
- Marshall, V. W. (2007). Advancing the Sociology of Ageism: A Special Section. *Social Forces*, 86(1), 257-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1353/sof.2007.0104>
- Mora, T., y Arenas, M. E. (2011). *Guía de prevención del maltrato a las personas mayores*. Santiago, Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: [www.senama.cl](http://www.senama.cl)
- NEF. (2011). *Mental well-being impact assessment (MWIA): A toolkit for well-being*. Inglaterra: New Economics Foundation. Disponible en: [www.nef.org](http://www.nef.org).
- OCDE. (2013). *Guidelines on measuring subjective well-being*. París, Francia: OECD publishing. doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- PRB. (2007). *Healthy aging. Today's Research on Aging #1*. Washington, DC: Population Reference Bureau. Disponible en: [www.prb.org](http://www.prb.org).
- PNUD. (2012). *Bienestar subjetivo: El desafío de repensar el desarrollo*. Informe de Desarrollo Humano en Chile. Santiago, Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: [www.pnud.cl](http://www.pnud.cl)
- Rojas, M, y Martínez, I. (2012). *Medición, investigación e incorporación a la política pública del bienestar subjetivo en América Latina*. Reporte de la Comisión para el Estudio y la Promoción del Bienestar en América Latina. México, DF: Foro Consultivo Científico y Tecnológico. Disponible en: [www.foroconsultivo.org.mx](http://www.foroconsultivo.org.mx)

- SENAMA. (2013). *Mundo mayor: Una guía para el buen trato*. Santiago, Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor y COOPEUCH. Disponible en: [www.coopeuch.cl](http://www.coopeuch.cl)
- SENAMA. (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile, 2012-2025*. Santiago, Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: [www.senama.cl](http://www.senama.cl).
- Staudinger, U. M., Finkelstein, R., Calvo, E. y Sivaramakrishnan, K. (En prensa, 2016). The Effects of Work on Health in Later Life. *The Gerontologist*.
- OMS. (2002). *Active ageing: A policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int).
- OMS. (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int).
- Tornstam, L. (1992). The quo vadis of gerontology: On the scientific paradigm of gerontology. *The Gerontologist*, 32, 318-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/32.3.318>