

PROPUESTAS PARA Y DESDE PERSONAS MAYORES

*EN UN AÑO ELECCIONARIO
Y UNA NUEVA CONSTITUCIÓN*

6 DE ABRIL, 2021

El siguiente texto es fruto del trabajo colaborativo de participantes de la Comisión Incidencia de Travesía100, coordinado por Valeria Ambrosio con la colaboración de los siguientes participantes. Carlos Moraga, Carmen Véliz, Catalina Giacaman, Gabriela Rosay, Gilda Bibiano, Iris Merillán, Isabel Barros, Javier Irrázaval, Juan Carlos Sáez, Juan Castillo, Loreto Pérez, María Luisa Carrasco, María Teresa Hamuy, Marinella Lamónaca, Nancy Donoso, Paz García, Renata González, Sergio Vergara, Tamara Díaz y Ximena Abogabir.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	pg 3
II.- TRAVESÍA100	pg 4
III.- EDADISMO Y CULTURA	pg 7
IV.- DIAGNÓSTICO	pg 8
1. Población de Personas Mayores y feminización de la vejez	
2. Trabajo/pensiones	
3. Salud física, emocional y mental, y violencia	
4. Trabajo doméstico y cuidados no remunerados	
5. Vivienda y ciudad	
6. Participación	
V.- INSTITUCIONALIDAD	pg 16
1. Servicio Nacional Adulto Mayor (SENAMA)	
2. Municipalidades	
3. Servicios y vida cotidiana de Personas Mayores	
VI.- PROPUESTAS	pg 19
1. Propuestas para la Nueva Constitución	
2. Propuestas generales (políticas, normativas, medidas)	
3. Propuestas de institucionalidad	
VII.- ANEXOS	pg 32

“Toda persona a medida que envejece, tiene el derecho a seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en la esfera económica, social, cultural y política de sus sociedades, las que deben reconocer el valor que las personas mayores tienen en la sociedad, así como su contribución al desarrollo económico y cultural.”¹

I.- INTRODUCCIÓN

El objetivo de este documento es visibilizar a las Personas Mayores de 60+ (PM), sus demandas y propuestas que son el foco de la labor de Travesía100, con la idea de contribuir a la conversación y el debate en un año que se percibe marcado por grandes eventos que nos acompañarán a lo largo del período. Por un lado, estaremos inmersos en una serie de elecciones políticas, incluido el proceso constituyente. Por otro, seguiremos viviendo en “modo pandemia” esperando que en el primer semestre tengamos un porcentaje relevante de la población vacunada contra el COVID–19, aunque nada garantiza que la pandemia finalizará por las nuevas cepas que van emergiendo a nivel global.

Muy pronto votaremos para elegir gobernadores/as regionales, alcaldes/as, concejales/as más los constituyentes, que tendrán como misión redactar la nueva Carta Magna. En el mes de noviembre se votará por Presidente/a de la República, diputados/as, senadores/as (regiones pares y RM), consejeros regionales; y finalmente, en diciembre, tendremos la segunda vuelta presidencial con nueva elección entre las dos primeras mayorías, si ninguno de los candidatos presidenciales supera el 50% de los votos.

¹ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA 2015).

Sin embargo, lo más trascendente e inusual, será el proceso constituyente. Estamos seguros de que la Constitución no podrá solucionar todos los problemas y necesidades que quisiéramos, pero sí será un buen punto de partida. Creemos que este escenario en el cual estaremos inmersos nos dará la posibilidad de manifestar nuestros sueños, conversar, debatir sobre nuestra identidad, nuestros valores como nación y reflejar el tipo de sociedad en la que deseamos convivir.

Nuestro rol como Travesía100, en relación con estos procesos políticos, será generar y difundir opiniones sobre las demandas y propuestas que favorezcan los derechos y el bienestar de las personas mayores, visibilizando a este colectivo y contribuyendo al debate comunal, regional y nacional.

II.- TRAVESÍA100

Travesía100 es una empresa certificada B de innovación social, que promueve un cambio cultural para modificar la mirada que tiene la sociedad sobre el segmento 60+ y promueve una madurez activa, feliz y con sentido. Busca contribuir a que las personas desarrollen su potencial en las distintas etapas de la vida, para lo cual, apoya y promueve el reconocimiento y empoderamiento de personas mayores que decidan reinventarse y emprender con pasión y propósito.

Su trabajo se enmarca en la “Convención Interamericana para la Protección de los DDHH de las Personas Mayores”², cuyo objetivo es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en

² Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA 2015).

la sociedad. Los Principios Generales a los que adscribe dicha Convención, se presentan en el Anexo I, del Título VII de este documento.

Se parte de la base que todas las personas, desde que nacen hasta que mueren, tienen un valor inestimable y su dignidad debe ser reconocida con independencia de su edad, capacidad económica o cualquier otro atributo que sea ajeno a su condición propiamente humana.

El enfoque de derechos conlleva un cambio de paradigma. Ya no se considera a las PM como un grupo homogéneo, objeto de cuidado porque son frágiles, carentes física, económica y socialmente, o como simples beneficiarios de todo tipo de asistencia social. En el nuevo paradigma de derechos, se ve a las PM como un grupo heterogéneo, diverso, donde se promueve su empoderamiento e integradas a la sociedad en la que están inmersas. Implica que las PM son sujetos de derechos, con oportunidades para seguir desarrollándose como individuos y así contribuir a la sociedad, eliminando las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez.

Ejes centrales de Travesía100

Travesía100 se ha abocado principalmente en estos años, a promover un cambio cultural relacionado con la NO discriminación por edad, haciendo énfasis en la heterogeneidad de las PM. De igual manera, ha incorporado la inclusión y el trato digno, independiente de la edad, sexo, raza, etnia, grupo socioeconómico o nivel cultural, entre otros. Promueve un envejecimiento positivo y activo, considerando relevante el empoderamiento de las PM, su independencia, capacidad y autonomía para decidir todo aquello que incide en su calidad de vida.

Otro tema eje y gran área de preocupación institucional, han sido los efectos de la pandemia del covid-19 en las PM, en las áreas de salud general y, en especial, su salud mental por los temas de soledad/aislamiento, pérdida de autonomía y violencia, que

aparecen más fuertemente debido a las reiteradas cuarentenas y hacinamiento. Ante ello, Travesía100 generó dos espacios para vincularse entre mayores: los Círculos de Reflexión y Aprendizaje, y el Acompañamiento Telefónico.

También cobra importancia el impacto de la pandemia sobre el empleo, el cual, según el INE, sufrió una caída del 8% entre los hombres y del 15% entre las mujeres, agravándose en este grupo dado que el 88% de las desempleadas no ha vuelto a reinsertarse en mercado laboral. A la vez, un grupo relevante de PM están trabajando en la calle, a pesar de la condición de cuarentena, dado que carecen de los ingresos suficiente para su sobrevivencia³. Han ingresado al grupo de los inactivos, 384.000 PM sobre 60 años que trabajaban (2019), quienes no pueden acceder al fondo de cesantía o a programas de desempleo impulsados por el gobierno, por ser beneficiarios de pensiones de vejez. Cabe destacar que la pérdida de empleo ha afectado principalmente al grupo de PM entre 60 a 64 años.

En un tercer eje, están los temas más allá de la pandemia, como acortar la brecha tecnológica, capacitando a las PM en esta área, ampliando la cobertura de Internet (que afecta especialmente a las PM de escasos recursos que viven solas y/o que habitan en la ruralidad) y destacar que muchas PM no cuentan con el equipamiento (computadores y smartphones) necesarios para integrarse a la digitalización. También conforman este eje, las iniciativas de vivienda compartida (Cohousing) y el proyecto sobre el “Banco del Tiempo”, que consiste en generar intercambios entre los miembros de una comunidad, potenciando la participación de las personas mayores.

³ Informe: “Trabajo 60+ hoy en tiempos de pandemia”, Observatorio Envejecimiento para un Chile con futuro - UC (2020).

III.- EDADISMO Y CULTURA

Se llama edadismo a estereotipos, prejuicios y discriminaciones hacia las personas debido a su edad. Engloba una serie de creencias, normas y valores que generan discriminación.

Existe un imaginario colectivo en nuestra sociedad, que se expresa en imágenes, publicidad, prensa, chistes, lenguaje cotidiano, etc., en el cual la vejez es mirada como algo negativo, precario, débil, desvalido, frágil. Incluso el lenguaje se infantiliza y se habla de “tatita”, “abuelita”, “anciano”, “viejita”. Generalmente se muestra a los hombres con la imagen de una persona encorvada apoyada en un bastón y las mujeres mayores asexuadas, sin protagonismo. Debido a que el sexo ha sido un tema tabú en nuestra sociedad, se considera que las PM no viven su sexualidad, por la pérdida del atractivo físico, falta de apetito sexual, enfermedades o por demencia. La sexualidad se asocia en las mujeres con reproducción, por lo cual perder la fertilidad significa perder la sexualidad.

Estudios recientes a nivel global están visibilizando la problemática asociada al rol de las cuidadoras (labor que recae muy mayoritariamente en una mujer de la familia), debido a la extensión de la vida por los avances de la medicina. Ellas son ignoradas, sus sentimientos no son escuchados, experimentan falta de intimidad y tiempo libre, así como escaso respeto a su autonomía personal.

Con estos antecedentes, no es de extrañarse que la gente en nuestra sociedad afirme, en sus encuestas, que un 73% de las PM se encuentran socialmente marginadas y el 68% diga que no pueden valerse por sí mismas. Sin embargo, datos del SENAMA indican que el 85,5% de las PM son autovalentes y solo el 12% tiene algún nivel de demencia. Se puede afirmar que las PM constituyen un grupo muy heterogéneo, variado, pero invisibilizado. Durante la pandemia las PM han sido más visibles; pero, siempre desde la marginación, infantilización y asistencialismo.

IV.- DIAGNÓSTICO

El objetivo de tener una mínima radiografía de la realidad de las PM autovalentes (dado que Travesía100 trabaja con dicho grupo), es contar con una base de información que permita desarrollar propuestas de programas o políticas atingentes a la realidad de este segmento, sea a nivel local, regional o nacional.

1.- POBLACIÓN DE PM Y FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ

Nuestro país se encuentra en una etapa avanzada de cambios en la estructura de su población. Las personas están viviendo más años y las mujeres teniendo menos hijos. La población de personas mayores se calcula en 2.800.000, es decir 16,2%⁴.

Algunos datos a destacar:

- Las regiones con mayor población mayor son Región Metropolitana, Biobío y Valparaíso, y las comunas son Navidad, Providencia y El Tabo⁵.
- El mayor porcentaje por cada 100.000 de PM se presenta en zonas rurales.
- 459.686 PM viven solas.
- Se calcula que al 2050 habrá un 30% de PM, con un 55,7% mujeres y un 44,3% hombres.
- La esperanza de vida de las mujeres es de 82,3 años y de los hombres 77,5 años.
- La cantidad de años de vida saludable después de los 60 años asciende en hombres a 16,5 años y en mujeres a 19,3 años.
- El índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres) es de 95,9% y mientras más se envejece es mayor la cantidad de mujeres y menos de hombres. A esto se le llama la **feminización de la vejez**.

⁴ CENSO 2017

⁵ AMUCH, Asociación de Municipalidades de Chile, abril 2017

- El mismo concepto se suma al tema de la pobreza en que el 54,3% de los más pobres son mujeres⁶.

2.- TRABAJO/PENSIONES

Desde el punto de vista de las demandas más urgentes de las PM en los últimos años, son pensiones, trabajo y salud.

Las personas mayores ocupadas son 1,3 millones (33%), de los cuales mujeres son el 32,9% y hombres son el 67,1%. Es decir, de cada 10 personas, 3 son mujeres y 7 hombres. El mayor contingente que se mantiene activo es entre 60 y 69 años o sea el 78%. Las personas ocupadas de 70 a 79 años son el 18,7% y los de 80+ son un 2,6%.⁷

De las PM que trabajan, un número relevante puede demostrar que están adaptadas a las nuevas tecnologías y cuentan con las capacitaciones necesarias para desempeñarse laboralmente. En este tema es relevante mencionar el estudio: "Brecha en el uso del Internet: desigualdad digital en el 2020", realizado por Fundación País Digital, donde se señala que el 80% de la población chilena hoy utiliza internet, comparado con un 58% que lo utilizaba el 2013. Sin embargo, la llamada tercera edad (de los 60 hasta los 80 años) y cuarta edad (de los 80 en adelante) son, en proporción, el menor número de usuarios de Internet. De hecho, entre quienes tienen más de 80 años, solamente un 18.1% usa las plataformas web.⁸

La brecha salarial entre mujeres y hombres sigue siendo uno de los temas pendientes más importantes. En 2018, los hombres percibieron un ingreso promedio de \$ 581.517, y las mujeres de \$383.913, o sea las mujeres percibieron un 34% menos que los hombres.

⁶ El Mostrador, 14 marzo 2021

⁷ Encuesta nacional de empleo 2018.

⁸ Por tramo de edad, los resultados son los siguientes: 60 a 64 años, usa internet un 60,7%; de 65 a 69 lo usa un 47,7%; de 70 a 74 años lo usa un 43,2%; de 75 a 79 un 24,3% y de 80+ un 18,15%.

Un porcentaje importante de adultos mayores quieren, necesitan y pueden seguir trabajando (64%), y un 33% de las PM que trabajan no lo hacen solo por motivos económicos sino también por mantenerse activos, porque les gusta su trabajo. También las PM que trabajan, declaran mayor bienestar subjetivo que quienes no lo hacen.

Chile está al final de la lista de países OCDE con las pensiones más bajas. Las pensiones son mínimas y no alcanzan para las necesidades básicas de la gran mayoría de las PM. Las causas tienen que ver con que el ahorro del 10% es insuficiente, hay lagunas previsionales importantes, principalmente de mujeres por razones familiares, y finalmente, la vida se extiende cada vez más, lo que se traduce en menos dinero en una vejez que se extiende por más años. Una persona sin recursos pierde su autonomía, es decir la libertad de tomar decisiones que le afectan, lo cual generalmente menoscaba su autoestima y gatilla depresión, derivando rápidamente a la pérdida de autovalencia.

El actual sistema previsional discrimina a las mujeres no sólo en su diseño sino por la forma en que está organizado el sistema laboral. Las mujeres tienen trabajos más precarios, más tasas de desempleo, más lagunas previsionales, menos estabilidad laboral y más informalidad. Como la pensión se calcula proyectando la cantidad de dinero por la cantidad de años probables de vida, y las mujeres tienen una expectativa de vida más larga que los hombres, reciben menos dinero. La brecha salarial es aún mayor en el sistema de pensiones que en el laboral. Todo esto ha empeorado por el hecho de que las mujeres se pensionan 5 años antes y viven 5 años más.

Según información de la Superintendencia de Pensiones de mayo 2020, los hombres deben cotizar entre 15 y 20 años para lograr \$304.676, y entre 20 y 25 para lograr \$343.156. Las mujeres entre 25 y 30 años para lograr \$292.041, y entre 30 y 35 años para lograr \$348.899.

La Pensión Básica Solidaria permite, a quienes no tienen derecho a una pensión en algún régimen previsional y están en el tramo del 60% de menores ingresos, a acceder a un monto de \$158.339 entre 65 a 74 años y de \$169.649 los mayores de 75. Todas estas pensiones son menores al sueldo mínimo.

Por lo expuesto, un contingente relevante de PM pensionados en Chile obtiene un tercio o menos de los ingresos que percibía en su vida laboral activa (SENAMA, 2011). Muchos de ellos se encuentran en mayor desventaja económica, puesto que antes de cumplir la edad de pensionarse pierden su fuente laboral, entrando en situación de pobreza. Adicionalmente, la discriminación por edad obstaculiza que estas personas puedan acceder a créditos o desarrollar un trabajo independiente.

3.- SALUD FÍSICA, MENTAL Y NO VIOLENCIA

Desde el punto de vista sanitario, la pandemia del Covid 19, ha afectado fuertemente a los de 60+ tanto por su confinamiento obligado, por la infantilización con que han sido tratados y por su mayor vulnerabilidad biológica (el 80% de los fallecidos son mayores de 60 años).⁹

Durante la pandemia, la política sanitaria ha tenido una mirada paternalista, especialmente en sus inicios. Se infantilizó a la población mayor porque se consideró a todos los mayores como un grupo homogéneo, incapaz de cumplir indicaciones o tomar decisiones, y eso ha sido negativo, especialmente para los mayores de 75. Con esta mirada, se tomaron medidas que afectaron la autonomía de las PM, dado que un 85% son personas independientes. Estas medidas fueron posteriormente, corregidas. El encierro prolongado obligatorio ha tenido impacto físico, emocional y mental, como es la pérdida de masa muscular (sarcopenia), el consecuente mayor riesgo de caídas y otras lesiones; así como la menor autodefensa del sistema inmunológico.

⁹ Declaración Ministro de Salud Enrique Paris, 27 Enero 2021. Minsal.cl

También, un número significativo de PM ha debido recibir de regreso en sus hogares a sus hijos desempleados, afectando su calidad de vida.

La salud en la vejez depende de las circunstancias, estilos de vida, comportamiento y acciones a lo largo de la vida. Como hemos reiterado en este documento, hay diferentes formas de envejecer, no una sola. Por esta razón se habla de “vejeces”. Las mujeres presentan mayores tasas de discapacidad, más enfermedades e incluso peor salud mental. Las mujeres tienen una percepción regular a mala de su propia salud (64,2%), versus los hombres (56,9%).¹⁰

FONASA cubre un universo de 14.244.833 de personas a lo largo de todo Chile (2019), atendiendo a un 84,9% de adultos mayores de 60+. Las mayores quejas de las PM están relacionadas con el trato recibido, rotación de médicos, falta de especialistas, geriatras y otros, especialmente en la atención primaria. Igualmente se constata un reclamo reiterado en relación con la falta de medicamentos en la atención primaria. Existe una tendencia, especialmente en los sectores de menores ingresos, a atenderse por urgencia, lo que produce atochamientos de casos en dicho espacio sanitario. Es importante mencionar que las PM tienen derecho al Examen de Medicina Preventiva (EMP) que se realiza en forma gratuita a lo largo de su ciclo vital en cualquier consultorio del país. Sin embargo, no existen estudios de seguimiento al respecto.

La incertidumbre y desesperanza en tiempos de estallido social y pandemia (especialmente por aislamiento y falta de contactos sociales) han producido angustia, temor, irritabilidad y trastornos del sueño. Chile es uno de los países con la tasa más alta de suicidios en hombres mayores de América Latina, entre 15,5 y 18,5 por cada

¹⁰ Encuesta nacional de calidad de vida. Pontificia UC de Chile, Servicio Nacional Adulto Mayor y Caja Los Andes (2013).

100.000 habitantes.¹¹ Con las cuarentenas muchos han perdido sus empleos y esto ha generado un aumento de los cuadros severos de depresión.

Un estudio realizado el 2020 señala que la prevalencia de depresión en las personas mayores es de 39,8%, casi 1.200.000 personas. Un 28,4% presenta síntomas leves y 11,4% moderados a severos. Las mujeres tienen más tendencia a la depresión (45,7%) que los hombres (32,7%) y se encuentra mayor grado en adultos mayores de menor educación que aquellos de educación superior.¹²

En el caso de la violencia y maltrato, no conocemos su real magnitud por las dificultades que existen para denunciar, como también por la poca conciencia del daño, ya sea de las mismas PM o de la familia, funcionarios de salud o cuidadores. Sin embargo, algunos estudios, muestran una significativa presencia de maltrato físico, psíquico y/o patrimonial hacia PM; como también su ocultación e invisibilización. Uno de los factores que influyen en la generación del maltrato, no es solamente lo relacionado a la persona y su familia, sino también corresponde a las percepciones negativas en torno a la vejez que está en la base del abuso y el maltrato, además, de condiciones relacionadas con la vivienda, tal como el hacinamiento, y de la ciudad que dificultan el desplazamiento seguro. El mayor maltrato que se identifica es el psicológico y aparece en las propias familias de las PM, tales como gritos, humillaciones, ausencia de comunicación, obligación de hacer trabajo doméstico entre otros. También está el maltrato físico, negligencias, abandono o abuso patrimonial. La primera encuesta nacional de victimización por violencia familiar y sexual (Ministerio del Interior, 2008) ya señalaba que un 19,8% de las PM había sido víctima de violencia psicológica y/o física. Un 86% solo psicológica y en un 62%, la persona involucrada en ejercer violencia

¹¹ Hidalgo, Pablo. Los Grupos vulnerables en Chile. ¿Marginalidad o Inclusión?, en Riveros y Arenas: La salud mental y las PM en perspectiva del derecho. Santiago, Ed. Desbordes pag. 21-34.

¹² Las personas mayores en Chile: resultados preliminares de la Aplicación del Protocolo armonizado de Evaluación Cognitiva realizado por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales UC y la Subsecretaría de Previsión Social. 2020.

era el cuidador, por malas relaciones. También en establecimientos de larga estadía, especialmente los informales, el maltrato es una situación recurrente, aunque las estadísticas son escasas.¹³

Si bien hay un teléfono administrado por SENAMA a nivel nacional para llamar por casos de violencia o vulneración de derechos, la dificultad persiste en cómo se canalizan las necesidades de las PM posterior a las llamadas. Centros especializados de atención en violencia para mujeres existen desde el Ministerio de la Mujer, pero no están especializados en PM.

4.- TRABAJO DOMÉSTICO Y CUIDADOS NO REMUNERADOS

Es relevante considerar el tiempo de trabajo doméstico al interior de los hogares y el cuidado no remunerado que las mujeres principalmente dedican a sus hijos, pareja, nietos, padres, suegros, etc. a lo largo de sus vidas y que continúa en la vejez. Así tenemos PM, sobre 70 años, que siguen realizando trabajo doméstico y cuidan, al mismo tiempo, a nietos durante todo el día o a sus propias parejas enfermas, a veces postradas 24hrs. y 7 días a la semana, lo que les genera grandes dificultades, angustias, pérdida de libertad y agotamiento, entre otros efectos. El tema del trabajo doméstico y cuidado es y ha sido un trabajo invisibilizado, no remunerado ni reconocido por la sociedad. Esta actividad siempre ha estado en la esfera de lo privado, de las mujeres y la familia. ¿Cómo podemos hacer que el cuidado sea también una responsabilidad pública compartida por toda la sociedad?

Un estudio sobre el tema, indica que el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado realizado por mujeres, equivale al 22% del

¹³ <https://www.uc.cl/noticias/estudio-analiza-como-viven-adultos-mayores-en-establecimientos-publicos-y-privados/>

PIB ampliado, lo que supera la contribución de todas las otras ramas de actividad económica.¹⁴

5.- VIVIENDA Y CIUDAD

El adulto mayor tiende a sentir apego por su casa y su comunidad porque pasa gran parte de su tiempo en el lugar y no desea abandonarla. De acuerdo al CENSO 2017, el principal tipo de vivienda son las casas (79,7%) y luego le siguen los departamentos (17,5%). Por otra parte, los hogares unipersonales alcanzan el 17,8% del total. Hay 460.000 personas mayores de 60 años que viven solas.

El valor excesivo de los terrenos en manos de privados, no permite la construcción de viviendas sociales comunitarias, situación que se exagera con el grave déficit de suelos públicos. Existe una tendencia a generar edificios en altura, con un patrón de familia tipo, generando exclusión de las PM, discapacitados y otros. Las PM que viven con familias extendidas tienen generalmente apoyo intergeneracional y redes, no se sienten tan solos, sin embargo, a veces están hacinados, con falta de privacidad y pérdida de su autonomía.

Uno de los temas más sentidos por las PM es la soledad, la cual ha sido profundamente estudiada en el Reino Unido y los resultados muestran que es una enfermedad con la misma letalidad que provoca fumarse 15 cigarrillos diarios.¹⁵ En el Reino Unido hay varios trabajos médicos que señalan que no se requiere más remedios o pastillas sino que el gran secreto contra la soledad es

¹⁴ ¿Cuánto aportamos al PIB? Primer estudio nacional de valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en Chile. Comunidad Mujer, Octubre 2019.

¹⁵ Diálogos de ciudad para un hábitat integrado: Vivienda colaborativa intencional • cooperativismo • política pública y personas mayores; encuentros realizados entre el 8 al 10 de enero de 2020 por Fundación Cohousing Chile con el auspicio y colaboración de FAU U de Chile y COES; presentación de Lord Richard Best, Chair of All Party Parliamentary Committee on Housing and Care for Older People. Este comité está integrado por todos los partidos políticos de Gran Bretaña en la Cámara de los Lores.

vivir en comunidades, vivir en grupos con intereses y edades similares. No se trata de aislarse de la familia. Hay que atraer a la familia, pero asegurando que día y noche haya vecinos con quienes se pueda disfrutar de la compañía mutua y del cuidado de los otros.¹⁶

6.- PARTICIPACIÓN

Estudios mencionan que la participación social es un factor protector en las PM, dado que es una fuente de socialización con la comunidad, les da apoyo emocional, se sienten útiles, acceden a información sobre el entorno, les permite acompañamiento en tiempos de estrés, aprenden, se hacen visibles en la comunidad local en caso de emergencia, pasan a ser parte de un círculo virtuoso entre los participantes, promoviendo una mejor salud física, mental y de bienestar, entre muchos otros.

Las PM aparecen muy activas, con un 35,5% que declara ser parte de organizaciones sociales, muy por sobre el resto de la población que participa en un 25%. Las mujeres presentan mayores niveles de participación con un 38.4%, mientras que los hombres un 31,7%. Las principales organizaciones en las cuales participan las PM son Juntas de Vecinos (33%), organizaciones religiosas (24%) y agrupaciones de mayores (21%).¹⁷

V.- INSTITUCIONALIDAD:

1.- Servicio Nacional Adulto Mayor (SENAMA).

Tiene por objetivo promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas, programas, articulación intersectorial y alianzas público-privadas. SENAMA diseña, financia y evalúa programas que canaliza a través de las

¹⁶ Ibidem

¹⁷ CASEN 2017.

municipalidades para su ejecución, tales como: Turismo Nacional; Voluntariado País de Mayores, Cuidado Domiciliario, Programa de Centros Diurnos de Adultos Mayores, entre otros.

De la misma manera, el Servicio tiene programas que realiza directamente, como: 1. Fondo Nacional Adulto Mayor; 2. Programa Participativo y Formación; 3. Programa Buen Trato; 4. Programa Vínculos; 5. Programa Envejecimiento Activo; 6. Programa Escuela Funcionarios Públicos; 7. Fondo de Servicios Atención Vivienda al Adulto Mayor; 8. Fondo Subsidio a Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

Es importante destacar la figura del “Defensor Mayor”, una iniciativa conjunta con la Corporación de Asistencia Judicial (CAJ) que cuenta con abogados especializados que asesoran legalmente a PM en situaciones de maltrato, abuso y vulneración de derechos. Existe desde 2019 en 8 regiones del país con atención gratuita que funciona al interior de la institución a nivel regional. Otra iniciativa interesante es el “Consejo Ciudadano” que desde 2018, recoge la voz de la ciudadanía con representantes de la sociedad civil, sector privado y academia para avanzar en políticas de envejecimiento. Asimismo, cuenta con un “Comité Consultivo” del Director Nacional que asesora en materias de políticas públicas y el “Comité de Coordinación Legislativa”, liderado por la Primera Dama, cuyo objetivo es la iniciativa de proyectos de ley, impulsado por congresistas, ya sea modificación o nuevos proyectos. A través de la Ley de Envejecimiento, presentada al congreso en 2020 desde el Gobierno, se propone también los “Consejos Asesores Regionales”, entidades asesoras de SENAMA Regional en materias de política pública.

Sin embargo, SENAMA tiene restringida su capacidad de actuación autónoma por su dependencia administrativa del Ministerio de Desarrollo Social, restándole capacidad de influir en el quehacer público, requisito esencial para realizar políticas de carácter transversal. Tiene un presupuesto limitado y falta de personal a

nivel regional y nacional, sin proporción con toda la tarea que se le asigna.

2.- MUNICIPALIDADES.

La mayoría de los municipios declara realizar acciones a favor de este segmento de 60+. Generalmente, cuentan con una oficina dedicada a este objetivo, y/o declaran que en caso de no tener oficina, sí tienen un programa formal de acción, con personal abocado a dicha tarea. La mayoría de los municipios declaran que con las PM hacen acciones conmemorativas, acciones de esparcimiento y recreación, entrega directa de bienes y recursos, algunas acciones de formación y capacitación, aunque en menor cantidad de lo que quisieran por falta de recursos.¹⁸ También los municipios ejecutan una serie de programas diseñados, financiados y evaluados por SENAMA.

3.- SERVICIOS Y VIDA COTIDIANA DE PERSONAS MAYORES.

La discriminación no solo ocurre a nivel individual o familiar, sino también en forma estructural, cuando son las propias instituciones, públicas y/o privadas, las que discriminan a las PM, produciéndose una revictimización. Esta discriminación se debe principalmente a los mitos y estereotipos que se traducen en prácticas inadecuadas, o a falta de preparación del personal.

¹⁸ AMUCH 2017.

VI.- PROPUESTAS

1.- PROPUESTAS PARA LA NUEVA CONSTITUCIÓN

Travesía100 desea promover un Estado protector, cercano a la gente, fundado en derechos y responsabilidades, es decir, centrado en las personas, reconociendo la diversidad, sus aspiraciones, necesidades e intereses, y facilitando la participación de las PM en las decisiones que les impactan en su calidad de vida, erradicando todas las formas de discriminación, especialmente en edad, género, capacidades, etnia y demás discriminaciones.

La Constitución debe consagrar la igualdad y no discriminación hacia las PM y que el Estado adopte medidas para asegurar este derecho.

Para ello, es necesario que la “**Convención Interamericana de la protección de los DDHH de las PM**” tenga rango constitucional y que los derechos ahí contenidos se reflejen en la Constitución. Es deber del Estado garantizar a las PM derechos tales como: el derecho al buen trato y a una vejez digna; la equidad e igualdad de género, el derecho a prestaciones integrales e interdisciplinarias en el cuidado de la salud; el derecho al trabajo, prestaciones universales de seguridad social y a servicios sociales básicos; el derecho a la independencia y autonomía en la definición de sus planes de vida; el derecho a la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad; y el derecho a una vida libre de violencia, prohibiéndose toda forma de abuso o discriminación arbitraria.

Asimismo, la Constitución debe garantizar un “sistema integral de cuidados”, reconociendo el derecho al cuidado de las PM y la corresponsabilidad de toda la sociedad, entre el estado, la ciudadanía y las familias.

2.- PROPUESTAS GENERALES (políticas, normativas, medidas)

A continuación, presentamos propuestas generales relacionadas con políticas, programas y algunas medidas. Nuestra esperanza es que éstas y otras inspiren un debate que haga posible que las PM puedan seguir desarrollando su potencial a lo largo de su vida, generando condiciones de equidad, acceso a oportunidades, empoderando y ampliando las capacidades de las PM, de tal forma que mujeres y hombres mayores, puedan tener una vida plena en dignidad, respeto y sentirse parte de una sociedad inclusiva.

Se considera que los órganos del Estado deberán diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas, con un enfoque diferencial para el goce pleno y efectivo de los derechos de las PM y que la ley establecerá un sistema integral que les dé garantías, dando así cumplimiento a la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, ratificada por nuestro país en el año 2017.

2.1.- DERECHO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE EDAD

Se propone **eliminar todas las formas de discriminación** por razones de edad: abordar las barreras actitudinales y brechas para provocar un cambio cultural. Promocionar un lenguaje inclusivo y apreciativo de las PM en su diversidad. Es necesario difundir y capacitar sobre la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como sensibilizar y educar sobre sesgos, prejuicios y estereotipos estigmatizantes desde temprana edad en el sistema escolar. Los medios de comunicación deberían prohibir la emisión de vocablos discriminatorios o perjudiciales hacia las PM. Se hace necesario incorporar la perspectiva de género, dado que, como se destacó en un punto anterior, las prácticas discriminatorias basadas en la edad impactan con fuerza y de manera específica considerando el género de las personas.

Se sugiere una **Capacitación Obligatoria Permanente**, que aborde la discriminación en todos sus tipos y se imparta a todas las personas que se desempeñan en la función pública, en todos sus niveles y jerarquías, trátase de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial. Estas capacitaciones tendrán como objetivo informar, reflexionar, generar conciencia y sensibilizar sobre posibles comportamientos discriminatorios y brindar las herramientas teórico-prácticas necesarias para desnaturalizar la discriminación y evitar la homogenización del segmento.

Con el propósito de contar con una institución que visibilice y defienda los derechos de las PM, surgieron dos opciones:

- Crear una **Defensoría del Adulto Mayor**, autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, encargada de velar por la difusión, promoción y protección de los derechos de las PM. La ley determinará sus funciones y demás atribuciones; o
- Fortalecer la actual institucionalidad actualmente existente en SENAMA.

2.2.- DERECHO AL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

La persona mayor tiene derecho a un trabajo digno y decente, a la igualdad de oportunidades y al igual trato respecto de los demás trabajadores, sea cual fuere su edad. Se debe impedir la discriminación laboral de las PM. Y se hace urgente, **respetar e igualar salarios entre mujeres y hombres** que tengan similar cargo y función. También se requiere contar con criterios e instrumentos estándares reconocidos en todo ámbito con el propósito de evaluar las competencias y capacidades de las PM más allá del mero criterio de la edad.

Deberá existir un sistema de reclutamiento, selección y promoción con enfoque hacia las personas mayores, a través del Currículum Ciego (sin edad ni fotografía). Cuando se realicen convocatorias de cualquier índole financiadas con fondos del Estado, el personal contratado deberá ser seleccionado por sus aptitudes y capacidades sin considerar su edad o género, salvo razones debidamente fundamentadas que así lo ameriten. También se deberá propiciar que las condiciones laborales, como el ambiente de trabajo, horarios y organización de las tareas, sean adecuadas a las necesidades y características de las personas mayores. Se debe promover una política de mantención de las PM en sus puestos de trabajo cuando el o la trabajadora lo desee y esté en condiciones para realizar sus funciones y, cuando corresponda, se deberá promover una transición gradual (no compulsiva) a pensionarse, con las opciones financieras y de capacitación disponibles para la etapa que se inicia.

El empleo, sea presencial o teletrabajo, debe contar con las mismas garantías, beneficios, derechos laborales y sindicales y ser remunerado por el mismo salario aplicable a todos los/las trabajadores/as frente a iguales tareas y responsabilidades. La legislación debe reconocer las nuevas formas de trabajo y todos deben acceder a la seguridad social, salud, prevención de accidentes del trabajo y jubilación.

Para los trabajadores independientes y emprendedores que desean mantener su autonomía económica, se debe facilitar el acceso al sistema financiero y capacitación en todas las áreas del emprendimiento y digitalización, pero con especial sensibilidad hacia las PM.

Es necesario considerar el acceso a Internet como un derecho (la ONU ha reconocido el acceso a a este servicio como derecho humano) y es indispensable acortar la brecha digital a través de la **implementación del programa de capacitación permanente** para PM, en tecnologías de la información y comunicación (TIC),

especialmente en los grupos de menores ingresos incluyendo el acceso a dispositivos adecuados y conectividad.

Se considera urgente acordar y aprobar una reforma a las pensiones que garantice una Pensión Básica Universal Garantizada que posibilite a las PM cubrir sus necesidades, de modo de asegurar una vida digna, sin caer en la indigencia.

2.3.- DERECHO A LA SALUD/SALUD MENTAL Y NO VIOLENCIA

El derecho a la salud es un derecho inclusivo, no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino el acceso a la educación e información sobre salud. En este sentido, se requieren dos condiciones fundamentales: i. acceder a información y ii. contar con un procedimiento adecuado de consentimiento informado. Si no hay información, no hay decisión.

El derecho a la salud universal, gratuita y oportuna debiera permitir el acceso a centros de bienes y servicios, sin discriminación, distribuidos de manera equitativa, alimentación esencial, habitación con condiciones básicas, agua potable, medicamentos esenciales y plan de acción según las enfermedades diagnosticadas. También es importante, tener un enfoque de inclusión social, con una óptica biopsicosocial¹⁹ en lugar de un modelo solamente biomédico, así como contar con un Plan Universal Gratuito y Oportuno de Salud para las PM.

Es relevante fortalecer la atención primaria cuyo énfasis sea la promoción y la prevención en salud, además de la atención y control de enfermedades crónicas, la rehabilitación, y los cuidados paliativos que actualmente se realizan. Es relevante aprovechar la medicina alternativa y complementaria.

También es preciso fomentar un envejecimiento activo y saludable, para la educación sobre patologías, asegurando el involucramiento

¹⁹ Modelo de Salud Biopsicosocial incorpora factores biológicos, psicológicos y sociales.

de las PM en el tratamiento de enfermedades crónicas. Asimismo, se debe capacitar sobre cómo mejorar el estado nutricional de las PM, así como garantizar la disponibilidad de servicios de geriatría, gerontología, cuidados paliativos y atención integral, incluyendo la disponibilidad y acceso a los medicamentos gratuitos. De igual manera, es importante la ampliación de la atención dental. Importante garantizar el acceso a la información contenida en sus expedientes personales de las PM.

En el ámbito legal, se requiere contar con una **Ley de Cuidados Paliativos** universales y de calidad. Sobre esta importante materia, un informe de agosto 2020 de la OMS²⁰, señala lo siguiente:

“Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. La calidad de vida de los cuidadores también mejora. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.”

Dado los altos índices de depresión que se concentra en PM de menores ingresos, los cuales un 50% de ellos no acceden a tratamientos, se hace indispensable desarrollar políticas públicas y mayor financiamiento en esta área, además de contar con una buena calidad de atención en **salud mental gratuita a nivel comunal**, con especialistas para tratar los problemas relacionados con depresión, trastornos de la ansiedad y problemas del sueño. De igual manera, se debe tener especial atención a la prevención de suicidios en hombres mayores ya que, como decíamos anteriormente, las cifras en Chile van en aumento.

Se requiere disponer recursos en atención primaria de psicología y psiquiatría lo cual, ahorraría mucho dinero, ya que la atención

²⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

terciaria es infinitamente más costosa y dolorosa para el paciente, su familia y el Estado.

Muy importante es **detectar la violencia hacia las PM y tratarla** (muchas veces subsumida en un diagnóstico de depresión), destacando la necesidad de una vida libre de violencia, tanto en el entorno privado como en el público. Éste es un derecho humano fundamental y en ese sentido, es indispensable la prevención, reparación, sanción y erradicación de este flagelo, especialmente en el caso de las mujeres mayores.

2.4.- DERECHO A LOS “CUIDADOS”

Se hace necesario reconocer “los cuidados” como derecho y toda la sociedad como corresponsable de ellos: la familia, el Estado, las instituciones públicas/privadas y la comunidad. Es importante **visibilizar y reconocer el cuidado** como un gran aporte que hacen principalmente las mujeres para mejorar la calidad de vida de las personas a quienes cuidan. También es importante erradicar la idea que en las familias la responsabilidad de cuidar a sus integrantes es un deber de la mujer, sea abuela, madre, hija o hermana.

De igual manera, es necesario **reconocer en forma explícita, el trabajo doméstico** como una actividad productiva, indispensable para el funcionamiento de la sociedad, desde el punto de vista económico, político y social.

Se hace relevante crear un “**Sistema Universal e Integral de Cuidado**” o fortalecimiento de los servicios de cuidado para las PM, entendiendo que la inversión en la protección social y los servicios públicos tiene un efecto multiplicador positivo para la reactivación, al crear nuevos empleos, especialmente femeninos. Especial atención se debe poner en el tema de las personas cuidadoras de PM con demencias o postrados, porque algunas no tienen condiciones para cuidar a estos enfermos o son cuidadoras informales, sin capacitación y no certificadas. Si bien las familias

juegan un rol afectivo insustituible, no todas están en condiciones de asumir plenamente este rol, debiendo la sociedad proveer el apoyo requerido.

2.5.- DERECHO A LA VIVIENDA

Las PM tienen derecho a una vivienda digna y a vivir en entornos seguros. Se debe construir o adaptar progresivamente **soluciones habitacionales adecuadas y accesibles a las** PM autovalentes que viven solas o aquellas con problemas de salud y/o discapacidad. Es necesario la flexibilidad en las viviendas para que satisfagan las diversas condiciones y necesidades de las PM.

Es preciso proteger el derecho a vivir en su propia casa habitación sin ser desplazado por otros familiares mientras se conserven las condiciones físicas y la capacidad mental para decidirlo.

Dado que la soledad es el principal dolor manifestado por las PM, el Estado debe facilitar la construcción de viviendas compartidas, con el objeto de posibilitar compañía con otros adultos mayores y la comunidad en general. Por ejemplo, el cohousing es un modelo de vivienda comunitaria, basada en el concepto colaborativo. Es decir, para llevarla a cabo, un grupo de personas que tienen unos valores afines y una forma de vivir similar, deciden diseñar una casa o un conjunto de casas-departamento a su medida y con amplios espacios comunes que suelen ser lo más importantes. La vida en común ha probado tener efectos inmediatos en la salud general y mental de las PM. Así por ejemplo, 6 indicadores fundamentales de salud, registraron grandes mejorías después de 18 meses o menos de entrar en residencias comunitarias. El más importante quizás mostró que el número de residentes con niveles clínicos de depresión se redujo en un 64,7% luego de 18 meses de vivir en comunidad.²¹

²¹ Diálogos de ciudad para un hábitat integrado: Vivienda colaborativa intencional • cooperativismo • política pública y personas mayores; encuentros realizados entre el 8 al 10 de enero de 2020 por Fundación Cohousing Chile con el auspicio y colaboración de

El cohousing es un proyecto que necesita de la colaboración de todos los miembros de esa comunidad que posteriormente convivirá en el mismo proyecto colaborativo y la autogestionarán evitando gastos de administración externa, y generando una participación activa que da sentido a la vida a una edad en que los más jóvenes invalidan a sus mayores tratándolos como niños. Desde un principio, los miembros de la comunidad tendrán que definir claramente sus reglas de convivencia y necesidades.

Otra propuesta es mejorar el desarrollo urbano a través de **“ciudades amigables con las personas mayores”** que ya se trabaja en 45 municipios del país, en que la ciudad o comuna debe contar con espacios al aire libre, edificios accesibles o viviendas que faciliten la autonomía e independencia de las PM, con un servicio de transporte seguro y de fácil acceso, con oferta de servicios de diferente índole, con capacitación y opciones de empleo, pero también con infraestructura inclusiva para las PM. Las comunas que aún no se suman a esta tendencia, requieren ser estimuladas de alguna manera, para enfrentar el acelerado proceso de envejecimiento que experimenta Chile.

2.6.- DERECHO A LA PARTICIPACIÓN

La participación activa de las PM en las organizaciones de los adultos mayores es un derecho. Es relevante promover la participación de los hombres (los cuales tienden a aislarse en sus hogares) en las organizaciones locales. Para ejercer la participación, se hace necesario **facilitar la creación y reconocimiento legal de las agrupaciones de PM**, prestándoles apoyo para su formación y desempeño. Desde los municipios, es importante fortalecer las asociaciones y el desarrollo de liderazgos

FAU U de Chile y COES; presentación de Jorge Eguiguren: Arquitecto de la Universidad de Chile y Cofundador de KKE Architects en 2005, y es uno de los dos directores conjuntos de la oficina. Líder en el campo del conocimiento y las tecnologías sostenibles y respetuosas del medio ambiente.

positivos que faciliten el logro de sus objetivos y la difusión de sus derechos con el objetivo de conformar redes solidarias de afecto y amistad.

Es necesario, a nivel comunal, conformar **redes de las diferentes agrupaciones locales** con el fin de fortalecer la asociatividad. Asimismo es importante promover la participación de las PM en las diferentes instancias del municipio, como por ejemplo, darles participación en los planes de desarrollo comunal (PLADECOS), participar en los Consejos de la Sociedad Civil, y también del “Consejo Consultivo de Salud” en los consultorios, otorgándoles un rol protagónico en la elaboración de planes y programas, y de la misma manera, darles a conocer la distribución de los presupuestos municipales para que puedan incidir en la distribución de ciertas partidas.

A nivel nacional, es importante **la agrupación de todas las organizaciones de PM** para su mejor visibilización, conocer sus derechos, aunar energías frente a sus necesidades y nuevas oportunidades, destacando los distintos canales que las PM pueden utilizar para seguir siendo útiles a la sociedad, promover las relaciones intergeneracionales y generar el traspaso cultural.

Se hace necesario crear mecanismos para que estas organizaciones puedan presentar iniciativas de proyectos de ley al Congreso, así como promover la participación en los plebiscitos comunales y nacionales y asumir cargos políticos de responsabilidad.

3.- PROPUESTAS DE INSTITUCIONALIDAD

3.1.- SENAMA

Considerando que la población de personas mayores aumenta aceleradamente y que al año 2050 alcanzaremos un 30% de la

población total, es aconsejable la creación, en el mediano plazo, de un **Ministerio de las PM** que permita el diseño y evaluación de las políticas públicas, planes y programas en materia de protección de sus derechos, eliminando todas las formas de discriminación basadas en edad, desarrollando estudios e iniciativas legales, promoviendo la plena participación de las PM en los ámbitos cultural, político y económico; así como asegurar sus libertades fundamentales. De esta manera se podrá cumplir en mejor forma las obligaciones contenidas en los instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, sobre la materia.

3.2. MUNICIPIOS

Se hace necesario que todos los municipios cuenten con **personal especializado para trabajar con las PM**. Es importante contar con diagnósticos estadísticos y cualitativos de la realidad comunal y desarrollar acciones, planes y programas para su implementación de acuerdo a las necesidades de las PM. Es indispensable realizar un trabajo transversal desde la Oficina del Adulto Mayor, generando las debidas coordinaciones al interior del municipio (entre los consultorios, las oficinas de intermediación laboral, vivienda, y participación ciudadana)²² con un enfoque de derechos, y promover la coordinación de las acciones destinadas a las PM, así como hacer alianzas con las demás instituciones públicas y privadas de la comuna con este mismo objetivo.

Se propone que cada municipio cuente con un **Consejo de Personas Mayores**, integrado por un representante de cada una de las instituciones, organismos y asociaciones que funcionen en la comuna. El trabajo de sus miembros debiera ser *ad honorem* y los participantes, tener 60 años de edad como mínimo y residir en la comuna. Esto permitiría avanzar en medidas y acciones a favor de las PM.

²² Ver VII.- ANEXOS, N° 2 de este documento, se incorporan los Objetivos del Consejo de Mayores a nivel Municipal.

Es necesaria la acción en terreno para tener contacto directo con las PM y al mismo tiempo, desarrollar e **implementar programas para PM autovalentes, como personas con dependencia leve** (Centros diurnos), así como, programas de cuidados domiciliarios. El consultorio es un lugar estratégico para las PM; por lo tanto, el buen trato, la atención preferencial, tener médicos especialistas y entrega de medicamentos gratuitos, son necesidades altamente demandadas por los adultos mayores.

Cada municipio debería contar con un catastro de las PM de su comuna en estado de vulnerabilidad extrema, ya sea por enfermedad, carencia de recursos económicos o soledad, y hacerles seguimiento.

3.3.- SERVICIOS Y VIDA COTIDIANA DE PERSONAS MAYORES

- Todos los servicios públicos, indistintamente de su jerarquía, no deberán discriminar a las PM por su sexo, edad, origen, raza, nacionalidad, etnia u otros y su lenguaje deberá ser inclusivo y apreciativo. Dichos funcionarios deberán recibir una capacitación en forma obligatoria y permanente para los fines mencionados.
- **Revisar y eliminar todas las menciones edadistas** que figuren en los textos escolares, asegurando que el concepto del envejecimiento esté incorporando como una etapa de la vida con sus oportunidades y desafíos.
- **Creación de tarjeta amarilla (oro) nacional para PM** que permita atención expedita y preferente en todos los servicios públicos y privados.
- **Número de teléfono para atención con opción PM** en todos los servicios, principalmente en las áreas de la salud y municipalidades.
- **Asistencia de urgencia:** Se sugiere que el Municipio cuente con un teléfono, correo electrónico u otro medio similar de una persona de su confianza de la PM, ya sea

- familiar, amigo o vecino inmediato, para asistencia de urgencia.
- **Descuentos destinados a promover la participación activa de las PM, así como la intergeneracionalidad**, a espectáculos públicos, parques, museos, conciertos espectáculos, entre otras actividades, en compañía de un niño o adulto joven.
 - **Servicio gratuito de atención de mascotas de PM.** Invitar a los mayores a tener mascotas contribuyendo a disminuir la soledad, así como fomentar el ejercicio físico. La tarjeta amarilla (oro) puede permitir comprar con descuento el alimento para sus mascotas.
 - **Asegurar la posibilidad de aprendizaje continuo, facilitando el acceso a centros académicos para PM** con el objetivo de renovar conocimientos, y así adquirir conocimientos habilitantes para mantenerse laboralmente activos, contemplando metodologías pedagógicas apropiadas para mayores.
 - **Ampliar minutos en semáforos** en cruces de larga distancia.
 - **Asegurar apertura de parques**, con entrada liberada para PM.
 - **Promover la creación de medios de comunicación ad hoc para PM**, con contenidos culturales y de entretenimiento que también promuevan buenas prácticas de salud, salud mental y nutrición, entre otras.
 - **Vuelos para PM** y niños (vacunados) con pago preferencial.

VII.- ANEXOS

1.- Principios Generales de la Convención Interamericana de la Protección de los DD.HH de las Personas Mayores

1. La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
2. La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
3. La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
4. La igualdad y no discriminación.
5. La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
6. El bienestar y cuidado.
7. La seguridad física, económica y social.
8. La autorrealización.
9. La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
10. La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
11. El buen trato y la atención preferencial.
12. El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
13. El respeto y valorización de la diversidad cultural.
14. La protección judicial efectiva.
15. La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

2.- Objetivos del Consejo de Mayores a nivel Municipal:

- Constituir un ámbito de ejercicio de la ciudadanía en el que las personas mayores puedan aportar ideas, proyectos, experiencias socialmente significativas y que explícita o implícitamente contribuyan a una mejora de la calidad de vida de la población en general y de la población mayor en particular.
 - Constituir un ámbito de debate y propuesta legislativa sobre distintos aspectos de la vida comunitaria desde la perspectiva de las Personas Mayores.
 - Participar en el análisis y asesoramiento de proyectos legislativos.
 - Recibir ideas y/o propuestas de instituciones públicas y/o privadas, así como de particulares, cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
 - Divulgar en la comunidad la problemática de la población mayor y sus ideas y/o propuestas de solución.
-