

PERSONAS MAYORES Y GESTIÓN MUNICIPAL EN CHILE: ESTADO DE LA SITUACIÓN Y REFERENTES INTERNACIONALES

VALENTÍN VALDÉS Z. | JAIONE ARRATIBEL A.
OCTUBRE 2025

PERSONAS MAYORES
Y GESTIÓN MUNICIPAL
EN CHILE:
**ESTADO DE LA
SITUACIÓN Y
REFERENTES
INTERNACIONALES**

VALENTÍN VALDÉS Z. | JAIONE ARRATIBEL A.
OCTUBRE 2025

Autores:

Valentín Valdés Zenteno. Coordinador del área de estudios de AMUCH. Magíster en Ciencia Política, Universidad de Chile. Cientista político, Universidad Central. Diplomados en descentralización, evaluación de proyectos de interés público y Seguridad Ciudadana en la Universidad de Chile y Diplomado de participación ciudadana en la Universidad Austral.

Jaione Arratibel Arrondo. Licenciada Psicología. Diplomada Enfermería. Máster en Gestión de Servicios Gerontológicos y Sociosanitarios. Ex-Concejala del Ayuntamiento de Donostia.

Índice

Prólogo	7
Presentación	9
Resumen Ejecutivo	13
Metodología	17
Capítulo 1: Institucionalidad y gestión de las personas mayores en Chile	19
Institucionalidad Gobierno Central y Personas Mayores	20
Oferta Programática SENAMA	22
El Rol de las municipalidades	24
Programas municipales	26
Caracterización demográfica de las personas mayores en Chile	30
• Provincias zona norte	37
• Provincias zona centro	37
• Provincias zona sur	40
Personas mayores en las comunas:	41
Rango de aumento porcentual de personas mayores entre 2025 a 2035:	46
Capítulo 2: Caracterización municipal en atención a personas mayores	48
I. Estructura Municipal para abordar temáticas relacionadas a personas mayores	48
II. Presupuesto Municipal asociado al área de Personas Mayores	52
III. Programas municipales vigentes dirigidos a Personas Mayores 2025	57
IV. Planificación en Políticas Locales	61
V. Dotación de personal Municipal con dedicación exclusiva y no exclusiva al trabajo con personas mayores	65
VI. Relación del municipio con el gobierno regional en temas de personas mayores	69
VII. Organización comunitaria de las personas mayores: clubes de personas mayores en las comunas	72
VIII. Perfil del cargo y formación profesional de quien lidera el área de personas mayores.	74
Síntesis de resultados	77
Capítulo 3: Buenas prácticas de bienestar y calidad de vida para personas mayores en España y Europa	86

I.	Introducción_____	86
II.	Los Objetivos de Desarrollo Sostenible_____	87
III.	Calidad de vida de los mayores en España: cifras_____	88
IV.	Reflexiones finales_____	95
V.	Decálogo de recomendaciones_____	97
VI.	Referencias bibliográficas_____	101
Capítulo 4: Experiencia Internacionales de apoyo a las personas mayores_____		102
I.	Ciudades e infraestructuras para una población envejecida_____	103
II.	Políticas específicamente dirigidas a las personas de edad avanzada y adaptación al envejecimiento_____	108
III.	Referencias bibliográficas_____	117
Capítulo 5: Nuevas tecnologías para la atención de personas mayores (IA)_____		118
I.	Categorías de las IA por sus aplicaciones para personas mayores_____	118
II.	Retos para mejorar la usabilidad de las nuevas tecnologías en las personas mayores_____	129
III.	Estrategias centradas en la usabilidad de las nuevas tecnologías_____	133
IV.	Soluciones para mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores: 8 casos de éxito_____	137
V.	Referencias bibliográficas_____	141
Capítulo 6: Gestión y Colaboración: El Rol de AMUCH en el Bienestar de las Personas Mayores_____		142
I.	Generación de conocimiento: estudios, libros y encuestas_____	142
II.	Fortalecimiento de capacidades locales_____	142
Programa “Cuidando Juntos” (AMUCH – AIEP – Red ELEAM)_____		142
Seminarios Web “+Bienestar Mayor: Aprendizajes para el Futuro Municipal”_____		143
III.	Vinculación público-privada y beneficios directos_____	144
IV.	Colaboraciones multisectoriales en política públicas y diagnósticos._____	144
Capítulo 7: Hacia una Política Local de Envejecimiento con Enfoque Territorial (2025–2035)_____		145
•	Síntesis de aprendizajes_____	145
•	Elementos clave para una política local con enfoque territorial_____	146

Prólogo

José Manuel Palacios
Presidente
Asociación de Municipalidades de Chile

El presente libro representa el compromiso constante de la Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH) por aportar al desarrollo de políticas públicas con enfoque territorial, centradas en uno de los principales desafíos sociales de nuestro tiempo: el envejecimiento de la población. Chile avanza aceleradamente hacia convertirse en un país envejecido, lo que implica no solo transformaciones demográficas, sino también nuevas exigencias para los gobiernos locales en cuanto a planificación, inversión y capacidades institucionales. Frente a este escenario, los municipios no han sido indiferentes. Por el contrario, han ido construyendo estructuras, programas y equipos dedicados a trabajar con y para las personas mayores, generando iniciativas que buscan promover su bienestar, autonomía, participación y calidad de vida.

Este libro da continuidad a la publicación “Personas mayores en las comunas de Chile: Estado de la situación y propuesta a partir de la experiencia internacional”, editada por nuestra asociación en el año 2022. En aquella oportunidad, se buscó visibilizar el rol que desempeñaban los municipios en la implementación de acciones para las personas mayores y se establecieron algunas recomendaciones inspiradas en modelos internacionales. Hoy, tres años después, este nuevo estudio permite avanzar hacia una caracterización más profunda y sistemática, basada en datos actualizados y centrada en la institucionalidad, planificación, inversión y capacidades locales específicamente destinadas a este grupo etario.

Lo que se constata a lo largo del estudio es que existe un compromiso real y extendido de los municipios con las personas mayores. Hoy, 7 de cada 10 comunas cuentan con una oficina creada formalmente para trabajar en esta materia, y muchas otras desarrollan acciones significativas incluso sin contar con una estructura institucional específica. Sin embargo, también queda claro que este esfuerzo enfrenta importantes desafíos. La mayoría de los municipios concentra su planificación en actividades recreativas y comunitarias, muchas veces sin indicadores que permitan evaluar su impacto o pertinencia. Asimismo, la inversión municipal —aunque presente en casi todas las comunas— continúa siendo baja en términos per cápita, y muy desigual entre territorios urbanos y rurales.

Estos resultados deben ser entendidos no como un juicio, sino como una invitación al fortalecimiento. Es necesario avanzar hacia modelos de gestión local que reconozcan la heterogeneidad de las personas mayores, que cuenten con equipos técnicos estables y especializados, que articulen los recursos municipales con las políticas nacionales, y que garanticen continuidad más allá de los ciclos presupuestarios o de los cambios de administración. También es imprescindible que esta gestión esté sostenida sobre perfiles de cargo bien definidos, con liderazgos técnicos capaces de dar respuesta a las múltiples dimensiones del envejecimiento.

En este contexto, el rol de los municipios es irremplazable. Son las instituciones más cercanas a las personas, las que conocen de primera fuente sus realidades, sus redes, sus territorios. Por eso, no basta con ejecutar políticas diseñadas desde el nivel central; se requiere dotar a los gobiernos locales de mayores herramientas, financiamiento y reconocimiento para liderar procesos de transformación desde lo local. Esto incluye, entre otras cosas, formar ciudades y comunidades amigables con las personas mayores, fortalecer la participación social de este grupo, promover la equidad territorial en la oferta de servicios y avanzar hacia una cultura que valore el envejecimiento como una etapa activa y significativa de la vida.

El libro que hoy presentamos busca precisamente eso: contribuir al conocimiento, abrir debates, visibilizar buenas prácticas y proponer mejoras. Lo hace desde una mirada rigurosa, pero profundamente comprometida con las personas mayores y con el rol que los municipios pueden y deben cumplir en esta materia. Esperamos que este trabajo sea útil para autoridades, funcionarios, organizaciones sociales y para todos quienes tienen la convicción de que un país que cuida y reconoce a sus personas mayores es también un país más justo, más humano y con mayor sentido de comunidad.

Presentación

Andrés Chacón Romero
Director Ejecutivo
Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH)

El inicio del siglo XXI ha estado marcado por una transformación acelerada y multidimensional de nuestras sociedades. La interdependencia global, el avance de las tecnologías emergentes, el acceso masivo a la información, y las crecientes demandas ciudadanas han configurado un nuevo escenario que desafía a los gobiernos en todos sus niveles. Las ciudades, y particularmente los municipios, se han convertido en los espacios donde estas tensiones y cambios se experimentan con mayor intensidad. Es en este entorno dinámico, exigente y diverso donde el fenómeno del envejecimiento poblacional adquiere una relevancia estructural y estratégica.

Chile está atravesando una transición demográfica avanzada. La baja natalidad y el aumento sostenido de la esperanza de vida nos proyectan como una sociedad envejecida en las próximas décadas. Este cambio, lejos de ser una amenaza, debe ser entendido como una oportunidad: la posibilidad de construir una sociedad que reconozca el valor de sus personas mayores promueva su autonomía, y garantice condiciones de vida dignas, activas y protegidas. Sin embargo, lograrlo requiere esfuerzos coordinados, visión de largo plazo, y sobre todo, fortalecimiento del rol de los gobiernos locales como actores centrales en la gobernanza del envejecimiento.

La publicación que hoy presentamos —continuación del libro *“Personas mayores en las comunas de Chile: Estado de la situación y propuesta a partir de la experiencia internacional”* (AMUCH, 2022)— busca aportar evidencia, análisis y proyección sobre la gestión municipal dirigida a personas mayores. Mientras la primera edición puso énfasis en visibilizar el rol de los municipios y recoger aprendizajes internacionales, este nuevo estudio, correspondiente al año 2025, se centra en caracterizar la institucionalidad municipal, los niveles de planificación, inversión, capacidades técnicas, y el alcance real de las acciones desarrolladas desde el nivel local.

Los datos recogidos dan cuenta de una institucionalidad municipal en expansión, donde 7 de cada 10 comunas cuentan con una oficina creada formalmente para personas mayores, generalmente bajo la Dirección de Desarrollo Comunitario. A ello se suma una diversidad de acciones

desarrolladas desde otras unidades municipales —como salud, turismo, cultura o desarrollo económico—, lo que refleja un compromiso transversal con este grupo etario. No obstante, el estudio también evidencia desafíos relevantes: una planificación centrada en actividades recreativas más que en objetivos estratégicos; inversión per cápita aún limitada y desigual entre territorios; y una alta dependencia de programas de corto plazo y de personal transitorio.

Frente a este escenario, la experiencia internacional ofrece aprendizajes valiosos. Diversos países europeos han desarrollado modelos de atención a personas mayores que combinan integralidad, innovación y sostenibilidad. En España, por ejemplo, municipios como Barcelona, Bilbao o Zaragoza han implementado estrategias locales de envejecimiento activo que integran servicios de salud domiciliaria, programas intergeneracionales, redes de cuidados comunitarios y políticas urbanas centradas en la accesibilidad y la participación. En el ámbito europeo, iniciativas como el Pacto Verde para la Vejez, los programas de Ciudades y Comunidades Amigables impulsados por la OMS, y las redes de innovación social en países nórdicos, han contribuido a generar sistemas locales de apoyo que reconocen la diversidad y complejidad del envejecimiento.

A su vez, el uso de nuevas tecnologías ha comenzado a transformar la atención a personas mayores, abriendo posibilidades inéditas para mejorar la calidad de vida, facilitar la autonomía y ampliar la cobertura de los servicios. La inteligencia artificial (IA) permite, por ejemplo, desarrollar sistemas predictivos de salud, monitoreo remoto de condiciones crónicas, asistentes virtuales para el acompañamiento emocional, y plataformas digitales para la gestión del cuidado domiciliario. Asimismo, la robótica social, el uso de sensores, la realidad aumentada y las aplicaciones móviles inclusivas han demostrado ser herramientas efectivas en países como Japón, Corea del Sur, Países Bajos y Alemania. El desafío para Chile es doble: adaptar estas tecnologías a nuestra realidad territorial y reducir las brechas digitales que aún afectan a muchas personas mayores, especialmente en zonas rurales o de menor acceso.

Por otra parte, el estudio reafirma que los gobiernos locales son insustituibles en la implementación de políticas de envejecimiento con enfoque de derechos. Son ellos quienes conocen de primera fuente las trayectorias de vida, redes de apoyo, vulnerabilidades y potencialidades de las personas mayores que habitan sus territorios. Por eso, no basta con ejecutar directrices desde el nivel central: se requiere construir una gobernanza multinivel y participativa, donde los municipios tengan capacidad técnica, autonomía financiera, perfiles de cargo definidos y equipos estables para liderar procesos transformadores desde lo local.

Este libro no solo documenta los avances alcanzados hasta la fecha, sino que también plantea una agenda para el futuro. Una agenda que debe contemplar:

- La profesionalización del área con liderazgos técnicos bien preparados;
- El fortalecimiento de la planificación basada en evidencia y con indicadores de impacto;
- La consolidación de una arquitectura institucional flexible pero coherente;
- El aprovechamiento de alianzas internacionales y tecnologías emergentes;
- Y por sobre todo, la promoción de un cambio cultural que revalorice la vejez como una etapa activa, plena y socialmente reconocida.

Desde la Asociación de Municipalidades de Chile reafirmamos nuestro compromiso con este desafío. Sabemos que el envejecimiento de la población no es solo un tema demográfico, sino una transformación social de gran escala, que requiere creatividad, corresponsabilidad, inversión y visión de Estado. Esperamos que esta publicación sea una herramienta útil para alcaldes, concejales, equipos técnicos, académicos, organizaciones sociales y decisores públicos, y que contribuya a seguir construyendo un país más justo, inclusivo y humano, donde las personas mayores sean protagonistas, y no solo receptoras, del desarrollo de sus comunidades.

Resumen Ejecutivo

Chile atraviesa una transición demográfica avanzada, marcada por baja natalidad y aumento de la esperanza de vida, que proyectan en la sociedad hacia un envejecimiento estructural. En este escenario, los municipios se constituyen en actores centrales para promover un envejecimiento activo, inclusivo y basado en derechos.

El estudio persigue tres objetivos principales:

1. **Caracterizar la institucionalidad y capacidades municipales:** identificar la existencia de oficinas, equipos técnicos y perfiles de cargo, así como su articulación con políticas nacionales.
2. **Analizar la oferta programática y sus brechas:** evaluar la variedad, planificación y evaluación de los programas destinados a personas mayores.
3. **Extraer lecciones internacionales:** recopilar experiencias y buenas prácticas de España y Europa que puedan contextualizarse en Chile-

Metodología

Caracterización municipal

- Se solicitó información a los 345 municipios del país vía Ley de Transparencia (Decretos de creación, organigramas, presupuestos, planes, perfiles de cargo, convenios regionales y nómina de organizaciones funcionales).
- Respondieron 291 municipalidades (84,3 % de cobertura), lo que garantiza solidez y representatividad territorial.
- El material fue analizado cualitativamente para identificar patrones, brechas y factores comunes en la institucionalidad local.

Caracterización demográfica

- Se emplearon datos de las Estimaciones y Proyecciones de la Población de Chile 2002–2035 (INE, 2019), distinguiendo niveles nacional, regional y comunal, y clasificando áreas urbanas y rurales.

Perspectiva territorial comparada

- Se aplicó la tipología comunal SUBDERE (Resolución N° 120), que agrupa comunas según ruralidad, aislamiento, urbanización y capacidades institucionales, permitiendo análisis ajustados a la diversidad geográfica de Chile.

Principales hallazgos

- **Institucionalidad en expansión:** 7 de cada 10 comunas cuentan con una oficina formal para personas mayores, principalmente bajo la DIDECO.
- **Organización comunitaria:** el 100 % de los municipios declara tener clubes de personas mayores como forma de asociación local.
- **Planificación de actividades:** el 73,3 % de los municipios con institucionalidad posee un calendario de planificación; otro 12,9 % lo está elaborando, mientras que el 66,2 % de los municipios sin institucionalidad también organiza actividades planificadas.
- **Perfiles de cargo y género:** cerca del 66 % de las comunas define perfiles de cargo para liderar el área de personas mayores; un 55 % de estas jefaturas son desempeñadas por mujeres y un 16,8 % por hombres, evidenciando la feminización del liderazgo local.
- **Formación del personal:** el 68,8 % de los funcionarios posee formación universitaria de pregrado; 12,4 % formación técnica; 6,4 % formación de posgrado; y sólo 4 % enseñanza media.
- **Desigualdades territoriales:** las comunas urbanas de mayor desarrollo concentran una mayor institucionalidad y recursos, mientras que las rurales reportan menor infraestructura y personal especializado.

- **Programas orientados:** la oferta municipal se enfoca mayoritariamente en actividades recreativas y comunitarias, con escasa utilización de indicadores de impacto y bajo presupuesto per cápita.

4. Lecciones internacionales

España y otros países europeos presentan modelos integrales de envejecimiento activo que combinan servicios de salud domiciliaria, programas intergeneracionales y políticas urbanas inclusivas. Ciudades como Barcelona, Bilbao y Zaragoza destacan por su coordinación público-privada y evaluación continua de resultados.

La adopción de tecnologías emergentes —inteligencia artificial para monitoreo remoto, asistentes virtuales y robótica social— ha ampliado la cobertura y la autonomía de las personas mayores en contextos como Japón, Países Bajos y Alemania. Estas innovaciones invitan a Chile a explorar adaptaciones digitales sensibles a sus brechas territoriales

5. Conclusiones y recomendaciones

El estudio 2025 evidencia avances significativos en la institucionalización de la gestión municipal para personas mayores, pero revela también desafíos persistentes:

- **Fragmentación de políticas:** falta de planes estratégicos evaluables y presupuestos dedicados.
- **Débil coordinación intersectorial:** centralización de iniciativas desde el nivel nacional con escasa retroalimentación local.
- **Brechas en financiamiento y personal:** inversión insuficiente y alto uso de recursos humanos transitorios.

Para avanzar hacia una política local con enfoque de derechos, se recomienda:

1. **Formalizar planes estratégicos municipales,** con indicadores de desempeño y asignación presupuestaria clara.

2. **Crear y definir perfiles de cargo estables**, con líderes técnicos capacitados y equipos multidisciplinarios.
3. **Fortalecer la gobernanza multinivel**, estableciendo canales de co-diseño con SENAMA y otras instituciones nacionales.
4. **Reducir desigualdades territoriales**, mediante fondos de compensación y redes de voluntariado.
5. **Incorporar tecnologías adaptadas**, promoviendo alfabetización digital y monitoreo de impacto en tiempo real.

Metodología

Los capítulos de “Caracterización demográfica de las personas mayores en Chile” y “Caracterización municipal en atención a personas mayores” fueron elaborados sobre la base de una estrategia metodológica común, combinando análisis documental, revisión de fuentes oficiales y un enfoque territorial comparado.

En primer lugar, el estudio de caracterización municipal se sustentó en un levantamiento de información realizado mediante solicitudes de acceso a la información pública dirigidas a los 345 municipios del país. A través de estos requerimientos, se solicitó una serie de documentos institucionales fundamentales para el análisis, tales como:

- Decreto de creación de la institucionalidad municipal en materia de personas mayores.
- Organigrama del municipio.
- Presupuesto anual asociado al área correspondiente.
- Programas y planes municipales vinculados.
- Plana de funcionarios municipales, incluyendo perfiles de cargo.
- Convenios firmados con el respectivo Gobierno Regional.
- Nómina de organizaciones funcionales activas en la comuna.

De los 345 municipios contactados, respondieron 291, lo que equivale a una tasa de respuesta del 84,3%. Esta cobertura permite una representación robusta y territorialmente diversa, otorgando solidez a los hallazgos obtenidos. La información recopilada fue analizada cualitativamente para identificar patrones, brechas y factores comunes en la institucionalidad local vinculada al envejecimiento.

Paralelamente, para el capítulo de caracterización demográfica, se utilizaron datos provenientes de las Estimaciones y Proyecciones de la Población de Chile 2002-2035, publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en 2019. Esta fuente permitió observar el comportamiento de la población adulta mayor a nivel nacional, regional y comunal, distinguiendo entre áreas urbanas y rurales, y proyectando tendencias de envejecimiento hacia el año 2035.

Ambos capítulos incorporan además una perspectiva territorial que reconoce la heterogeneidad de los municipios del país. Para ello, se utilizó la tipología comunal desarrollada por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE), establecida mediante la Resolución N°120. Esta clasificación agrupa a las comunas de acuerdo a características estructurales como ruralidad, aislamiento geográfico, grado de urbanización y capacidades institucionales, lo que permitió realizar análisis comparados más pertinentes y ajustados a la diversidad territorial de Chile.

El enfoque metodológico adoptado —mixto, documental y territorial— permitió construir una visión integral del fenómeno del envejecimiento y de la capacidad de los gobiernos locales para enfrentarlo desde su propia realidad institucional y demográfica.

Capítulo 1:

Institucionalidad y gestión de las personas mayores en Chile

En Chile las instituciones públicas para gestionar las particularidades del envejecimiento de la población tienen más de 50 años de historia, sin embargo, es en la última década que tienen mayor relevancia, debido al exponencial aumento de la población mayor en Chile. La institución más relevante y el punto de partida para la gobernanza de las personas mayores es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que nace a partir de la promulgación de la ley N°19.828 el 17 de septiembre de 2002, pero antes de su surgimiento como institución autónoma con derechos legales, existieron otras instancias.

En 1974 se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano (CONAPRAN) y la Comisión Nacional del Anciano durante el año 1975. Por su parte, la trayectoria de la política pública en sí misma para la creación del Servicio Nacional de Adulto Mayor en Chile inicia en 1995 con la creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz - Tagle, esta tenía como misión elaborar la Política Nacional del Adulto Mayor, documento en el cual se buscaría estipular los valores, principios y objetivos para el trabajo necesario y directo con este grupo etario (Gobierno de Chile, 2012).

Posteriormente en 1996 el Comité de ministros del área Social, aprobó dicho documento, el cual dio las directrices para abordar la temática de envejecimiento en el país. Esta política fue actualizada en 2005 y su principal objetivo era lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de las personas mayores en la sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez (SENAMA, 2017).

En 1999, se envía al congreso el proyecto de ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, y en 2002 es creado el SENAMA, dando inicio de esta manera a la implementación de los distintos planes y programas en 2003, durante el gobierno de Ricardo Lagos. Es así como hace más de una década, este es un servicio público descentralizado con personalidad

jurídica y patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y sometido a la supervigilancia del presidente¹, y su misión es promover y contribuir al envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la autonomía, independencia de las personas mayores (SENAMA, 2024).

Asimismo, esta institución potencia la participación de las personas mayores, pero desde un enfoque preventivo frente a la dependencia, a través del fortalecimiento de las organizaciones y clubes, así como la generación de alianzas que permitan desarrollar ciudades amigables e inclusivas (SENAMA, 2024). En concordancia con lo anterior, la Ley N°19.828, define como persona adulta mayor a toda aquella que ha cumplido 60 años sin distinción de género. Su objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el país, reconociendo la diversidad de experiencias asociadas a la vejez y el envejecimiento, y buscando la equidad de derechos entre hombres y mujeres mayores.

Institucionalidad Gobierno Central y Personas Mayores

Ahora bien, tanto SENAMA como las decisiones tomadas en torno y a partir de la Ley N° 19.828 se encuadran en otras disposiciones legales más macro. En primer lugar, la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cuál tiene validez legal en el marco de la Constitución Chilena de 1980 y genera obligaciones establecidas en el país, por lo que el Estado asume en sus políticas, planes y programas el reconocimiento de los derechos de las personas mayores (SENAMA, 2017).

Esta convención también busca promover, proteger y reconocer el acceso práctico a todos los derechos humanos en condiciones de igualdad, contribuyendo así a la inclusión, integración y participación en la sociedad. Es por esto que, Moreno (2020), señala que es necesario modificar la Ley N° 19.828 para reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos y así establecer instituciones que se centren en la protección y promoción de su desarrollo integral.

En segundo lugar, se han generado políticas nacionales a lo largo de los años desde la instauración de la temática, actualmente el Estado enmarca sus acciones presentes y futuras para mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores en Chile a través de la Política Integral de Envejecimiento Positivo (2012 -2025). Esta política propone el concepto del envejecimiento positivo como una integración de los conceptos anteriores que han

1 Ley N°19.828

buscado consagrar a las Personas Mayores como sujetos de derecho en lugar de sujeto de beneficios de la política pública (SENAMA, 2011). Cuenta con tres objetivos generales, los cuales son proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración en distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bien estar subjetivo.

El envejecimiento positivo nace como un concepto integrativo de otras formas de percibir y describir esta etapa vital. El primer término fue el envejecimiento exitoso, acuñado en los años 90, que ponía énfasis en las acciones individuales y condiciones del entorno próximo de las personas, así como también en darle importancia a todo ciclo vital para tener un envejecimiento exitoso. Un segundo concepto fue el envejecimiento saludable, el cual le daba importancia a la dimensión biomédica del envejecimiento y las acciones individuales de las personas para tener buenos resultados en su salud. A modo de compensar este énfasis, la Organización mundial de la Salud, propone el envejecimiento activo, que amplía el eje biomédico y considera los entornos próximos y menos próximos de las personas como influencias relevantes en sus formas de envejecimiento (SENAMA, 2021).

Es entonces como el concepto de envejecimiento positivo reconoce que la dimensión biomédica de la salud juega un rol importante en la percepción de calidad de vida de las Personas Mayores, así como las acciones individuales de autocuidado en la mantención de la capacidad funcional. Pero también, pone énfasis en la importancia de las dimensiones psicológica y social del bienestar subjetivo, además del entorno inmediato y estructural de las Personas Mayores para el logro de este bienestar (SENAMA, 2025).

Continuando con las Políticas Nacionales, en tercer lugar, existe el Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores 2020-2030. La Política Integral de Envejecimiento Positivo fue retomada en el año 2018 mediante el Programa de Adulto Mejor, en donde se alinean los esfuerzos sectoriales de salud y para su diseño y operacionalización se crea este plan nacional, que tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de este grupo etario en Chile mediante políticas, planes nacionales, normativas técnicas, coordinación intersectorial y educación para promover el envejecimiento activo y prevenir la dependencia funcional (MINSAL, 2021). Este plan de acción también establece seis objetivos estratégicos: educación, promoción y prevención; provisión de servicios; fortalecimiento de la red de atención; desarrollo de sistemas de información; rectoría y fiscalización; y financiamiento. Cada objetivo contempla actividades, responsables y plazos definidos.

Además, la Ley N° 21.168, promulgada en 2019, reconoce el derecho a atención preferente y oportuna en salud para personas mayores de

60 años y personas con discapacidad, modificando la Ley N° 20.584. Esta norma obliga a los prestadores de salud a priorizar su atención en aspectos como asignación de horas, urgencias, interconsultas, medicamentos y exámenes (BCN, 2019)

En cuarto lugar, respecto a las medidas tomadas durante el primer semestre de 2025 no se ha promulgado una nueva Política Nacional dirigida a las personas mayores. A pesar de ello, se han impulsado diversas iniciativas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, entre ellas el Sistema Nacional de Cuidados (Chile Cuida). Este sistema es una red que conecta instituciones, programas y servicios para ofrecer apoyos y cuidados a personas que requieren asistencia en actividades diarias y a las personas cuidadoras (Chile Cuida, 2025).

También, la red fue diseñada para abordar de manera integral las necesidades de cuidado en Chile, integrando los esfuerzos de instituciones públicas, privadas, de la sociedad civil y comunitarias. El objetivo es garantizar el derecho a recibir cuidados y apoyar tanto a quienes los requieren como a quienes los brindan, promoviendo la autonomía y previniendo la dependencia de la infancia hasta la vejez (Chile Cuida, 2025)

Otras iniciativas fueron el fortalecimiento del Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA), implementado mejoras en la infraestructura y en el personal de los establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), así como un aumento en el presupuesto cápita para los residentes de los establecimientos. Sin embargo, la cobertura sigue siendo insuficiente, hay una lista de espera de 838 personas mayores para ingresar, de los cuáles 510 son derivados desde tribunales por maltrato (CIPER, 2025), esto da cuenta de los desafíos que existen en la política pública. Y el proyecto de ley del Envejecimiento Positivo promueve el envejecimiento positivo, con el objetivo de fortalecer la institucionalidad del adulto mayor y garantizar la vejez, así como cambiar el término de *Adulto Mayor* a *Persona Mayor*.

Oferta Programática SENAMA

Sepúlveda (2024) destaca la importancia de diseñar políticas públicas centradas en la protección de los derechos de las personas mayores, puesto que es en esta etapa del ciclo vital donde comienza la aparición de diversas enfermedades, la disminución de ingresos debido a una jubilación insuficiente o la ausencia de ella, factores que impiden asegurar la correcta supervivencia de las personas mayores.

Actualmente, gran parte de la oferta programática dirigida a este grupo es impulsada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el SENAMA, con el propósito de incidir positivamente en su calidad de vida mediante una

visión integral del envejecimiento, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad socioeconómica, sanitaria y social. Esta oferta programática es diversa y busca abordar la situación de las personas mayores desde una perspectiva multidimensional, considerando las particularidades territoriales. Entre los principales programas y beneficios, se encuentran:

- Turismo Social
- Fondo Nacional Adulto Mayor
- Escuela de Formación para Dirigentes Mayores
- Programa Buen trato al Adulto Mayor
- Programa Vínculos
- Programa Envejecimiento Activo
- Programa de Centros Diurnos del Adulto Mayor
- Condominios de Viviendas Tuteladas
- Subsidios ELEAM
- Cuidados Domiciliarios
- Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores

Desde el Ministerio de desarrollo social y de Familia, también existen beneficios que han determinado un avance en esta materia, como el “Bono Invierno”, el cuál es un aporte financiero no postulable que busca ayudar a los pensionados del país cuyas pensiones sean bajas para ayudarles a enfrentar de mejor manera los gastos que surgen en la época invernal (MDSF, 2025). También se encuentra la “Pensión Garantizada Universal (PGU)” que es un beneficio económico del Estado que reemplazó las pensiones del pilar solidario de vejez y que beneficia a todas las personas mayores de 65 años que pertenezcan al 90% más vulnerable, asimismo este beneficio se entrega a las personas mayores ya se hayan pensionado o sigan trabajando.

A pesar de la existencia de estas iniciativas en ambas instituciones, Moreno (2020) señala que SENAMA presenta limitaciones estructurales, como su tamaño, presupuesto y atribuciones, que restringen su capacidad de ofrecer respuestas oportunas e integrales en materia de políticas públicas orientadas a la vejez y el envejecimiento general en el país.

En este sentido, si bien los programas y beneficios existentes se alinean adecuadamente con los principales factores que inciden en la calidad de vida de las personas mayores – asumiendo una visión integral del envejecimiento y priorizando a quienes enfrentan mayores niveles de fragilidad o vulnerabilidad –, persisten desafíos significativos en materia de cobertura. Muchas personas mayores que deberían acceder a estas iniciativas aún no lo hacen, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la institucionalidad, aumentar el presupuesto disponible y asegurar una mayor presencia de profesionales capacitados para trabajar con este grupo etario (SENAMA, 2021).

El Rol de las municipalidades

En cuanto a lo municipal, los programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor no son de aplicación de carácter vinculante u obligatoria para los municipios en términos normativos. Esto quiere decir, que los municipios no están obligados por ley a implementar los programas de SENAMA, pero sí pueden postular voluntariamente a ellos o firmar convenios para ejecutarlos localmente.

No obstante, existe una expectativa institucional fuerte de que los municipios colaboren en su implementación, especialmente en aquellos que existe una alta población de personas mayores (SENAMA, 2025). Además, algunos programas son promovidos mediante convenios marco, fondos concursables u orientaciones del gobierno central. Sin embargo, existen factores que pueden ser facilitadores u obstaculizadores para la implementación de programas hacia las personas mayores, como son las capacidades técnicas municipales con la disponibilidad de capital humano y la holgura presupuestaria, que puede impedir implementar acciones que no estén financiadas del nivel central. No obstante, todas las municipalidades realizan acciones hacia las personas mayores, considerando los programas de SENAMA como también acciones propias (AMUCH, 2022).

Fernández y Lizana (2009), señalan que los municipios son un actor clave en la gestión y desarrollo del espacio público para entregar una mejor calidad de vida a las personas mayores, ya que estas instituciones poseen mayor vinculación con los habitantes y las organizaciones.

El municipio es la instancia estatal descentralizada que puede lograr una comunicación directa y fluida con la comunidad, permitiendo la generación de confianza y posibilitando su incorporación en la resolución de conflictos. En esta misma línea, de acuerdo a las experiencias de SENAMA se puede agregar que los municipios están más cerca de los intereses de las personas y sus necesidades, pero una posibilidad de mejora en este contexto es el desgaste que existe de las estrategias de involucramiento que ofrecen a los

habitantes, muchas veces las estrategias de involucramiento que ofrecen a los habitantes, son poco atractivas y no suscitan interés social de participar en ellas (SENAMA, 2021).

Los municipios también deben desarrollar una política de desarrollo que incentive y fomente la participación de la comunidad organizada y no organizada, considerándolas como actores fundamentales del proceso de diagnóstico para conocer sus preocupaciones en los espacios públicos y planificación e implementación de las estrategias para su gestión (SENAMA, 2021). Fernández y Lizana (2009) en esta materia señalan que, los ciudadanos en estos sectores excluidos requieren de espacios que posibiliten su integración, encuentro e interrelación social, y tienen derecho a participar activamente en las decisiones que afectan la organización de su hábitat y la calidad de los espacios públicos.

Las municipalidades tienen un rol fundamental en la gestión del espacio público, tanto en la articulación de procesos participativos para la toma de decisiones como en la construcción de ciudades amigables, partiendo en consideración de las necesidades de las personas mayores. De acuerdo con Fernández y Lizana (2009), el rol que le corresponde a los gobiernos locales en la tarea de administrar los espacios, no es solamente ser entes normativos sino dinamizadores, líderes, mediadores y, sobre todo, impulsores del trabajo participativo.

Del mismo modo, también reconocen algunas complejidades de los gobiernos locales, siendo una de las más relevantes el hecho de que la gestión municipal es frecuentemente realizada de forma sectorial, sin tener una mirada complementaria con los demás Direcciones. Esta falta de visión estratégica, interna del municipio, estaría afectando en que las iniciativas de vivir en comunidad y el derecho a la ciudad no se dimensionen de manera global, generando descoordinaciones sobre las políticas públicas locales destinadas a personas mayores.

En este marco, es relevante que los municipios implementen diagnósticos participativos como herramienta clave para el diseño de implementación de políticas públicas locales orientadas a las personas mayores (SENAMA, 2021)). Esta estrategia debe ser liderada por equipos técnicos proactivos, que promuevan el involucramiento de los actores locales y el trabajo colaborativo entre vecinos, organizaciones comunitarias y funcionarios municipales. El objetivo es movilizar a los actores de cada territorio para fortalecer el tejido social, generar capacidades colectivas y fomentar el empoderamiento de las personas mayores y sus comunidades. A través de esta metodología, será posible establecer consensos inclusivos en torno a las necesidades, demandas y prioridades del territorio, consolidando una alianza entre la comunidad y el gobierno local que permita avanzar hacia intervenciones más pertinentes, sostenibles y transformadoras.

De esta forma, junto al apoyo en la postulación a proyectos de Fondos Concursables, incorporación y derivación a programas de carácter central, ha existido una permanente preocupación de que la oferta local sea atractiva e inclusiva. En algunos casos mediante la organización de los mayores, pero también se evidencia la construcción de espacios municipales orientados a la atención exclusiva de los mayores, junto a equipos cada vez más capacitados y con carácter multidisciplinario.

Por último, se observa una mayor presencia de políticas comunales que tienen como objetivo la inclusión social de los mayores, estableciendo programas donde la centralidad es una visión intergeneracional, y donde el espacio público es central, actuando con las directrices de una gestión innovadora donde: A pesar de las precariedades y restricciones que todavía afectan a los municipios en Chile, muchos han logrado innovar en el diseño de servicios y productos públicos orientados a las necesidades de los ciudadanos de sus comunas. Se trata de iniciativas acotadas a unidades municipales específicas que han buscado nuevas formas de relacionarse con sus vecinos. Prestaciones de servicios más acordes a las características y necesidades diversas de los usuarios, y que buscan no sólo mejorar la eficiencia de la gestión, sino también su calidad e impacto. (Centro de Políticas Públicas UC, 2015, p. 7)

Programas municipales

La oferta programática municipal dirigida a personas mayores cumple un rol fundamental en promover la calidad de vida de las personas mayores y en la articulación de respuestas efectivas a sus necesidades. Estos programas representan un pilar clave en la gestión local, al facilitar intervenciones integrales que abordan dimensiones físicas, emocionales y sociales, especialmente en contextos de dependencia o vulnerabilidad.

Iniciativas como el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa (PADDS) evidencian el valor de acercar los servicios al entorno familiar, empoderando a cuidadores y familias con herramientas para un cuidado más adecuado. En este sentido, el análisis de la cobertura, continuidad y pertinencia de estos programas resulta esencial para avanzar hacia políticas más inclusivas y coherentes con los desafíos del envejecimiento en los territorios. A continuación, algunos de los programas municipales más relevantes:

- Examen médico preventivo del adulto mayor (EMPAM)
- Programa Nacional de inmunizados (PNI)
- Programa de Alimentación complementaria adulto mayor (PACAM)

- Atención domiciliaria a personas con dependencia severa
- Programa más adultos mayores autovalentes
- Plan nacional de demencia
- Programa de salud bucal para personas mayores
- Garantías explícitas de salud (GES) para las personas mayores

Cabe destacar, que la priorización de las comunas para la aplicación de los diferentes programas entregados por el SENAMA, tiene métodos diferentes para su aplicación y varía de programa en programa, no existe una manera estandarizada que surja desde el gobierno central. Los municipios considerados de alta prioridad en la materia se determinan según la población de personas mayores existente cada comuna, lo que se mide a través de los datos entregados por el Instituto nacional de Estadística (INE), que actualmente se encuentran actualizados gracias al último CENSO realizado el 2024.

Otra de las metodologías utilizadas índice de Priorización comunal desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual se utiliza para identificar las comunas que requieren mayor atención y recursos debido a su alta proporción de personas mayores, otros factores de vulnerabilidad, o ambos, ayudando a focalizar los esfuerzos en aquellas áreas donde la población de adultos mayores enfrenta mayores desafíos (SENAMA, 2025).

Este índice de priorización comunal se construye considerando, la proporción de personas mayores en relación a la población de la comuna, cuántas de estas personas pertenecen al 60% de la población más vulnerable según el Registro social de Hogares (RHS), la tipología comunal para saber el nivel de ruralidad o urbanidad, entre otros. Pero como se mencionó anteriormente, estas medidas no son vinculantes a alguna ley y dependen del criterio de evaluación de cada programa. Esto también demuestra nuevamente, las dificultades asociadas a aspectos de cobertura y que no se está logrando abarcar a todos los territorios, y dejando a muchas personas mayores sin acceso a estos beneficios (Moreno, 2020).

En definitiva, la política pública hacia las personas mayores en Chile ha transitado desde enfoques asistencialistas hacia una visión de derechos, autonomía y participación activa, aunque todavía persisten desafíos importantes en materia de institucionalidad, financiamiento, acceso equitativo a programas y articulación efectiva entre niveles de gobierno.

Personas mayores en las comunas de Chile actualidad y proyección 2035

El envejecimiento poblacional se ha consolidado como uno de los procesos demográficos más significativos de las últimas décadas en Chile, con profundas implicancias sociales, económicas y territoriales. Este fenómeno refleja avances en los indicadores de salud y esperanza de vida, pero también plantea crecientes desafíos para los sistemas de bienestar, los modelos de gobernanza local y las estrategias de desarrollo en todos los niveles del Estado. En este contexto, contar con información actualizada, desagregada y proyectada sobre la población mayor se vuelve una necesidad para la toma de decisiones públicas con enfoque territorial.

Este capítulo tiene como propósito central caracterizar la situación actual de las personas mayores en las comunas de Chile, y analizar su evolución proyectada al año 2035, identificando patrones de concentración, intensidad de crecimiento y diferencias significativas entre distintos tipos de comunas. La evidencia aquí presentada se basa en datos oficiales y estimaciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE) que permiten observar tanto la distribución presente como las trayectorias futuras de este grupo etario.

El análisis considera no solo el crecimiento absoluto y proporcional de la población mayor de 60 años, sino también su distribución según niveles de desarrollo comunal, ruralidad, tamaño poblacional y localización geográfica. En efecto, la aceleración del envejecimiento no ocurre de manera uniforme: mientras algunas comunas muestran una estabilización relativa, otras presentan incrementos significativos que presenta desafíos a las capacidades institucionales de los municipios, a la infraestructura de las comunas y por ende también el uso presupuestario. De ahí la importancia de adoptar un enfoque que reconozca la heterogeneidad territorial y promueva mecanismos de gobernanza multinivel que articulen adecuadamente los recursos y atribuciones del Estado considerando realidades locales.

Desde esta perspectiva, el uso de información demográfica prospectiva permite describir el presente y anticipar escenarios futuros que orienten la planificación estratégica en áreas clave como la salud, los cuidados de largo plazo, la accesibilidad urbana, la seguridad, la participación ciudadana y la inclusión digital de las personas mayores. La gobernanza local, entendida como la capacidad de los municipios para gestionar colaborativamente políticas públicas con diversos actores —estatales, comunitarios y privados—, se ve directamente interpelada por la magnitud del cambio demográfico. Fortalecerla requiere, entre otros factores, disponer de evidencia territorializada que permita priorizar, focalizar y adaptar intervenciones según la evolución proyectada del envejecimiento en cada comuna.

Este capítulo invita a reflexionar sobre la necesidad de instalar una mirada estratégica de largo plazo en la gestión pública local. En un país caracterizado por altos niveles de centralización administrativa y desigualdades estructurales entre comunas, abordar el envejecimiento con enfoque territorial implica superar respuestas reactivas o asistenciales para avanzar hacia modelos de planificación con criterios de equidad intercomunal, sostenibilidad financiera e innovación en la provisión de servicios. En este sentido, la construcción de políticas comunales de envejecimiento activo no puede desvincularse de los datos que muestran cómo —y dónde— la población mayor está creciendo más rápidamente.

Finalmente, cabe señalar que esta caracterización y proyección de personas mayores por comuna constituye un insumo fundamental para la administración municipal, sino también para los gobiernos regionales, los servicios públicos desconcentrados, las organizaciones de la sociedad civil y los propios habitantes. Comprender el envejecimiento como una dimensión estructural del desarrollo territorial es clave para avanzar hacia un Estado más preparado, sensible y responsable ante los desafíos del nuevo Chile demográfico.

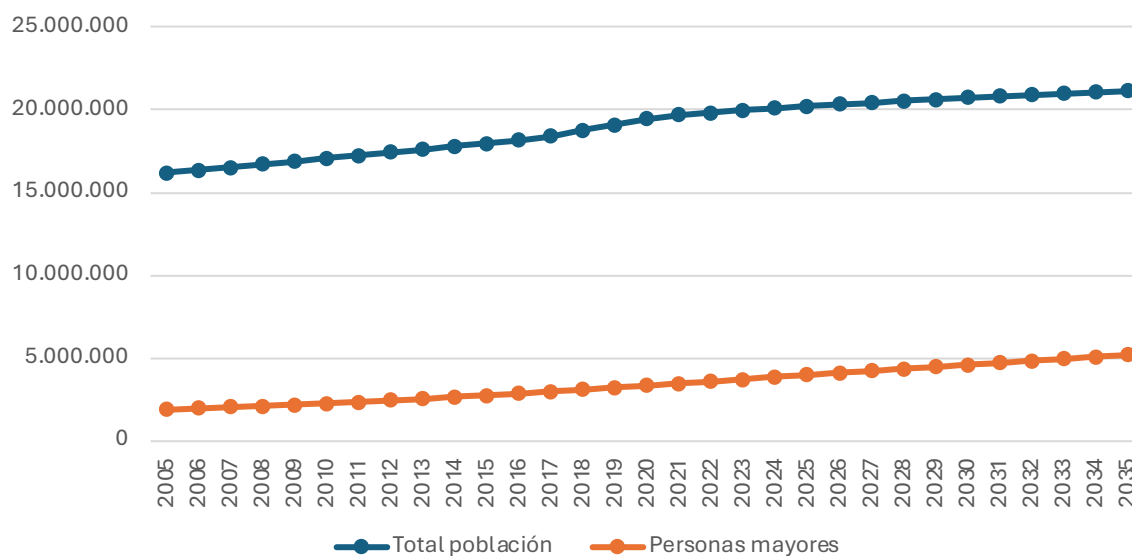
Caracterización demográfica de las personas mayores en Chile

El gráfico muestra la evolución proyectada de la población total de Chile y de la población de personas mayores entre los años 2005 y 2035. A lo largo del período, se observa un crecimiento sostenido en ambas curvas, aunque con una tendencia particularmente acentuada en el caso de las personas mayores. Mientras la población total del país aumenta de manera paulatina, la población mayor crece proporcionalmente a un ritmo más acelerado, evidenciando un proceso de envejecimiento demográfico progresivo.

Este fenómeno implica que, aunque en términos absolutos la población total sigue siendo significativamente superior, el grupo de personas mayores representa un porcentaje cada vez más relevante dentro del total nacional.

La proyección indica que cambio demográfico tendrá importantes repercusiones en distintas áreas de política pública, especialmente en salud, cuidados de largo plazo, pensiones y planificación urbana, requiriendo una adaptación institucional para enfrentar de manera adecuada los desafíos que plantea una sociedad con mayor proporción de personas en edad avanzada.

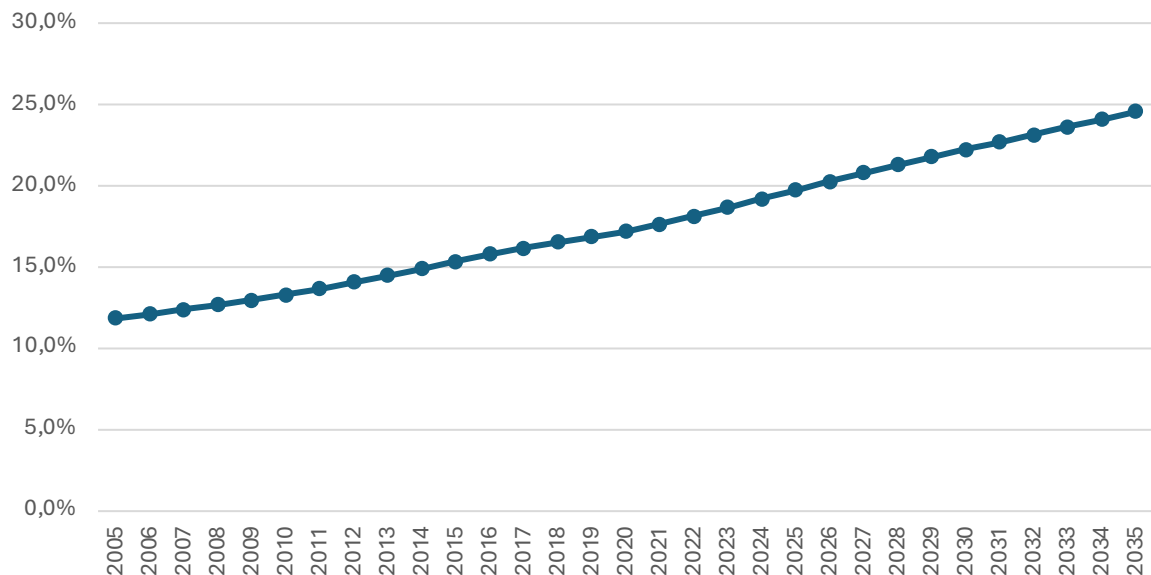
Evolución de la población total del país y de las personas mayores (2005–2035)



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

El gráfico muestra el aumento sostenido del porcentaje de personas mayores en Chile entre 2005 y 2035. En 2005, representaban el 11,9% de la población, y se proyecta que en 2035 alcanzarán el 24,6%, lo que evidencia un acelerado proceso de envejecimiento demográfico. En promedio, durante este período, el porcentaje de personas mayores ha aumentado a una tasa de 0,42 puntos porcentuales por año, reflejando un cambio estructural sostenido en la composición etaria del país. El cual tiene un crecimiento distinto por cada unidad territorial del país tal como se observará más adelante en el informe.

Porcentaje de personas mayores sobre el total de la población en Chile (2005–2035)



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

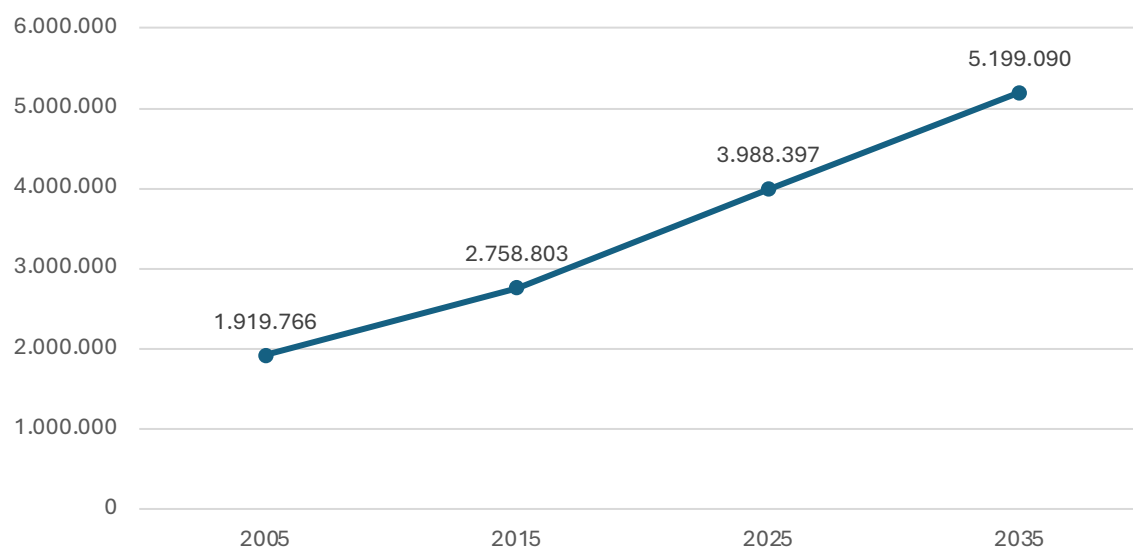
Este gráfico presenta la evolución del número total de personas mayores en Chile en rangos de 10 años, desde 2005 hasta 2035. Se observa un crecimiento sostenido y significativo en cada una de las décadas analizadas, reflejando con claridad el proceso de envejecimiento demográfico que atraviesa el país.

En 2005, la población mayor alcanzaba aproximadamente 1.919.766 personas. Diez años después, en 2015, esta cifra se incrementó a 2.758.803, lo que representa un aumento del 43,7%. Posteriormente, para el año 2025 se proyecta un total de 3.988.397 personas mayores, lo que implica un nuevo crecimiento del 44,5% respecto a 2015. Finalmente, para el año

2035 se estima que esta cifra llegará a 5.199.090 personas, es decir, un aumento adicional del 30,3% en relación con 2025.

El ritmo de crecimiento, aunque aún elevado, muestra una leve desaceleración proyectada hacia el último tramo (2025-2035), lo cual es característico de transiciones demográficas avanzadas. No obstante, el impacto acumulado sigue siendo considerable: en 30 años, la población mayor en Chile se habrá más que duplicado.

Proyección del número de personas mayores a nivel nacional en Chile (2005–2035)



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

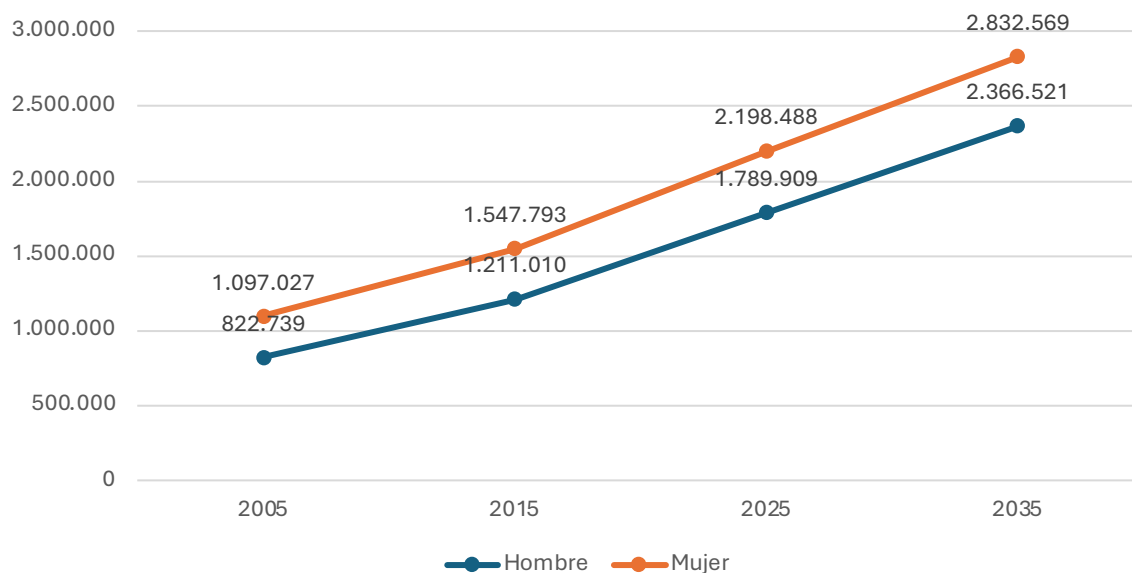
El gráfico muestra la evolución de la población de personas mayores en Chile entre 2005 y 2035, desagregada por género. Se observa con claridad un fenómeno de feminización del envejecimiento, consistente en una presencia proporcionalmente mayor de mujeres en los tramos etarios superiores. En todos los años representados, la cantidad de mujeres mayores supera a la de hombres, tendencia que se intensifica con el tiempo. Por ejemplo, en 2005 había 1.097.027 mujeres mayores frente a 822.739 hombres, lo que equivale a **274.288 mujeres más**. Esta brecha se amplía de manera sostenida: en 2015 asciende a **336.783**, en 2025 a **408.579**, y en 2035 alcanza las **466.048 mujeres más** que hombres mayores. Estas cifras refuerzan la necesidad de considerar el impacto diferenciado del envejecimiento según género.

Este patrón responde, entre otros factores, a la mayor esperanza de vida de las mujeres, lo que tiene implicancias directas en diversas dimensiones de política pública. En primer lugar, las mujeres mayores enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad económica, en parte por trayectorias laborales más discontinuas, brechas salariales de género y una mayor presencia en empleos informales o no remunerados. Esto repercute directamente en pensiones significativamente más bajas, incrementando el riesgo de pobreza en la vejez. Además, las mujeres suelen desempeñar roles de cuidado durante toda su vida, lo que no solo limita su inserción laboral plena, sino que también se traduce en una sobrecarga de cuidados en la vejez, especialmente cuando deben asumir el cuidado de parejas, hijos adultos con dependencia o incluso nietos.

En el ámbito de la salud, las mujeres mayores presentan una mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades, requiriendo servicios de atención diferenciados y con perspectiva de género. A ello se suma el riesgo de soledad, violencia intrafamiliar, abandono o exclusión social, situaciones que deben ser visibilizadas e incorporadas en el diseño de políticas públicas.

En este contexto, resulta fundamental que las estrategias de envejecimiento activo, los programas de protección social y las políticas de cuidado integren un enfoque de género interseccional, que reconozca las desigualdades acumuladas a lo largo del ciclo de vida y actúe sobre sus consecuencias concretas en la vejez femenina. Esto permitirá avanzar hacia un modelo más justo, inclusivo y sostenible de respuesta al envejecimiento poblacional.

Proyección de personas mayores en Chile según género (2005–2035)



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

A continuación del análisis nacional, se examina la evolución regional del grupo de personas mayores en Chile para los años 2005, 2015, 2025 y 2035. Los datos evidencian un crecimiento sostenido en todas las regiones del país, aunque con variaciones significativas tanto en la magnitud absoluta como en la velocidad relativa del cambio.

La Región Metropolitana de Santiago concentra la mayor cantidad de personas mayores en términos absolutos. En 2005 se registraban cerca de 747 mil personas mayores, cifra que se proyecta aumente a casi dos millones para 2035, representando un incremento del 163% en el periodo observado. De forma similar, regiones altamente pobladas como Valparaíso, Biobío y Maule presentan aumentos significativos en volumen. Por ejemplo, la región de Valparaíso pasaría de 231 mil a más de 603 mil personas mayores en el mismo intervalo de tiempo, mientras que Biobío crecería de 174 mil a 467 mil y Maule de 118 mil a más de 350 mil.

No obstante, cuando se observa el crecimiento relativo, destacan varias regiones del norte y sur del país. Tarapacá, Antofagasta, Arica y Parinacota, y Aysén presentan las mayores tasas de incremento porcentual. En Tarapacá, por ejemplo, la población mayor se triplica en tres décadas, pasando de 22.946 personas en 2005 a más de 67 mil en 2035. Esta misma tendencia se repite en Antofagasta, donde la cifra se incrementa en más de 175%, y en Aysén, con un alza de casi el 186%. Estas regiones,

a pesar de contar con una base poblacional más reducida, enfrentan un proceso acelerado de envejecimiento que representa un importante desafío para sus capacidades locales de respuesta, especialmente en zonas aisladas o con baja densidad de servicios.

El análisis permite advertir que la mayoría de las regiones duplicarán o incluso triplicarán su número de personas mayores en un período de 30 años.

Proyección de personas mayores por región en Chile (2005-2035)

Nombre Región	2005	2015	2025	2035
Arica y Parinacota	22.557	33.944	47.976	62.257
Tarapacá	22.946	37.145	57.423	77.666
Antofagasta	47.204	68.765	98.763	131.407
Atacama	28.227	40.765	59.079	74.043
Coquimbo	82.149	120.932	182.713	252.685
Valparaíso	231.068	326.813	471.241	603.141
Metropolitana de Santiago	746.999	1.072.952	1.528.595	1.964.947
Libertador General Bernardo O'Higgins	99.694	149.632	227.942	306.678
Maule	118.062	175.578	263.507	350.458
Ñuble	62.210	87.921	127.986	168.876
Biobío	174.855	251.495	361.394	467.850
La Araucanía	118.865	161.280	225.733	292.886
Los Ríos	48.081	65.365	92.587	118.873
Los Lagos	89.165	126.304	185.983	256.171
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	8.894	13.507	19.834	25.476
Magallanes y de la Antártica Chilena	18.790	26.405	37.641	45.676

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Tras revisar la evolución absoluta de la población mayor por región, se incorpora un análisis proporcional mediante la tasa ajustada por cada 100.000 habitantes. Esta medida permite comprender de mejor manera el impacto real del envejecimiento en cada territorio, al considerar el tamaño relativo de la población y no solo su volumen total.

Por ejemplo, la región de **Arica y Parinacota** pasa de 11.181 personas mayores por cada 100.000 habitantes en 2005 a 22.259 en 2035, lo que representa un crecimiento proporcional importante. Sin embargo, al contrastar con otras regiones, se observa que este aumento es más

moderado en comparación con zonas del centro-sur, donde el fenómeno es más pronunciado. Regiones como **Ñuble, Maule, Biobío, Los Ríos y La Araucanía** presentan las tasas más altas proyectadas al 2035, todas sobre las 27.000 personas mayores por cada 100.000 habitantes, llegando incluso en el caso de Ñuble a 31.359. Esto significa que, en dichas regiones, alrededor de un tercio de la población pertenecerá al tramo etario de 60 años o más.

En cambio, las regiones del norte y extremo sur del país, como **Tarapacá, Antofagasta, Magallanes y Aysén**, si bien muestran también aumentos sostenidos, lo hacen desde tasas más bajas.

Tasa de personas mayores cada 100 mil habitantes por región en Chile (2005-2035)

Nombre Región	2005	2015	2025	2035
Arica y Parinacota	11.181	14.695	18.194	22.259
Tarapacá	8.720	11.310	13.975	17.137
Antofagasta	9.001	11.368	13.677	17.467
Atacama	10.399	13.585	18.412	22.739
Coquimbo	12.536	15.745	20.546	25.750
Valparaíso	13.988	17.717	23.098	27.897
Metropolitana de Santiago	11.448	14.739	18.045	22.217
Libertador General Bernardo O'Higgins	11.947	16.055	22.061	27.996
Maule	12.201	16.440	22.311	27.885
Ñuble	13.450	17.817	24.431	31.359
Biobío	11.562	15.552	21.376	27.357
La Araucanía	12.928	16.423	21.791	27.603
Los Ríos	12.892	16.599	22.348	27.973
Los Lagos	11.575	14.752	20.288	26.921
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	9.306	12.975	18.239	23.361
Magallanes y de la Antártica Chilena	12.120	15.721	20.433	23.826

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- **Provincias zona norte**

El cuadro presenta la evolución proyectada de la tasa de personas mayores por cada 100.000 habitantes para los años 2025 y 2035, así como el porcentaje de crecimiento en la década. Esta desagregación territorial permite identificar con mayor detalle las dinámicas demográficas que se desarrollan al interior de cada región.

En la zona norte, Coquimbo destaca por presentar las tasas más altas proyectadas al año 2035. Las provincias de Elqui, Limarí y Choapa alcanzan cifras superiores a las 27.000 personas mayores por cada 100.000 habitantes, siendo Limarí la que presenta la mayor tasa proyectada (28.792). Además, Elqui lidera en cuanto al crecimiento relativo, con un aumento del 41,26% en diez años. Estos datos posicionan a la Región de Coquimbo como el territorio con mayor envejecimiento proporcional en el norte.

Proyección de la tasa de personas mayores por provincia zona norte y su variación porcentual (2025-2035)

Nombre Región	Nombre Provincia	2025	2035	% de aumento
Arica y Parinacota	Arica	18.166	23.428	28,97
Arica y Parinacota	Parinacota	20.415	24.882	21,88
Tarapacá	Iquique	13.601	18.213	33,90
Tarapacá	Tamarugal	18.498	24.541	32,67
Antofagasta	Antofagasta	13.886	18.592	33,89
Antofagasta	El Loa	12.586	16.397	30,29
Antofagasta	Tocopilla	17.331	21.600	24,63
Atacama	Copiapó	17.011	21.546	26,66
Atacama	Huasco	22.207	27.438	23,55
Atacama	Chañaral	17.762	21.047	18,50
Coquimbo	Elqui	19.430	27.447	41,26
Coquimbo	Limarí	22.330	28.792	28,94
Coquimbo	Choapa	24.019	30.887	28,59

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- **Provincias zona centro**

El análisis provincial de la zona centro permite observar con mayor detalle las transformaciones demográficas que están experimentando los territorios más densamente poblados del país. En la Región de **Valparaíso**, se aprecia una amplia dispersión en las tasas provinciales. Por un lado, destaca la

provincia de **San Antonio** con una de las tasas más altas proyectadas para 2035 (32.942), mientras que otras como **Petorca, Los Andes e Isla de Pascua** presentan valores considerablemente más bajos.

En la **Región Metropolitana de Santiago**, a pesar de ser la zona con mayor densidad poblacional del país, las tasas de personas mayores por cada 100.000 habitantes tienden a ubicarse por debajo del promedio de otras regiones del centro-sur, aunque también muestran aumentos constantes. Destacan las provincias de **Melipilla** (32,37%) y **Maipo** (33,29%) con crecimientos importantes, mientras que otras como **Cordillera y Santiago** presentan cifras más moderadas. En términos relativos, **Chacabuco** lidera con un crecimiento del 41,52%.

En el caso de la Región del **Libertador General Bernardo O'Higgins**, las tres provincias presentan tasas relativamente altas tanto en 2025 como en 2035. **Cachapoal y Colchagua** superan las 28.000 personas mayores por cada 100.000 habitantes al final del período, con aumentos sobre el 30%. Este patrón refleja una transición demográfica avanzada.

La Región del **Maule** mantiene una trayectoria ascendente sostenida en todas sus provincias, con valores que superan los 31.000 en 2035. **Linares y Cauquenes** se destacan con tasas de crecimiento cercanas al 32%, mientras que **Curicó** lo hace con un aumento de 34,53%. Esta región, que ya presentaba una población envejecida en las últimas décadas, consolida su condición como uno de los territorios con mayores desafíos en materia de envejecimiento proporcional.

En la Región de **Ñuble**, el envejecimiento alcanza uno de sus niveles más intensos a nivel nacional. Las tres provincias —**Diguillín, Punilla e Itata**— superan los 31.000 habitantes mayores por cada 100 mil en 2035. En particular, **Itata** se posiciona como una de las provincias con la tasa más alta del país (36,77), reflejando una estructura etaria marcadamente envejecida. Este fenómeno tendrá un impacto estructural en la planificación del territorio, donde la baja densidad poblacional y la ruralidad pueden dificultar la provisión oportuna de servicios y cuidados.

Por su parte en la Región del **Biobío**, en particular, **Arauco** destaca por alcanzar 27.852 personas mayores por cada 100 mil habitantes, con un aumento de 33,91% en diez años. Estas cifras refuerzan el diagnóstico de que el envejecimiento en la zona centro-sur es transversal a territorios urbanos e intermedios, y no se restringe a las zonas rurales.

**Proyección de la tasa de personas mayores por provincia zona
centro y su variación porcentual (2025-2035)**

Nombre Región	Nombre Provincia	2025	2035	% de aumento
Valparaíso	Marga Marga	23.563	30.983	31,49
Valparaíso	Isla de Pascua	12.182	15.623	28,25
Valparaíso	San Felipe	21.275	27.213	27,91
Valparaíso	San Antonio	25.782	32.942	27,77
Valparaíso	Los Andes	20.788	26.380	26,90
Valparaíso	Quillota	21.831	27.660	26,70
Valparaíso	Valparaíso	23.442	29.359	25,24
Valparaíso	Petorca	23.117	28.415	22,92
Metropolitana de Santiago	Chacabuco	11.266	15.944	41,52
Metropolitana de Santiago	Talagante	16.705	22.690	35,83
Metropolitana de Santiago	Maipo	15.734	20.987	33,39
Metropolitana de Santiago	Melipilla	19.628	25.981	32,37
Metropolitana de Santiago	Santiago	19.055	24.123	26,60
Metropolitana de Santiago	Cordillera	14.931	18.689	25,17
Libertador General Bernardo O'Higgins	Cachapoal	21.237	28.533	34,36
Libertador General Bernardo O'Higgins	Colchagua	23.254	30.783	32,37
Libertador General Bernardo O'Higgins	Cardenal Caro	28.330	36.828	30,00
Maule	Curicó	21.782	29.304	34,53
Maule	Talca	20.991	27.603	31,50
Maule	Linares	23.684	31.138	31,47
Maule	Cauquenes	28.026	35.617	27,09
Ñuble	Diguillín	23.368	31.077	32,99
Ñuble	Punilla	25.250	32.986	30,64
Ñuble	Itata	29.363	36.772	25,23
Biobío	Biobío	21.762	28.270	29,90
Biobío	Arauco	20.791	26.852	29,15
Biobío	Concepción	21.319	27.469	28,85

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- **Provincias zona sur**

El análisis de las provincias del sur del país —correspondientes a las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes— permite identificar cómo el proceso de envejecimiento demográfico se expresa en territorios con marcadas características rurales, menor densidad poblacional y, en muchos casos, limitada conectividad.

En la **Región de La Araucanía**, ambas provincias presentan tasas elevadas y crecimientos sostenidos. **Malleco** registra una de las tasas más altas proyectadas para 2035 (30.064 personas mayores por cada 100.000 habitantes), con un aumento de 25,85% en la década. Por su parte, **Cautín** muestra un incremento del 30,34%. En **Los Ríos**, las provincias de **Valdivia** y **Ranco** presentan tasas altas y consolidadas. En 2035, Valdivia alcanza 27.898 personas mayores por cada 100.000 habitantes (con un crecimiento del 29,32%), mientras que Ranco llega a 30.848, con un aumento de 24,16%.

En la **Región de Los Lagos**, el fenómeno es igualmente marcado. Las cuatro provincias —**Llanquihue**, **Chiloé**, **Palena**, **Osorno** experimentan aumentos significativos. Osorno alcanza una tasa de 30.450 en 2035, con un crecimiento del 37,25%, mientras que Palena y Chiloé también se sitúan por encima de los 28.000. En particular, Chiloé destaca por un aumento del 35,57%.

La situación en la **Región de Aysén** también confirma el avance del envejecimiento. Las provincias de **Capitán Prat**, **Coyhaique**, **Aysén** y **General Carrera** presentan tasas que oscilan entre 21.990 y 31.424 personas mayores por cada 100.000 habitantes en 2035. Aunque los porcentajes de crecimiento varían entre 23% y 29%, lo que diferencia a Aysén es su complejidad territorial: baja densidad poblacional, grandes distancias, y limitada presencia de infraestructura pública, lo que amplifica las dificultades para responder adecuadamente a las necesidades de esta población.

Por último, en la **Región de Magallanes y de la Antártica Chilena**, el envejecimiento se presenta con menor intensidad en términos relativos, aunque igualmente significativo. **Magallanes** y **Tierra del Fuego** muestran tasas moderadas (24.852 y 21.247, respectivamente), con aumentos proyectados de entre 19% y 20%. **Última Esperanza**, en cambio, se acerca a las 26.738 personas mayores por cada 100.000 habitantes en 2035.

Proyección de la tasa de personas mayores por provincia zona sur y su variación porcentual (2025-2035)

Nombre Región	Nombre Provincia	2025	2035	% de aumento
La Araucanía	Cautín	21.236	27.680	30,34
La Araucanía	Malleco	23.889	30.064	25,85
Los Ríos	Valdivia	21.573	27.898	29,32
Los Ríos	Ranco	24.845	30.848	24,16
Los Lagos	Llanquihue	18.577	26.144	40,73
Los Lagos	Chiloé	20.816	28.222	35,57
Los Lagos	Palena	22.106	29.793	34,78
Los Lagos	Osoorno	22.912	30.450	32,90
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	Capitán Prat	17.903	23.245	29,84
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	Coyhaique	17.972	23.124	28,67
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	Aysén	17.092	21.990	28,65
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	General Carrera	25.358	31.424	23,92
Magallanes y de la Antártica Chilena	Última Esperanza	21.913	26.738	22,02
Magallanes y de la Antártica Chilena	Magallanes	20.618	24.852	20,53
Magallanes y de la Antártica Chilena	Tierra del Fuego	17.766	21.247	19,59
Magallanes y de la Antártica Chilena	Antártica Chilena	283	284	0,14

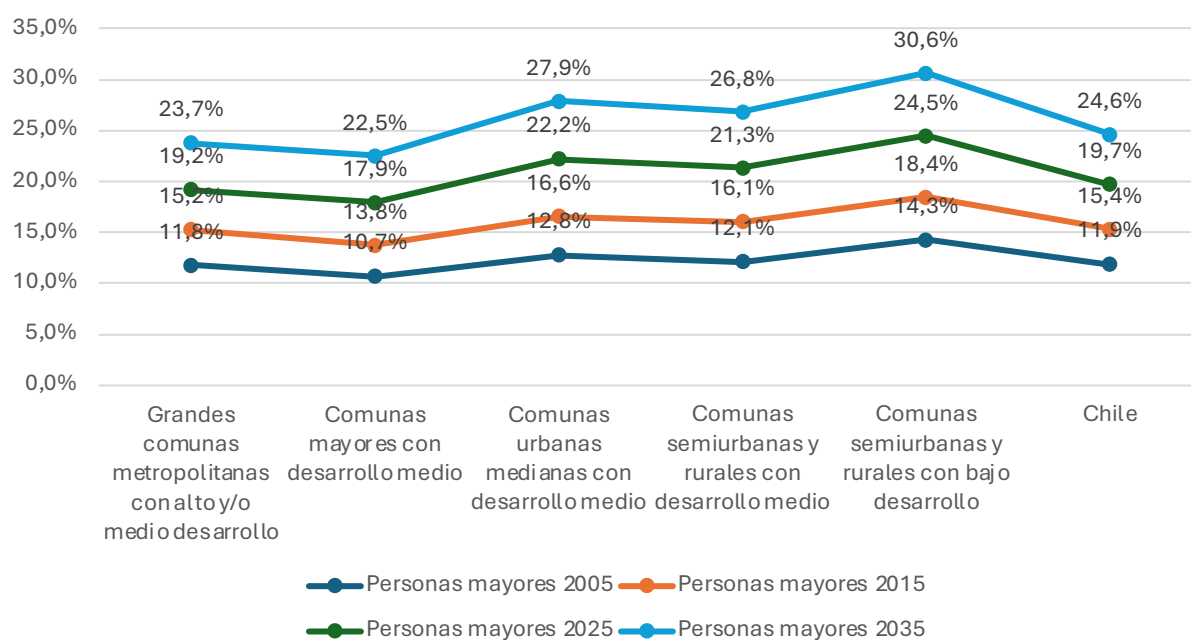
Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Personas mayores en las comunas:

Lo que indica el gráfico es que el envejecimiento poblacional en Chile es un fenómeno transversal, pero distinto desde el punto de vista territorial. En todas las categorías de comunas se proyecta un aumento sostenido en el porcentaje de personas mayores entre 2005 y 2035, aunque con ritmos y magnitudes distintos, lo que revela cómo el proceso de transición demográfica avanza de manera más acelerada en algunos grupos de comunas.

Mientras que en 2005 la proporción de personas mayores en las distintas comunas fluctuaba en torno al 10%-15%, para el año 2035 la mayoría de los grupos comunales superará el 20%, e incluso algunos bordearán o sobrepasarán el 30%. En particular, las **comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo** muestran la mayor proyección, alcanzando un 30,6% de personas mayores en 2035. Esto indica que prácticamente **una de cada tres personas** en estas comunas pertenecerá al tramo etario de 60 años o más, revelando una transformación estructural en la composición demográfica de estos territorios.

Porcentaje de personas mayores por grupos de comunas (2005, 2015, 2025 y 2035)



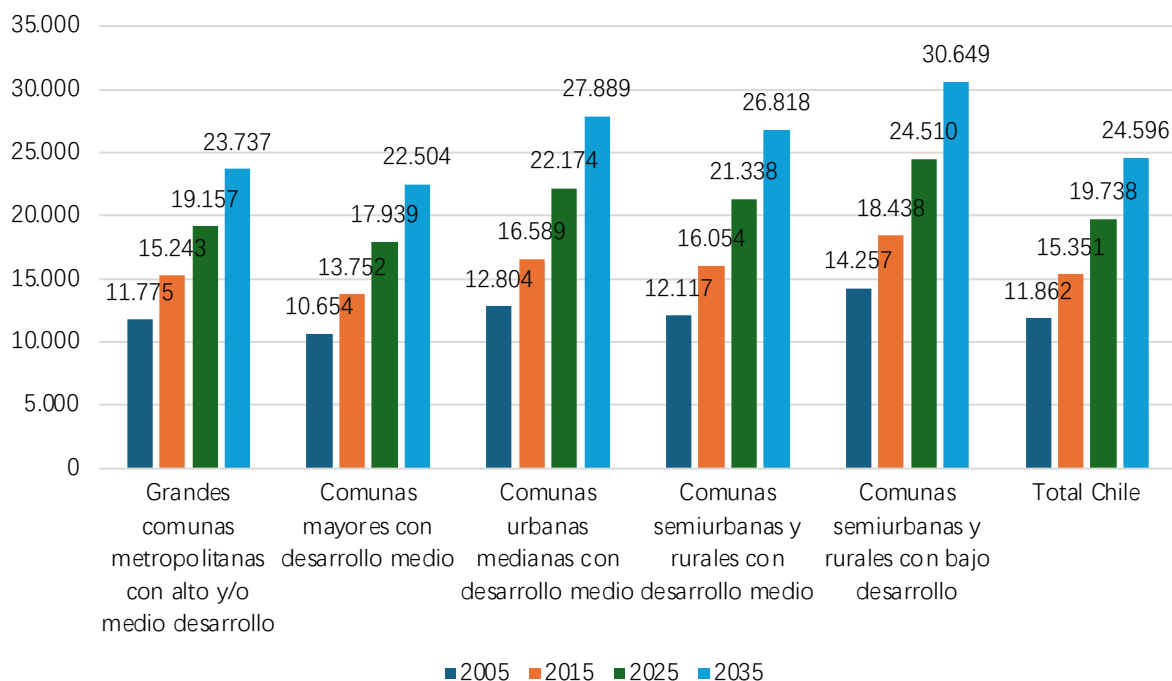
Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

De manera complementaria al gráfico anterior, se estabiliza la variable demográfica por la tasa de 100 mil habitantes, de este modo se logran realizar comparaciones equivalentes entre los grupos de comuna por las décadas en análisis. Se observa un crecimiento sostenido de la población mayor en todas las categorías comunales a lo largo del tiempo. En 2005, la tasa total en el país alcanzaba los 11.862 adultos mayores por cada 100 mil habitantes, cifra que aumenta a 15.351 en 2015, proyectándose en 19.738 para 2025 y llegando a 24.596 en 2035.

Este incremento es especialmente pronunciado en las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo, donde la tasa proyectada para 2035 es la más alta a nivel nacional, alcanzando los 30.649 adultos mayores por cada 100 mil habitantes. En contraste, las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo presentan tasas más moderadas, aunque también en aumento, pasando de 11.775 en 2005 a 23.737 en 2035.

En términos comparativos, todas las categorías de comunas duplican o casi duplican su tasa de personas mayores en el período observado, lo que refleja una tendencia clara de envejecimiento de la población, con mayor intensidad en las zonas con menores niveles de desarrollo. Esta dinámica demográfica plantea importantes desafíos en materia de políticas públicas, especialmente en los territorios más rezagados.

Tasa de personas mayores por cada 100.000 habitantes según grupo de comunas (2005, 2015, 2025 y 2035)



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

A continuación, se identifican las 10 comunas con mayor proporción de personas mayores en relación con su población total proyectada para el año 2025, agrupadas según el tipo de comuna definido por su nivel de desarrollo.

Este análisis permite observar cómo el envejecimiento de la población se manifiesta de manera diferenciada en el territorio nacional, destacando comunas donde la presencia relativa de adultos mayores representa un desafío prioritario para la planificación local en salud, servicios sociales y atención a la dependencia.

- Grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo

Comuna	2025 Porcentaje	Tasa 100 mil
Vitacura	26,7%	11.590
Viña del Mar	24,6%	10.346
Quilpué	24,5%	10.632
Las Condes	24,4%	10.348
Pedro Aguirre Cerda	23,7%	10.139
San Joaquín	23,6%	10.069
La Reina	23,5%	10.146
Macul	23,1%	9.618
San Ramón	22,9%	9.851
Providencia	22,8%	8.939

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- Comunas mayores con desarrollo medio

Comuna	2025 Porcentaje	Tasa 100 mil
El Tabo	34,3%	16.169
Cartagena	27,5%	12.789
Tomé	25,0%	10.950
Lota	23,4%	10.459
Santo Domingo	23,0%	10.966
Quillota	22,7%	10.093
Calera	22,5%	10.197
Chillán	22,4%	9.672
San Antonio	22,1%	9.854
Penco	21,9%	9.640

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- Comunas urbanas medianas con desarrollo medio

Comuna	2025 Porcentaje	Tasa 100 mil
El Quisco	33,0%	15.598
Cauquenes	28,2%	12.668
San Rosendo	28,0%	13.337
Quirihue	27,9%	13.264
Gorbea	27,6%	13.119
Curacautín	27,3%	12.812
Traiguén	26,8%	12.421
Olmué	26,5%	12.554
Río Bueno	26,0%	12.159
Yungay	26,0%	12.160

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- Comunas semiurbanas y rurales con desarrollo medio

Comuna	2025 Porcentaje	Tasa 100 mil
Ránquil	33,0%	15.586
La Estrella	31,4%	15.686
Algarrobo	30,6%	14.556
Río Ibáñez	30,1%	15.107
Vichuquén	30,1%	14.974
San Pablo	29,1%	14.674
Cunco	28,9%	13.826
Cochamó	28,7%	14.929
Mauñín	28,2%	14.159
Palena	28,2%	14.474

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

- Comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo

Comuna	2025 Porcentaje	Tasa 100 mil
Navidad	35,1%	17.334
Curepto	34,4%	16.387
Cobquecura	33,9%	17.137
Pumanque	33,2%	15.783

Comuna	2025 Porcentaje	Tasa 100 mil
Río Hurtado	32,5%	15.171
Quilaco	32,4%	15.845
Paredones	32,3%	15.782
Ninhue	32,1%	16.151
Canela	31,8%	15.652
Ñiquén	31,5%	15.862

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Rango de aumento porcentual de personas mayores entre 2025 a 2035:

El análisis del aumento porcentual de personas mayores entre 2025 y 2035 muestra una distribución heterogénea entre las 345 comunas consideradas. La mayoría de las comunas (un 41,4%) presentan un crecimiento de entre 4,0% y 5,9%, mientras que un 40,6% registra un aumento más significativo, en el rango de 6,0% a 7,9%. Un grupo menor de comunas (7,2%) experimenta un alza aún más acentuada, entre 8,0% y 8,9%, lo que podría implicar mayores desafíos en la adecuación de servicios y políticas locales dirigidas a la población mayor. Por otro lado, un 9,6% de las comunas muestra un crecimiento más moderado, entre 2,0% y 3,9%, y un 1,2% presenta variaciones marginales, menores al 2%. Solo una comuna refleja un valor inferior al 0%, lo que representa el 0,3% del total. Esta distribución evidencia que más del 80% de las comunas enfrentará aumentos significativos en su población mayor, lo que refuerza la necesidad de una planificación estratégica a nivel local para responder de manera oportuna y eficiente a esta transformación demográfica.

Distribución comunal según aumento porcentual de personas mayores proyectado entre 2025 y 2035

Porcentaje	Porcentaje municipales	Total N°
Menor a 0%	0,3%	1
0,1% a 1,9%	0,9%	3
2,0% a 3,9%	9,6%	33
4,0% a 5,9%	41,4%	143
6,0% a 7,9%	40,6%	140
8,0% a 8,9%	7,2%	25
Total	100,0%	345

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Entre los años 2025 y 2035, se proyecta un aumento considerable en la población de personas mayores en la mayoría de las comunas del país, aunque con intensidades dispares. El 38,3% de las comunas registrará un incremento inferior a 1.000 personas mayores, principalmente en comunas rurales que tienen baja densidad poblacional, por tal motivo un aumento menor a 1.000 implica un porcentaje alto respecto al total de la población que habita en estas comunas.

En tanto, el 22,0% de las comunas verá un aumento entre 1.000 y 1.999 personas, seguido de un 11,3% de comunas con incrementos entre 2.000 y 2.999 personas. A medida que el rango de aumento crece, el porcentaje de comunas disminuye progresivamente: solo un 5,2% presenta aumentos entre 3.000 y 3.999 personas y menos del 1% de las comunas proyecta incrementos por sobre las 10.000 personas mayores.

Casos extremos, con alzas entre 25.000 y 30.000 personas, se concentran en apenas un 0,3% de las comunas, lo que probablemente corresponde a grandes centros urbanos con una alta densidad poblacional y envejecimiento sostenido. Esta distribución evidencia que, si bien el fenómeno del envejecimiento afecta a todas las comunas, su magnitud varía significativamente, lo que plantea desafíos diferenciados para las políticas públicas en materia de salud, cuidados y redes de apoyo comunitario.

Distribución de comunas según el aumento absoluto de personas mayores proyectado entre 2025 y 2035

Rango de aumento	Porcentaje de comunas	Rango de aumento	Porcentaje de comunas
Menos de 1.000	38,3%	15.000 a 15.999	0,6%
1.000 a 1.999	22,0%	16.000 a 16.999	0,6%
2.000 a 2.999	11,3%	17.000 a 17.999	0,9%
3.000 a 3.999	5,2%	18.000 a 18.999	0,0%
4.000 a 4.999	4,1%	19.000 a 19.999	0,6%
5.000 a 5.999	2,3%	20.000 a 20.999	0,3%
6.000 a 6.999	3,2%	21.000 a 21.999	0,6%
7.000 a 7.999	1,4%	22.000 a 22.999	0,6%
8.000 a 8.999	0,9%	23.000 a 23.999	0,3%
9.000 a 9.999	1,4%	24.000 a 24.999	0,6%
10.000 a 10.999	0,6%	25.000 a 25.999	0,0%
11.000 a 11.999	1,2%	26.000 a 26.999	0,6%
12.000 a 12.999	0,3%	27.000 a 27.999	0,0%
13.000 a 13.999	1,4%	28.000 a 28.999	0,0%
14.000 a 14.999	0,6%	29.000 a 29.999	0,3%

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Capítulo 2: Caracterización municipal en atención a personas mayores

Los municipios son una institución clave en la implementación de programas y políticas destinadas al bienestar de las personas mayores. Esta sección examina las iniciativas municipales actuales, abordando aspectos como la estructura orgánica, la asignación presupuestaria, la planificación estratégica, la dotación de funcionarios públicos y la gobernanza local. Además, se presenta un análisis de datos basado en tablas de frecuencia por variables clave, tanto a nivel nacional como por categoría de municipalidades, con el objetivo de identificar fortalezas, brechas de gestión y oportunidades de mejora en las políticas públicas locales.

I. Estructura Municipal para abordar temáticas relacionadas a personas mayores

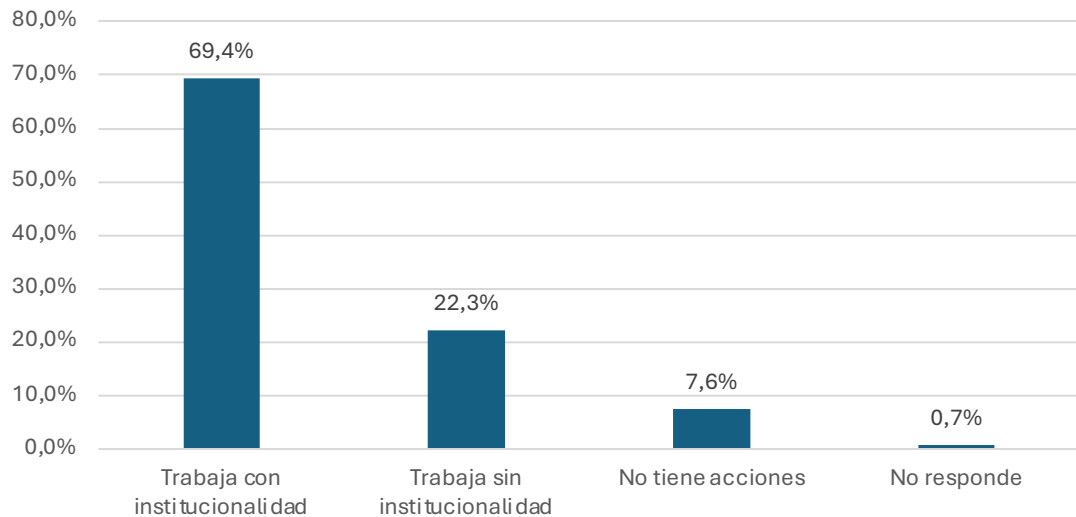
Analizar de qué manera se estructura la gestión municipal en torno a las personas mayores permite identificar si las comunas cuentan con estructuras permanentes encargadas de gestionar, coordinar y/o ejecutar políticas públicas para este grupo. Este tipo de institucionalidad, si bien representa un factor habilitante, por sí sola no es suficiente.

En comunas rurales, donde las plantas municipales suelen contar con una menor cantidad de funcionarios, es común observar la tendencia a la falta de institucionalidad como se verá más adelante. A pesar de que no cuentan con institucionalidad, si tienen encargados para las acciones hacia personas mayores. Lo que destaca que en todas las municipalidades es que se realizan acciones hacia personas mayores, pero varían en torno a cómo se estructura la gestión interna municipal.

En el siguiente gráfico los resultados reflejan una clara tendencia del municipalismo en Chile hacia el fortalecimiento de estructuras institucionales dedicadas a esta temática: a nivel nacional, un 69,4 % de los municipios cuenta con algún tipo de institucionalidad para su abordaje.

Asimismo, es relevante destacar que, aunque no exista institucionalidad, el 22,3 % de las municipalidades trabaja esta temática, demostrando un reconocimiento de su importancia en la gestión local. En contraste, solo un 7,6 % de los municipios no cuenta con ningún tipo de institucionalidad vinculada a las personas mayores. A continuación, veremos que estos datos van variando según las realidades de las distintas comunas del país.

Distribución de municipios según presencia de institucionalidad



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

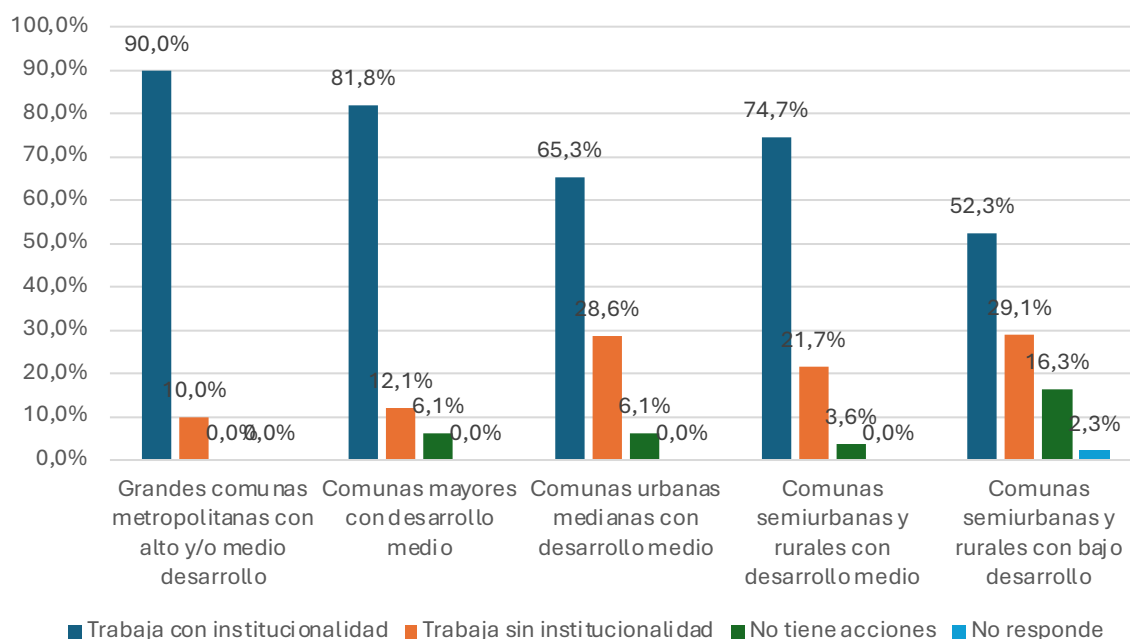
El lugar de residencia es un factor que influye en el acceso a derechos, servicios y oportunidades para este grupo etario de la población, ya que se generan brechas las cuáles no se limitan únicamente a la distinción entre zonas urbanas y rurales, sino que también se expresa entre regiones y comunas, donde los niveles de desarrollo institucional, infraestructura pública y capacidad de gestión varían de manera considerable.

El territorio se convierte en un aspecto determinante de la calidad de vida en la vejez. Por este motivo las municipalidades administran comunas diversas con desafíos específicos, como las urbanas con alta concentración de personas mayores en tanto las rurales con un territorio con baja densidad de población y con gran dispersión, es así como analizar como las municipalidades regidas por las mismas normativas adaptan su gestión con la realidad territorial se vuelve relevante.

Como se observa en el gráfico siguiente, a nivel de grupos comunales a medida que aumenta la ruralidad disminuye el nivel de desarrollo de las comunas, la institucionalidad también disminuye, aumentando el trabajo de la temática sin institucionalidad alguna. Pasando del extremo de las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo con un 90% de institucionalidad y 10,0% sin institucionalidad, a un mínimo de 52,3% de institucionalidad en las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo y de un 29,1% sin institucionalidad.

De igual forma, a medida que disminuye el desarrollo en las comunas, aumentan los municipios que no realizan acciones en torno a la temática, pasando de un 0,0% en las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo a un 16,3% en las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo.

Nivel de institucionalidad en la gestión municipal de personas mayores según grupos comunales



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

La institucionalización del trabajo en torno a las personas mayores asimismo posee una dependencia administrativa dentro del municipios. Lo anterior es relevante porque influye directamente en su capacidad de coordinación, acceso a recursos y posicionamiento institucional.

Del total de municipios consultados que cuentan con institucionalidad, 190 de ellos indican que dependen administrativamente de sus Direcciones de Desarrollo Comunitario (DIDECO). Esta unidad municipal, es una de las cinco mínimas que debe poseer cada administración local, y entre sus funciones específicas está encargada de planificar, ejecutar desarrollar y evaluar planes y programas sociales enfocados en grupos prioritarios y vulnerables – como lo son las personas mayores – con el fin de promover el desarrollo social y comunitario en la comuna. Además, organiza los

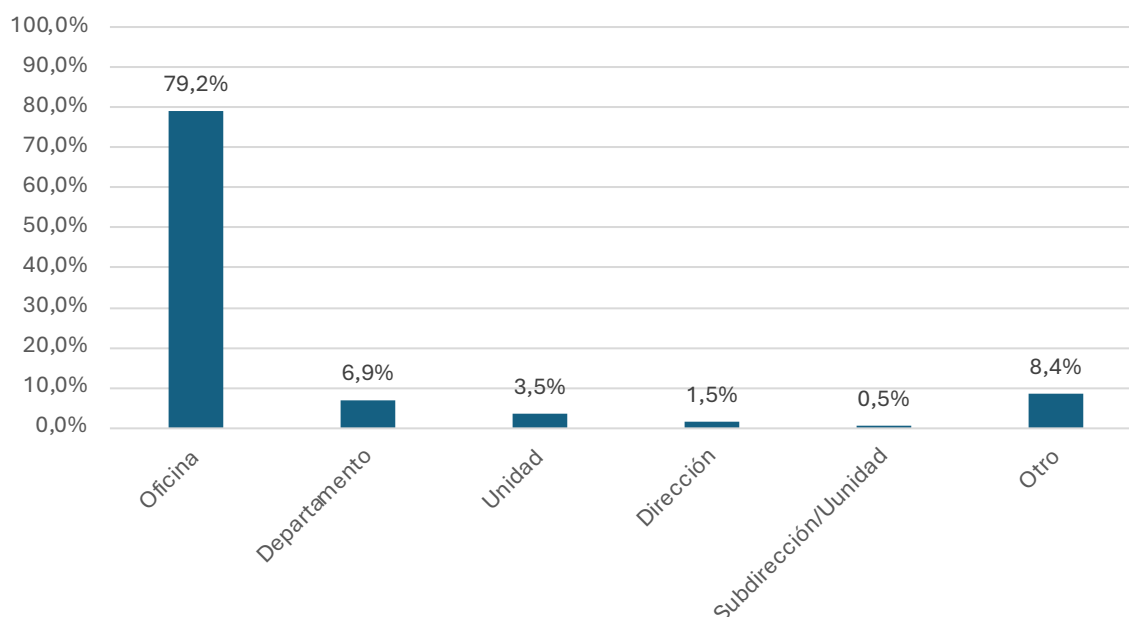
recursos para cumplir con los objetivos municipales, orientar su quehacer en base al plan de Desarrollo Comunal, supervisando la gestión técnica y administrativa de los equipos a cargo de ejecutar dichos programas.

La DIDECO también debe asesorar a la Alcaldía y al Concejo municipal en la formulación de programas para el desarrollo social y comunitario. También tiene el deber de prestar apoyo técnico a organizaciones comunitarias, fomentar su legalización y promover su participación en el municipio. Estas funciones son especialmente relevantes para la caracterización de las oficinas de personas mayores, ya que reflejan su responsabilidad en la coordinación de acciones, programas y vínculos institucionales orientados al bienestar de este grupo etario.

A su vez, es fundamental conocer el tipo de institucionalidad que optan los municipios para la aplicación de políticas públicas locales destinadas a personas sobre 60 años, puesto que permite comprender la capacidad de gestión y movimiento que tienen al interior del gobierno local comprendida en el orden jerárquico del funcionamiento interno del municipio. El gráfico a continuación presenta siete tipos de institucionalidad; Dirección, Departamento, Unidad, Oficina, Cooperación, Subdirección/ Subunidad u otro.

Se observa que el 79,2% de los municipios institucionalizados ha optado por establecer oficinas, lo que equivale a que 8 de cada 10 municipios cuentan con esta estructura dedicada exclusivamente a trabajar con personas mayores. Para las otras formas de institucionalidad los porcentajes disminuyen drásticamente, siendo la opción “otro” como la segunda más predominante con 8,4%, seguido por Departamentos con 6,9% y en cuarto lugar las Unidades con 3,5%. En menor porcentaje se encuentran las direcciones, subdirecciones y cooperaciones.

Tipos de institucionalidad municipal existentes para la gestión en personas mayores



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

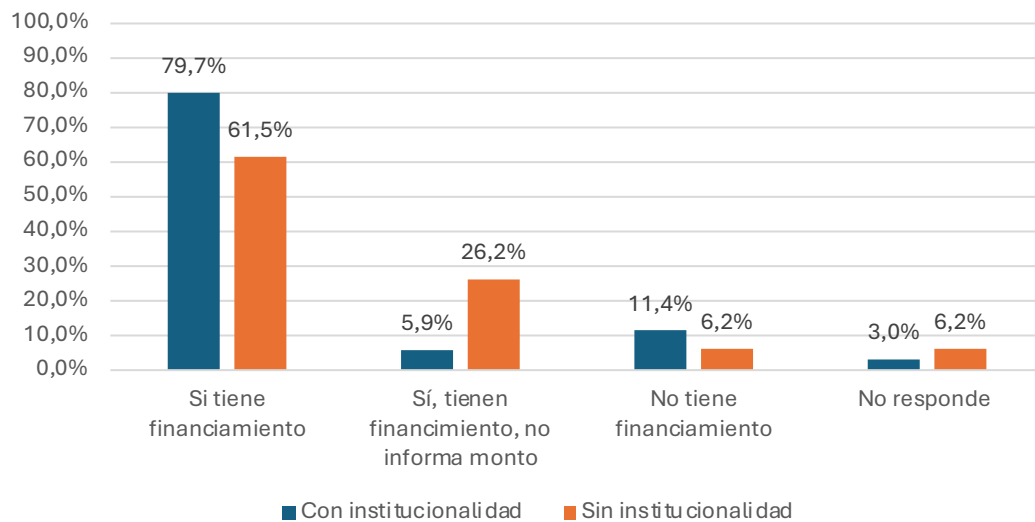
II. Presupuesto Municipal asociado al área de Personas Mayores

El financiamiento tanto para las oficinas municipales como para los programas dirigidos a las Personas mayores es esencial para garantizar la implementación efectiva de las políticas públicas. Independiente del tipo de institucionalidad que posea el municipio, o si la comuna cuenta o no con institucionalidad, en la medida que existan acciones dirigidas para las personas mayores, las municipalidades realizarán una inversión presupuestaria para llevarlas a cabo.

El siguiente gráfico muestra el financiamiento destinado a Personas Mayores en los municipios, donde se observa que gran porcentaje de los gobiernos locales si poseen financiamiento exclusivo. De aquellas comunas donde si existe institucionalidad, 79,7% de los municipios cuenta con financiamiento exclusivo para la administración correspondiente. Por otro lado, de aquellos municipios que no cuentan con institucionalidad, pero si trabajan la temática, 61,5% de ellos cuentan con financiamiento exclusivo.

Este es un buen antecedente que da cuenta de la relevancia que otorgan los municipios a esta instancia, no obstante, hay un 11,4% de los municipios con institucionalidad y 6,2% sin institucionalidad que no otorgan presupuesto exclusivo a esta a esta área temática.

Disponibilidad de financiamiento exclusivo para la gestión municipal en personas mayores según existencia de institucionalidad



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

A continuación, en las siguientes tablas se muestran los resultados de financiamiento exclusivo para los grupos comunales según su nivel de institucionalidad. En esta primera tabla se muestran los resultados de aquellas comunas que poseen institucionalidad, y a medida que disminuye el desarrollo de las comunas y aumenta la ruralidad, disminuye la cantidad de municipios con financiamiento exclusivo.

También, a medida que aumenta la ruralidad y disminuye el nivel de desarrollo, aquellas comunas que presentan un financiamiento exclusivo, pero no informan el monto desglosado también aumentan de manera exponencial. Lo mismo sucede en el caso de las comunas que no poseen financiamiento.

Disponibilidad de financiamiento en comunas con institucionalidad, según grupo comunal

	Si tiene financiamiento	Sí, tienen financiamiento, no informa monto	No tiene financiamiento	NR
Grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo	89%	3%	6%	3%
Comunas mayores con desarrollo medio	81%	4%	7%	7%
Comunas urbanas medianas con desarrollo medio	81%	6%	13%	0%
Comunas semiurbanas y rurales con desarrollo medio	77%	5%	15%	3%
Comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo	73%	11%	13%	2%

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En esta segunda tabla, se muestran los resultados para las comunas sin institucionalidad. Las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo son las que lideran entre los cinco grupos comunales con un 38,0% la categoría de financiamiento exclusivo y con un 16,0% la categoría de que poseen financiamiento, pero no especifican el monto. Como se mencionó anteriormente, esto se explica debido a que los municipios en estas zonas cuentan con una oferta programática, y para su aplicación deben invertir en recursos, principalmente de personal para llevarlos a cabo.

Disponibilidad de financiamiento en comunas con institucionalidad, según grupo comunal

	Si tiene financiamiento	Sí, tienen financiamiento, no informa monto	No tiene financiamiento	NR
Grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo	8%	0%	0%	3%

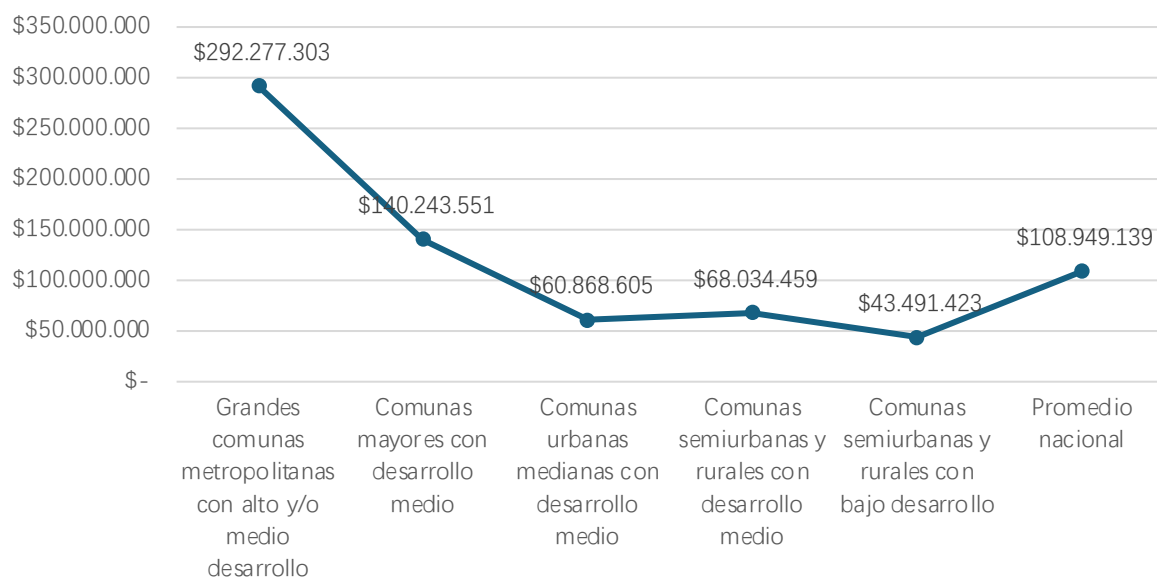
	Si tiene financiamiento	Sí, tienen financiamiento, no informa monto	No tiene financiamiento	NR
Comunas mayores con desarrollo medio	11%	0%	0%	4%
Comunas urbanas medianas con desarrollo medio	28%	9%	0%	6%
Comunas semiurbanas y rurales con desarrollo medio	13%	11%	5%	0%
Comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo	38%	16%	2%	0%

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En la misma línea del análisis presupuestario a nivel territorial, se calcularon los valores promedio de inversión por grupos de comunas y a nivel nacional. El gráfico a continuación explicita tendencias, pero no las realidades de cada municipalidad, pues el promedio invisibiliza los rangos inferiores como superiores.

El promedio nacional de inversión asciende a la cifra de \$108.949.139 millones de pesos. Al considerar los datos municipales agrupados por las características territoriales de las comunas, estas dan cuenta de las diferencias presupuestarias entre los municipios. Por un lado, la cifra de las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo, tienen el promedio máximo de presupuesto de \$292.277.303 pesos, equivalente a un 168,2% más alto respecto al promedio nacional. Por otro lado, las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo, poseen el promedio más bajo de un total de \$43.491.423, siendo un 60,1% más bajo que el promedio nacional.

Promedio de financiamiento municipal destinado al área de personas mayores según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Finalmente, el cuadro que se presenta a continuación muestra un análisis exploratorio del presupuesto per cápita destinado a personas mayores. Este fue estimado dividiendo el promedio presupuestario reportado por los municipios entre la población total de personas mayores, tanto a nivel nacional como en los distintos grupos comunales. Cabe señalar que los datos presupuestarios corresponden a 200 municipios, lo que representa un 58% del total del país. Por tanto, si bien el análisis permite observar ciertas tendencias, debe considerarse como una aproximación a la realidad municipal.

Se observa que la inversión per cápita a nivel nacional promedio de los gastos municipales en personas mayores por habitante corresponde al valor de \$8.436 pesos anualmente, lo que equivale aproximadamente \$703 pesos mensuales por habitante. Esta cifra varía en función del grupo comunal, en las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo es donde existe mayor presupuesto per cápita que asciende a \$13.910 pesos anualmente y \$1.159 pesos mensual. En contraste, los menores montos se registran en comunas con menor ruralidad y mayor desarrollo, donde los valores fluctúan entre \$6.241 a los \$7.644 pesos anuales, es decir, entre los \$520 a \$637 pesos mensuales.

Cabe recalcar que esta inversión estimada de recursos dirigida a personas mayores realizada por los municipios corresponde únicamente al monto específico destinado a la estructura municipal para personas mayores.

Sin embargo, existen otras oficinas o direcciones municipales que también canalizan recursos hacia personas mayores, evidenciando, que la inversión municipal para personas mayores sucede de forma fragmentada en los municipios. A esto se suman aportes estatales dirigidos a las personas mayores a través de programas municipales, como el aporte basal del Ministerio de Salud en el marco del Programa de Atención Primaria de Salud (APS).

Gasto municipal per cápita destinado al área de personas mayores según grupo comunal

Grupo de comunas	Anual (CLP)	Mensual (CLP)
Grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo	\$ 7.644	\$ 637
Comunas mayores con desarrollo medio	\$ 6.241	\$ 520
Comunas urbanas medianas con desarrollo medio	\$ 7.455	\$ 621
Comunas semiurbanas y rurales con desarrollo medio	\$ 15.306	\$ 1.275
Comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo	\$ 13.910	\$ 1.159
Promedio nacional	\$ 8.436	\$ 703

Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

III. Programas municipales vigentes dirigidos a Personas Mayores 2025

Como se mencionó en el apartado de estructura municipal, el trabajo institucional en favor de las personas mayores dentro de los municipios se canaliza principalmente a través de programas e iniciativas coordinadas por las Direcciones de Desarrollo Comunitario (DIDECO). Estas acciones permiten a los gobiernos locales no solo facilitar el acceso a bienes y servicios para este grupo etario, sino también identificar de manera directa sus principales necesidades.

El gráfico a continuación muestra los resultados de la consulta realizada a los municipios sobre los programas vigentes dirigidos a personas mayores para el año 2025. Se observa que, incluso en ausencia de institucionalidad, un 95,4

% de los municipios implementa programas para este grupo de la población. A su vez, entre aquellos que sí cuentan con instancias institucionales, la existencia y vigencia de ellos también es alta, alcanzando un 92,1 %.

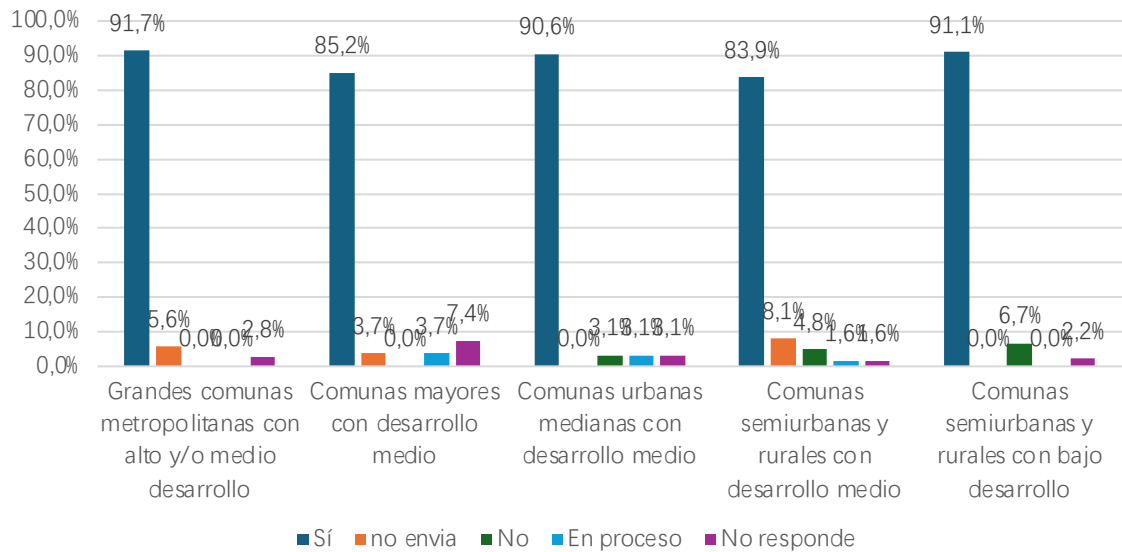
Respecto a los municipios que no cuentan con programas municipales vigentes, se observa que 3,5% de aquellos con institucionalidad no dispone actualmente de programas, una cifra similar al 3,1% registrado en municipios sin institucionalidad. Sin embargo, 1,5% de los municipios con estructura institucional se encuentran en proceso de implementación frente al 0,0% de los municipios sin institucionalidad. En conjunto, estos resultados reflejan un compromiso transversal de los gobiernos locales con las personas mayores, más allá de la estructura administrativa.



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

El análisis de los datos por grupos comunales se puede apreciar que la existencia de oferta programática es alta en todos los territorios independiente de las particularidades de cada comuna. El gráfico siguiente, muestra aquellos municipios con institucionalidad que cuentan con una oferta programática vigente. Si se contrastan las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio nivel de desarrollo y las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo, el porcentaje de existencia de algún programa vigente es casi idéntico, siendo 91,7% para las primeras y 91,1% para las segundas.

Existencia de políticas públicas locales para personas mayores según grupo comunal

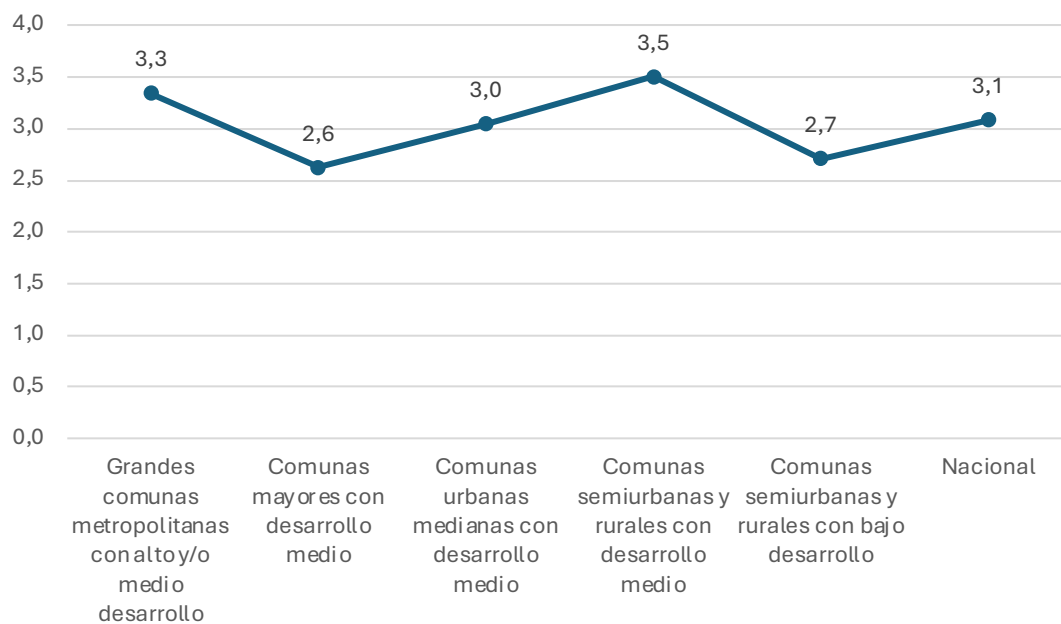


Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Ahora bien, respecto a los municipios que no cuentan con institucionalidad, se aprecia un panorama similar al del gráfico anterior. En este caso las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo, las comunas mayores con desarrollo medio y las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo presentan en un 100,0% una oferta programática vigente para este 2025. Esto indica que ni el nivel de desarrollo ni las características territoriales ya sean urbanas o rurales, inciden en la implementación de acciones hacia las personas mayores.

Para complementar este análisis, el gráfico a continuación presenta el número promedio de programas dirigidos a personas mayores según grupo comunal, así como el promedio a nivel nacional. Los datos muestran que no existe una tendencia uniforme entre los distintos tipos de territorios, ya que los resultados varían. El promedio nacional se sitúa en 3,1 programas. Por sobre este valor se encuentran las grandes comunas urbanas con alto y/o medio desarrollo con 3,3 programas promedio, y las comunas semiurbanas y rurales con desarrollo medio con 3,5.

Promedio de programas municipales dirigidos a personas mayores según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En contraste, otros grupos comunales, como las grandes comunas con desarrollo medio y las comunas semiurbanas y rurales con desarrollo bajo, presentan promedios de 2,6 y 2,7 programas respectivamente. Estos resultados indican que ni el nivel de desarrollo, ni el tamaño, ni las características territoriales de las comunas parecen determinar el número promedio de programas implementados.

IV. Planificación en Políticas Locales

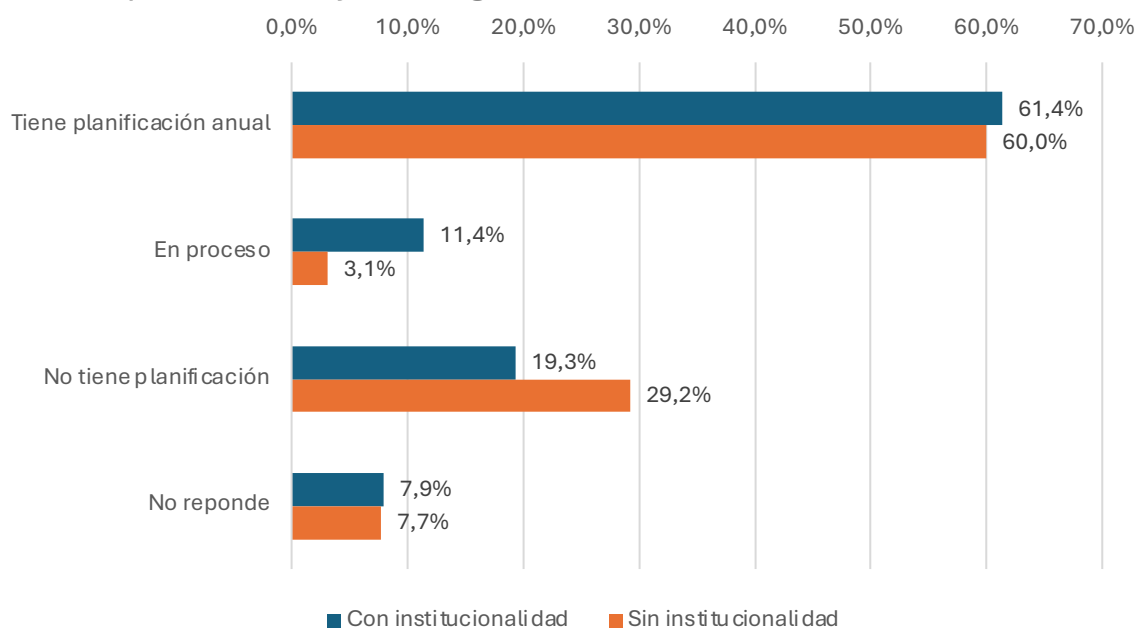
Una vez ya consultada la existencia o no de institucionalidad, el tipo de estructura institucional, la dependencia administrativa de esta, su financiamiento y las acciones tomadas por los municipios, es relevante también conocer si se cuenta o no con un documento de planificación del área municipal enfocada en las personas mayores.

La presencia de un documento de planificación que oriente el trabajo municipal con personas mayores permite evidenciar el grado de formalización y enfoque estratégico en esta área. Estos instrumentos no solo guían la acción institucional, sino que también facilitan el seguimiento de metas, la evaluación de resultados y la medición del impacto de los programas vigentes. Al establecer objetivos claros, cronogramas y personal responsable, estos documentos permiten que las acciones municipales sean sostenidas en el tiempo y se tomen decisiones en base a la evidencia.

No obstante, a partir de esto es relevante mencionar que, este estudio no analiza calidad ni pertinencia del documento de planificación, es así como un documento de planificación es una condición necesaria para la realización de acciones de diferente índole, pero no es suficiente en caso de que esta planificación no tuviese indicadores para la medición de su impacto.

En el siguiente gráfico se observan los datos estadísticos sobre los municipios que tienen y los que no, una instancia que trabaja con personas mayores sobre cómo planifican su accionar. En este contexto, un 61,4% de los municipios con institucionalidad y 60,0% sin institucionalidad, cuentan con algún tipo de documentación que guía la política local. En el caso de los municipios sin institucionalidad, el documento de planificación está vinculado de manera directa al programa que ejecutan como política pública local.

Nivel de planificación anual en la gestión municipal de personas mayores según existencia de institucionalidad

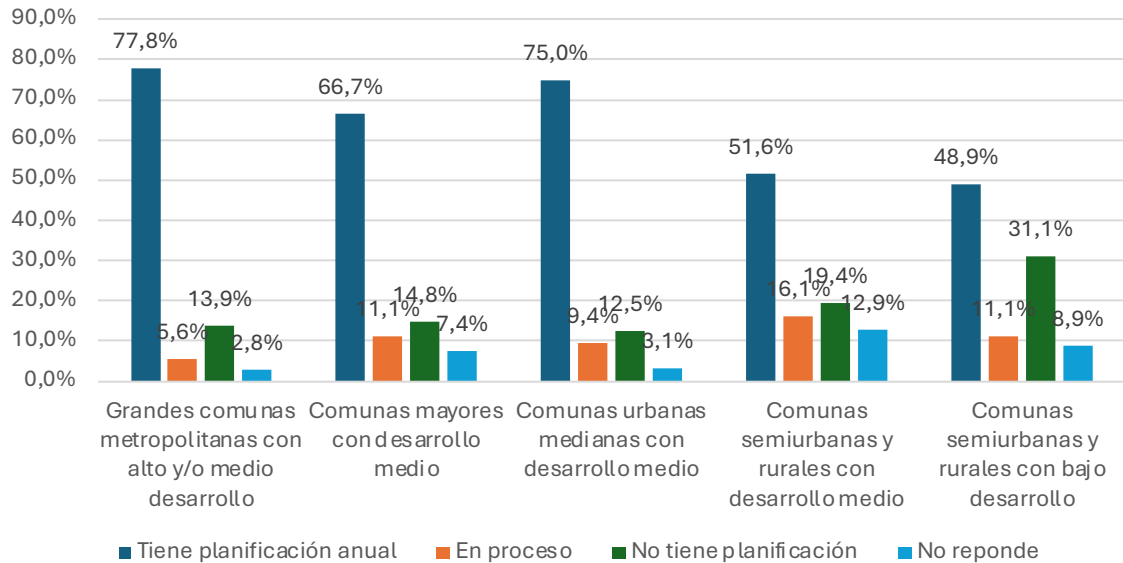


Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En relación con el gráfico anterior, en el siguiente gráfico se presentan los datos desglosados por grupo comunales que cuentan con institucionalidad y sus instrumentos de planificación. Existe una tendencia a nivel general de que, a mayor nivel de desarrollo y urbanidad la comuna, mayor es la cantidad de municipalidades que cuentan con un documento de planificación. Las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo lideran con un 77,8% de existencia del documento, le siguen las comunas urbanas medianas con desarrollo medio con un leve descenso de 75,0% y después las comunas mayores con desarrollo medio de 66,7%.

Por otro lado, en los grupos que representan menor urbanidad y menor desarrollo, la tendencia baja a un 51,6% y 48,9% respectivamente de contar con instrumentos de desarrollo de la planificación de la política local para personas mayores. Esto es equivalente a que 5 de cada 10 municipios aproximadamente cuentan con algún instrumento de planificación en los territorios rurales. No obstante, en estos grupos comunales, se concentra en mayor porcentaje respecto a las comunas urbanas, la cantidad de municipios que se encuentran en proceso de creación de algún documento de planificación.

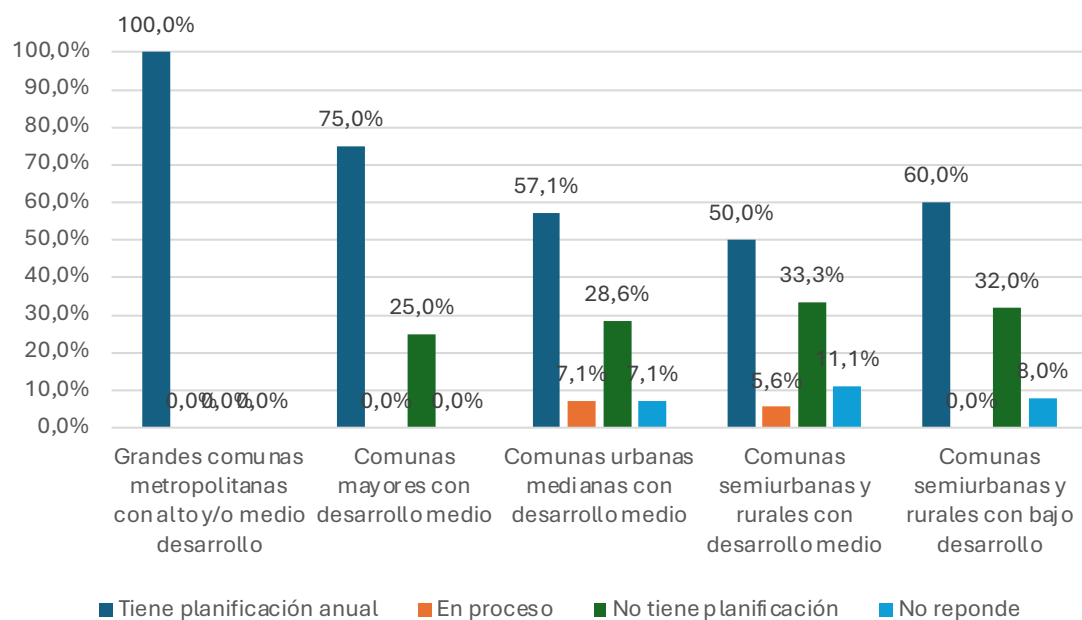
Nivel de planificación anual con institucionalidad en la gestión de personas mayores según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Ahora bien, respecto a la planificación de la política local en aquellos municipios que no cuentan con estructura institucional, se puede notar una tendencia de disminución desde las comunas con mayor desarrollo y mayor urbanidad, frente a las comunas rurales y con menor desarrollo. Los extremos de variación porcentual van desde un 100% de existencia de instrumentos de planificación en las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo, a un 50,0% en las comunas semiurbanas y rurales con medio desarrollo, incrementándose en 10 puntos porcentuales en el caso de aquellas con bajo desarrollo.

Nivel de planificación anual con institucionalidad en la gestión de personas mayores según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

V. Dotación de personal Municipal con dedicación exclusiva y no exclusiva al trabajo con personas mayores

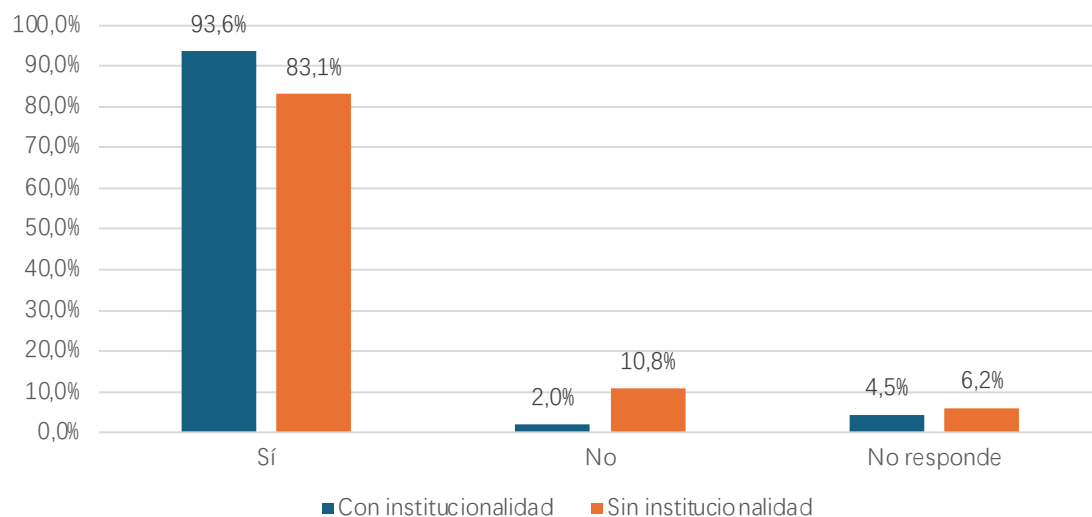
El personal municipal es la base operativa de gestión de cada administración, motivo por el cual es un recurso escaso en los servicios públicos y su adecuada distribución es relevante para gestionar las diversas necesidades que existen la comuna, entre las cuales están las necesidades de las personas mayores.

En este marco, el análisis de la dotación de personal – tanto exclusivo como no exclusivo – destinado a acciones dirigidas a personas mayores revela que en general los municipios cuentan con equipos para trabajar con personas mayores en las comunas.

Esta diversidad en la asignación de personal puede observarse claramente en los gráficos siguientes, donde se presenta la distribución de dotación exclusiva y no exclusiva, desagregada por existencia o no de institucionalidad.

A nivel general, respecto a aquellos municipios que declararon contar con una estructura institucional dedicada a personas mayores, el 93,6% de ellos cuenta con personal exclusivo para el desarrollo de estas funciones, y de aquellos que no poseen institucionalidad 83,1% cuentan con personal exclusivo dedicado a personas mayores.

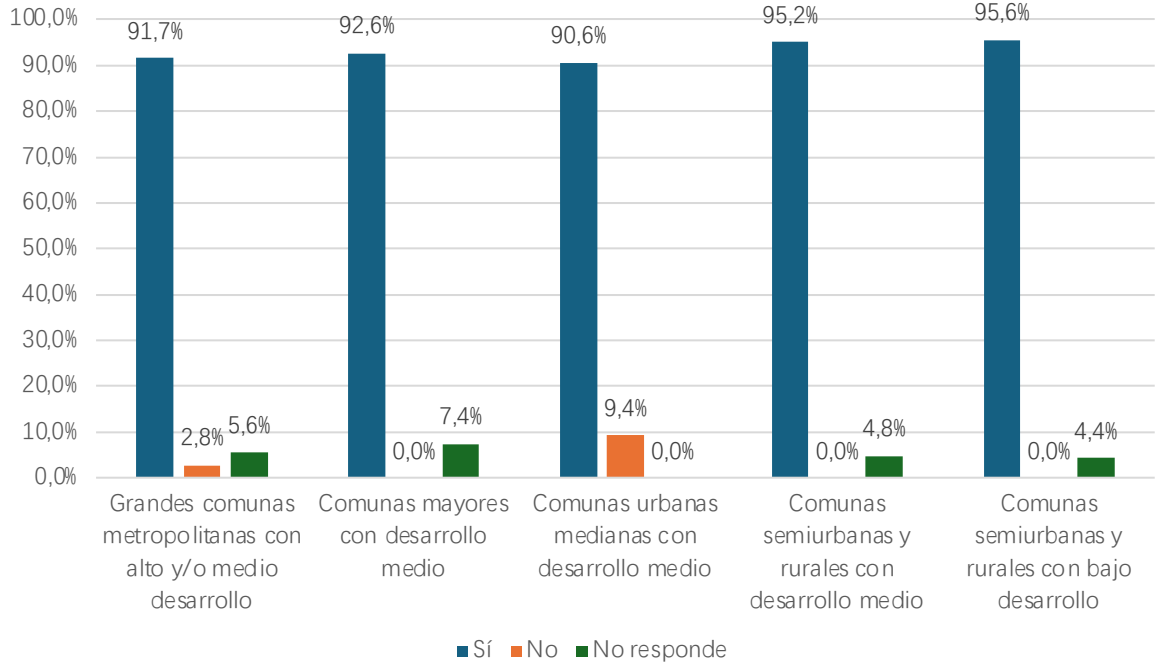
Existencia de personal exclusivo en municipios para el área de personas mayores según nivel de institucionalidad



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En este sentido, los datos analizados desde un punto de vista territorial arrojan que, 9 de cada 10 municipios que posee algún tipo de estructura institucional, posee dotación exclusiva de personal, donde el porcentaje se incrementa levemente en los grupos 4 y 5 con menor nivel de desarrollo y mayor ruralidad, alcanzando el 95,2% y 95,6% respectivamente.

Dotación exclusiva de personal para personas mayores en municipios con institucionalidad, según grupo comunal

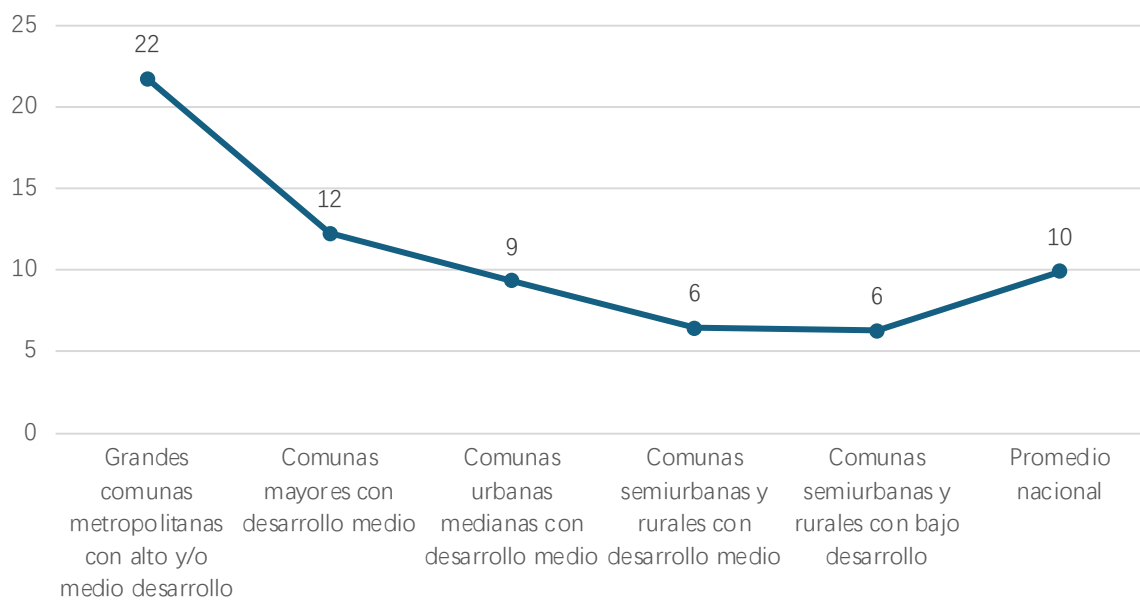


Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

A nivel nacional, la dotación de personal exclusivo promedio de los municipios es de un total de 10 personas destinadas a aquella área. Sin embargo, el análisis por los grupos comunales, evidencia diferencias en los promedios, mientras que en las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo, el promedio es de 22 funcionarios. En cambio, en el caso de las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo este promedio desciende a 6.

Esta variación, como se ha ido evidenciando a través del estudio, puede deberse a que, a menor desarrollo y mayor ruralidad, la población de adultos mayores disminuye y el financiamiento exclusivo también es menor en estas comunas, por lo que la inversión en recursos humanos en los grupos comunales 4 y 5 también puede ser menor.

Promedio de trabajadores municipales con dedicación exclusiva al área de personas mayores según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

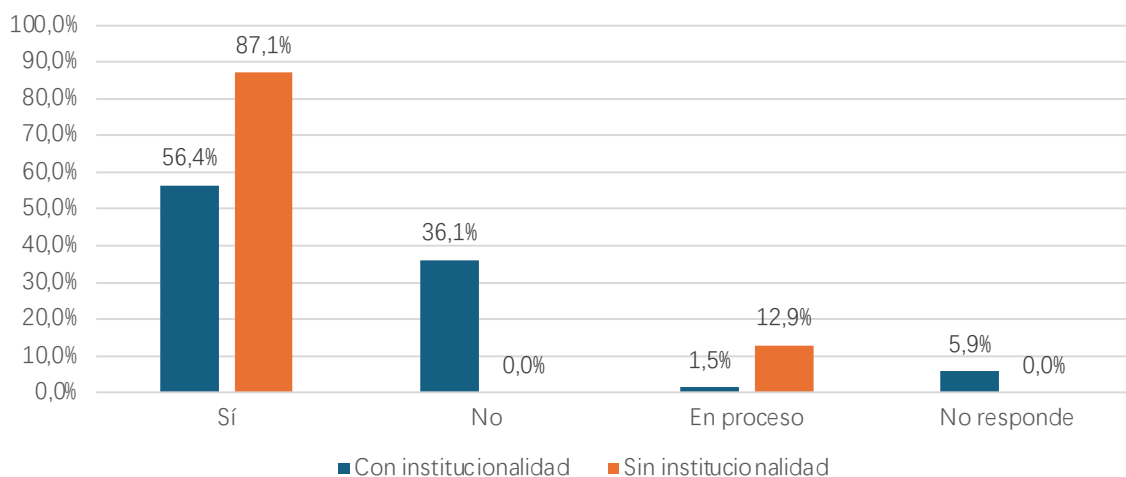
VI. Relación del municipio con el gobierno regional en temas de personas mayores

Los Gobiernos Regionales (GORE) son los órganos públicos encargados de la administración superior de cada una de las regiones con el objetivo de desarrollar de manera equitativa los territorios. La vinculación entre los GORES y los municipios se establece a través de la cooperación y coordinación para implementar políticas, programas y proyectos conjuntos. Esta articulación permite fortalecer la gestión pública regional, a través de la coordinación y desarrollo equitativo.

Es así como es relevante conocer la vinculación entre municipios y gobiernos regionales para comprender el grado de integración vertical en la gestión pública. Una adecuada vinculación permite a los gobiernos locales acceder a recursos, apoyo técnico y programas específicos, fortaleciendo su capacidad de respuesta.

Los resultados del siguiente gráfico permiten visualizar como varía la vinculación entre los municipios y los GORE a nivel nacional entre los municipios que cuentan con institucionalidad y los que no. El 56,4% de las instancias locales que cuentan con institucionalidad se vinculan con los gobiernos Regionales para potencial la política local, mientras que un 36,1% no lo hace. Por otro lado, los municipios que no cuentan con institucionalidad se vinculan en un 87,1% con los GORES y un 12,9% de ellos se encuentra en proceso de vinculación.

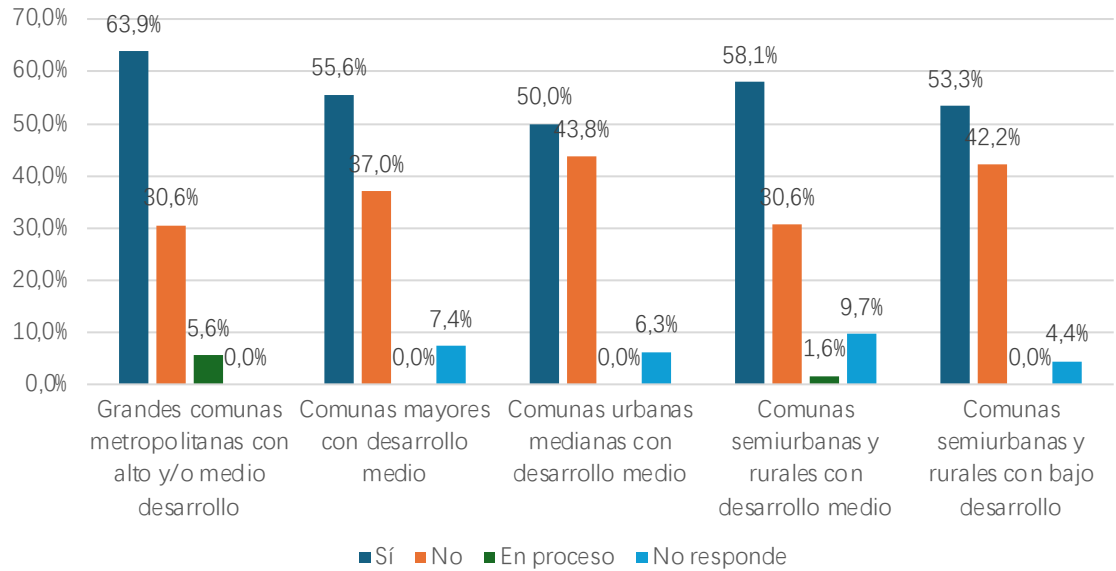
Vinculación de los municipios con el Gobierno Regional en el área de personas mayores según existencia de institucionalidad



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Al analizar los datos de vinculación con los GORES entre los municipios que cuentan con alguna forma de institucionalidad según los grupos comunales se muestra la tendencia de que en todo tipo de territorios al menos 5 de 10 municipios optan por vincularse con su gobierno regional. La excepción la constituyen las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo, donde esta proporción se eleva levemente, alcanzando a 6 de 10 municipios.

Vinculación de los municipios con el Gobierno Regional en el área de personas mayores, según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

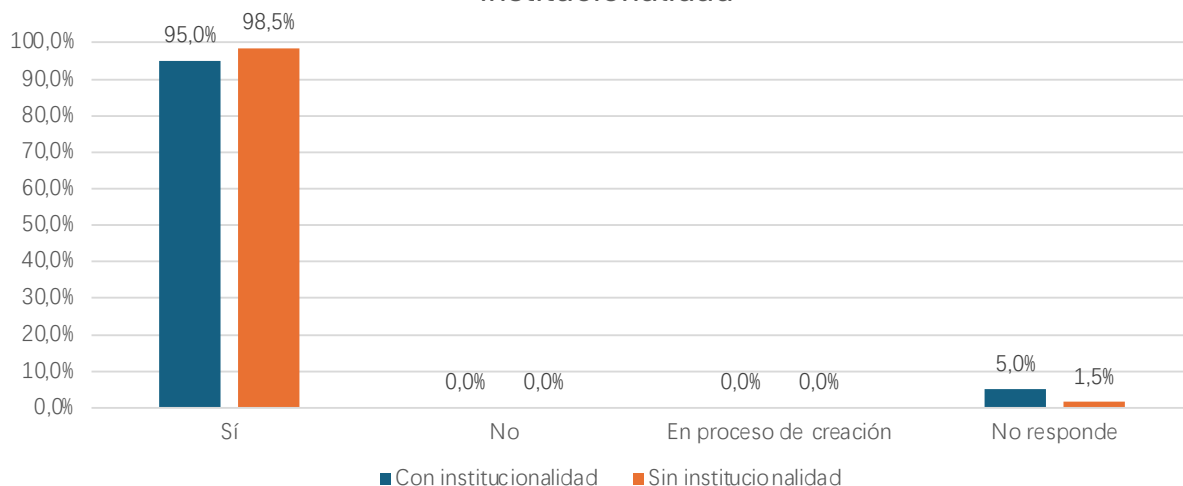
VII. Organización comunitaria de las personas mayores: clubes de personas mayores en las comunas

Los clubes de adultos mayores promueven la interacción social y fomentan un envejecimiento activo y saludable. Estos poseen una correspondiente personalidad jurídica, otorgada por los mismos municipios, lo que ayuda a que los municipios estrechen lazos con la misma población de adultos mayores de sus comunas, regulen el funcionamiento de los clubes, siendo esenciales en la ejecución de diversos programas pues estos espacios comunitarios son los beneficiados.

Junto a los clubes, los municipios también ejecutan acciones de orientación y atención, lo que se traduce, por un lado, en facilitarle a las personas mayores el acceso a una serie de beneficios del Estado y, por otro lado, en la entrega directa de bienes y recursos. Esto permite precisamente, que los municipios conozcan de primera fuente las principales necesidades y preocupaciones que afectan a sus personas mayores.

En el gráfico a continuación se observa que, independiente de si los municipios cuentan o no con institucionalidad en la materia, el 100% de las municipalidades que respondieron esta pregunta declararon contar con clubes de personas mayores como una forma de organización comunitaria orientada a cubrir diversas necesidades de esta población.

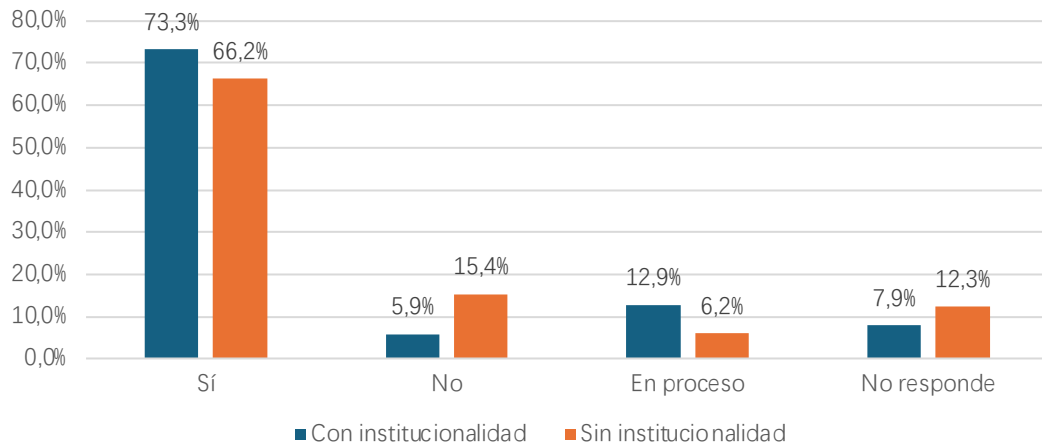
Existencia de clubes de personas mayores en municipios según institucionalidad



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En cuanto a las actividades dentro de las municipalidades en torno a las personas mayores, el 73,3% de los municipios con institucionalidad indica realizar actividades dirigidas hacia personas mayores y poseer un calendario de planificación de estas actividades y 12,9% de ellos está en proceso de generar uno. Asimismo, el 66,2% de las municipalidades que no cuentan con institucionalidad realizan actividades y poseen un calendario de ellas, lo que puede aumentar en seis puntos porcentuales de aquellas que se encuentran en proceso de elaboración de este.

Existencia de calendario anual de actividades para personas mayores en municipios según institucionalidad



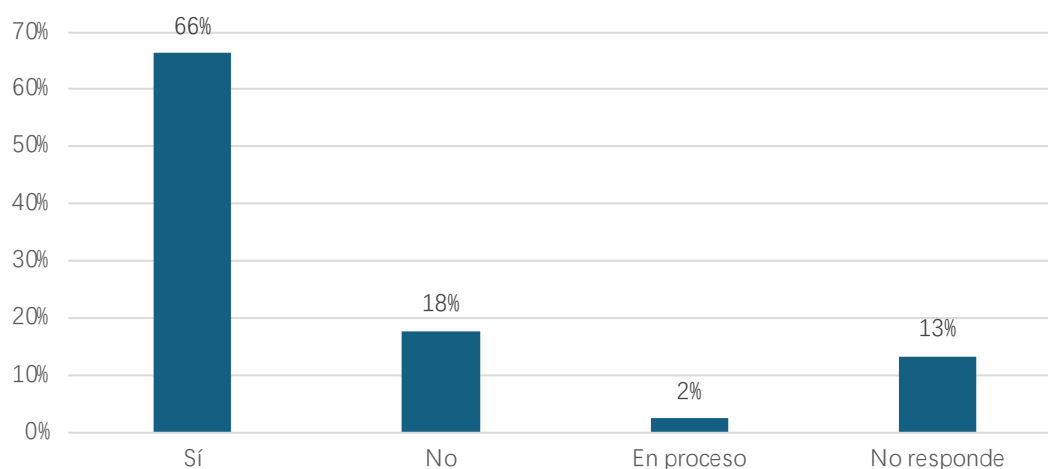
Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

VIII. Perfil del cargo y formación profesional de quien lidera el área de personas mayores.

Los perfiles de cargo resultan fundamentales para que el municipio defina con precisión las funciones, competencias y formación necesarias para cada puesto relacionado con el trabajo hacia las personas mayores. Esta claridad permite realizar procesos de selección más idóneos y objetivos, profesionalizando el área, evitando la improvisación en la ejecución de programas y mejorando la calidad de la atención y acompañamiento. Además, disponer de perfiles definidos facilita la evaluación del desempeño y asegura que la jefatura del área no dependa exclusivamente de la voluntad política o de criterios discrecionales, sino que se base en capacidades técnicas que otorguen continuidad, visión estratégica y una adecuada respuesta ante los desafíos complejos del envejecimiento en el territorio.

Por esos motivos consultamos sobre la existencia de perfil de cargo de quién ejerce como responsable del área dedicada para las personas mayores en los municipios. En el gráfico que se presenta a continuación muestra la existencia de perfiles de cargo. Según los datos reportados, el 66% de los municipios que tienen estructura orgánica indican contar con perfiles de cargo definidos, lo que equivale a aproximadamente 6 de cada 10 municipios. En contraste, un 18% señala no contar con dichos perfiles.

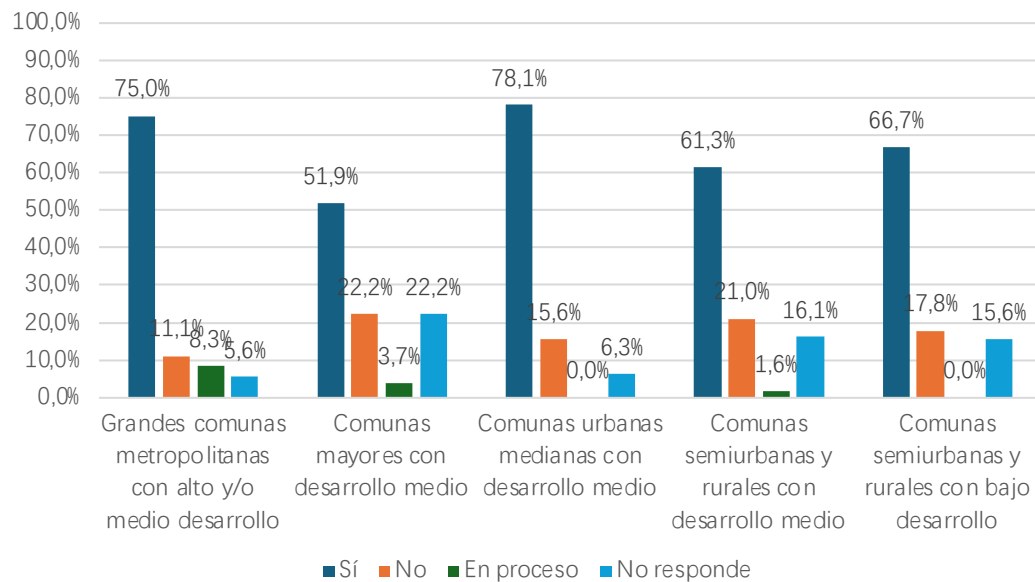
Existencia de perfil de cargo definido para funcionarios encargados del área de personas mayores



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

En función de los grupos comunales, se observa que la existencia de un perfil de cargo descrito comprende tendencias variables en cada territorio, en las comunas urbanas y de mayor desarrollo al menos 7 de cada 10 municipios cumplen con un perfil de cargo, exceptuando al segundo grupo de comunas mayores con desarrollo medio, donde solo el 51,9% de los municipios posee un perfil de cargo definido. Por otro lado, en zonas rurales, la cantidad de municipios con perfiles de cargo definido disminuye a 6 de 10 municipios.

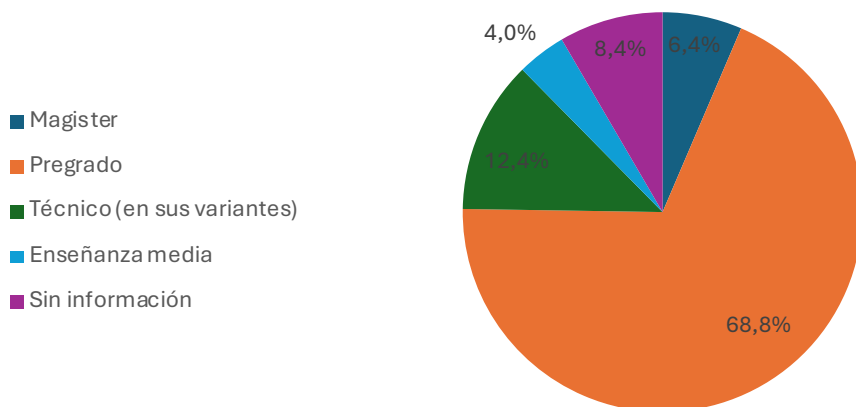
Existencia de perfil de cargo definido para funcionarios de personas mayores según grupo comunal



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

El perfil de cargo está asociado a la formación profesional requerida para el ejercicio del cargo. En el siguiente gráfico muestra el nivel educativo de quien lidera la instancia. A nivel general, se observa una tendencia predominante hacia la formación profesional universitaria de pregrado, alcanzando un 68,8%. Le siguen quienes cuentan con estudios técnicos en sus distintas variantes, con un 12,4%, y aquellos con estudios de magíster, que representan un 6,4%. En tanto, solo un 4,0% declara tener la enseñanza media como nivel educacional formal. En síntesis, se puede señalar que 7 de cada 10 funcionarios vinculados al trabajo con personas mayores en los municipios posee formación profesional de nivel superior.

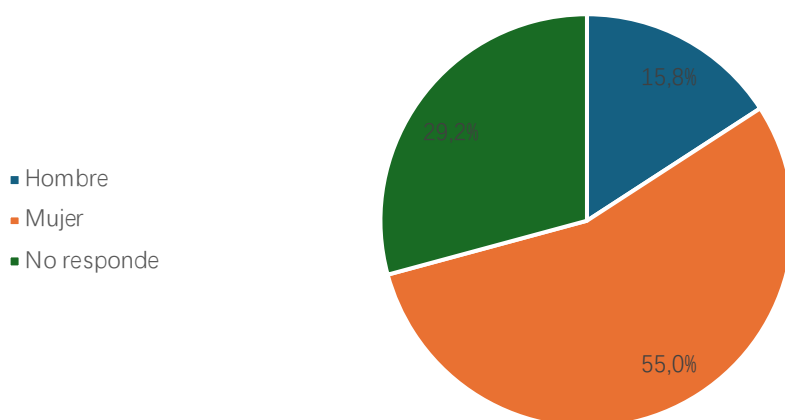
Nivel de formación académica de quienes lideran el área de personas mayores en los municipios



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Desde una perspectiva de género, se observa que en el 55,0% de los casos estas funciones son desempeñadas por mujeres, mientras que el 16,8% corresponde a hombres. Esta distribución refleja una tendencia en el ámbito municipal hacia la presencia femenina en roles de liderazgo vinculados a la implementación de políticas locales para personas mayores.

Género de la persona que lidera el área de personas mayores en los municipios



Fuente: Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2025)

Síntesis de resultados

- Los municipios han realizado un trabajo activo para apoyar a las personas mayores, del análisis de 291 municipios, un total de 267 municipios del país informaron realizar acciones a favor de este segmento de la población.
- A nivel nacional, un 69,4% de los municipios cuentan con algún tipo de institucionalidad para trabajar la temática de personas mayores. En 22,3% de ellos, aunque no exista institucionalidad, se trabaja igualmente la temática a nivel local. En 7,6% de las comunas no se trabaja ni se cuenta con ningún tipo de institucionalidad vinculada a las personas mayores.
- La presencia de estructuras institucionales disminuye a medida que aumenta la ruralidad y baja el nivel de desarrollo comunal. Mientras que en las grandes comunas metropolitanas con desarrollo alto o medio un 90% cuenta con institucionalidad, en las comunas semiurbanas con desarrollo bajo o medio la cifra cae a 52,3%. La inexistencia de institucionalidad crece desde un 10,0% en el grupo 1 hasta un 29,1% en el grupo 5.
- En las comunas con menor nivel de desarrollo, aumenta el número de municipios que no realizan acciones vinculadas a las personas mayores. Este indicador pasa de un 0,0% en las grandes comunas metropolitanas con desarrollo alto o medio, a un 16,3% en comunas semiurbanas y rurales con desarrollo bajo.
- Del total de los municipios con institucionalidad consultados, 190 de ellos señalaron que las acciones dirigidas a personas mayores dependen administrativamente de sus Direcciones de Desarrollo Comunitario (DIDECO).
- El 79,2% de los municipios con institucionalidad ha optado por establecer oficinas como principal forma de gestión en esta materia, lo que equivale a 8 de cada 10 comunas con institucionalización.
- Entre las otras formas de institucionalidad, la opción "otro" concentra un 8,4%, seguida por los Departamentos con 6,9%, Unidades con 3,5%, y en menor proporción Direcciones, Subdirecciones y Cooperaciones.

- En los municipios con institucionalidad, un 79,7% cuenta con financiamiento exclusivo para el área de personas mayores. En aquellos sin institucionalidad, pero donde se aborda la temática, esta cifra es de 61,5%. El 11,4% de los municipios con institucionalidad y el 6,2% sin institucionalidad no poseen financiamiento exclusivo.
- A nivel territorial, a medida que disminuye el nivel de desarrollo y aumenta la ruralidad, baja la cantidad de municipios con financiamiento exclusivo, pasando del 89% al 73%. En paralelo, se incrementa la proporción de comunas que, teniendo financiamiento exclusivo, no especifican los montos asignados.
- En el caso de las comunas sin institucionalidad, las semiurbanas y rurales con bajo desarrollo concentran el mayor porcentaje de financiamiento exclusivo 38,0%, aunque sin detallar los montos.
- El promedio nacional de presupuesto destinado a oficinas de personas mayores alcanza los \$108.949.193 millones de pesos.
- Según las características territoriales, las grandes comunas metropolitanas con desarrollo alto o medio presentan el promedio más alto de presupuesto, con \$292.277.303 (un 168,2% por sobre el promedio nacional). En contraste, las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo registran el promedio más bajo, con \$43.491.423 (60,1% bajo el promedio nacional).
- La inversión per cápita de las municipalidades en personas mayores a nivel nacional corresponde a un valor anual de \$8.436 pesos, equivalente a \$703 pesos mensual por persona mayor.
- Sobre la oferta programática vigente para las personas mayores en los municipios, incluso en ausencia de institucionalidad, 9 de cada 10 municipios implementan programas propios dirigidos a este grupo etario. Este dato se mantiene estable en todos los grupos comunales. Además, el 100% de los municipios sin institucionalidad declara contar con oferta programática vigente.
- El promedio nacional de programas implementados por municipio es de 3,1. Este promedio se mantiene constante entre los distintos tipos de comuna, varía en 2,6 y 2,7 entre las grandes comunas con desarrollo medio y las comunas semiurbanas y rurales de desarrollo bajo respectivamente, lo que indica que ni el tamaño, ni el nivel de desarrollo ni la ruralidad parecen incidir en la cantidad de programas ejecutados.

- Un 6 de cada 10 municipios, con o sin institucionalidad, cuentan con algún tipo de documentación de planificación que orienta la política local.
- A mayor desarrollo y menor ruralidad, aumenta la presencia de planificación. Las grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo lideran con un 77,8%, seguidas por las comunas urbanas medianas con desarrollo medio con 75,0% y las comunas mayores con desarrollo medio con 66,7%. En territorios rurales, 5 de cada 10 municipios cuentan con algún instrumento de planificación.
- El 93,6% de los municipios que poseen estructura institucional en torno a personas mayores declara tener dotación exclusiva de personal. En los municipios sin institucionalidad, este porcentaje disminuye a 83,1%.
- Respecto al personal no exclusivo, en los municipios con institucionalidad el 77% indica contar con esta modalidad, mientras que en los municipios sin institucionalidad la cifra llega al 69%.
- Desde una perspectiva territorial, 9 de cada 10 municipios con institucionalidad cuenta con personal exclusivo para trabajar con personas mayores.
- A nivel nacional, la dotación de personal exclusivo promedio de los municipios es de un total de 10 personas destinadas a aquella área. En las grandes comunas metropolitanas con desarrollo alto o medio, el promedio sube a 22 personas, mientras que en las comunas semiurbanas y rurales con bajo desarrollo baja a 6.
- El 56,4% de los municipios con institucionalidad se vincula con los Gobiernos Regionales para fortalecer su política local en personas mayores, mientras que el 36,1% no mantiene este tipo de relación.
- Independiente de si cuentan o no con institucionalidad, el 100% de los municipios que respondieron declara tener clubes de personas mayores como una forma de organización comunitaria destinada a abordar distintas necesidades del grupo.
- En cuanto a actividades municipales dirigidas a personas mayores, el 73,3% de los municipios con institucionalidad indica contar con un calendario de planificación, y un 12,9% se encuentra en proceso de elaborarlo. Por su parte, el 66,2% de los municipios sin institucionalidad también realiza actividades con planificación.

- El 66% de los municipios indica contar con perfiles de cargo definidos para las funciones vinculadas a la jefatura del área, es decir, cerca de 6 de cada 10. En contraste, un 18% señala no contar con estos perfiles.
- Sobre quienes dirigen las áreas dedicadas a personas mayores, desde una perspectiva de género, en el 55,0% de los casos estas funciones son desempeñadas por mujeres, mientras que un 16,8% corresponde a hombres. Esta distribución evidencia la feminización de las jefaturas responsable de las políticas locales para personas mayores.
- En comunas urbanas y con mayor desarrollo, al menos 7 de cada 10 municipios cuentan con perfiles de cargo definidos, con la excepción del segundo grupo de comunas mayores con desarrollo medio, donde esta proporción baja al 51,9%. En zonas rurales, 6 de cada 10 municipios declara tener perfiles de cargo definidos.
- A nivel general, se observa una tendencia predominante a la formación universitaria de pregrado, con un 68,8% del personal. Le siguen los estudios técnicos con 12,4% y los estudios de magíster de 6,4%. Solo un 4,0% declara contar con enseñanza media como nivel educacional. En síntesis, 7 de cada 10 funcionarios municipales que trabajan con personas mayores posee formación profesional de nivel superior.

Conclusiones

El presente estudio permite caracterizar de manera detallada la situación actual de las municipalidades de Chile respecto a su organización, capacidades institucionales y estrategias de intervención dirigidas a las personas mayores. En un contexto de progresivo envejecimiento de la población, con impactos evidentes en la estructura social, sanitaria, económica y urbana del país, las municipalidades se consolidan como actores relevantes para el diseño e implementación de políticas públicas pertinentes, cercanas y sensibles a las realidades territoriales. En efecto, los hallazgos del estudio reflejan tanto avances significativos en términos de institucionalidad como desafíos persistentes que requieren ser abordados con mayor profundidad.

En primer lugar, se constata un nivel elevado de institucionalización formal en los municipios: 7 de cada 10 comunas cuentan con una unidad o área creada mediante decreto alcaldicio que trabaja específicamente en materias relacionadas con personas mayores. Este dato representa un avance en la instalación de capacidades orgánicas respecto a diagnósticos anteriores —como el de 2022— donde la presencia de estructuras dedicadas exclusivamente a este grupo etario era menos extendida. Además, el 80% de estas unidades se configura bajo la figura de una Oficina de Personas Mayores, la cual, en la gran mayoría de los casos, se encuentra alojada en las Direcciones de Desarrollo Comunitario (DIDECO), reflejando un enfoque eminentemente social y comunitario de la política municipal hacia la vejez.

No obstante, la existencia de estructuras formales no asegura, por sí sola, una gestión integral ni coordinada. De hecho, el estudio revela que muchas de las acciones que los municipios desarrollan para personas mayores no son gestionadas por estas oficinas, sino que se ejecutan desde otras áreas funcionales del municipio. Por ejemplo, iniciativas de salud para personas mayores son canalizadas a través de la red de Atención Primaria; los programas de formación e intermediación laboral se implementan desde oficinas de fomento o desarrollo local; mientras que actividades recreativas o turísticas suelen ser organizadas desde unidades de cultura o turismo. Esta dispersión funcional, si bien puede reflejar una voluntad institucional transversal hacia las personas mayores, también evidencia una fragmentación en la gobernanza local del envejecimiento, que puede dificultar la planificación, el seguimiento y la evaluación de las acciones desarrolladas, y con ello limitar la coherencia y eficacia de las intervenciones.

Un aspecto crítico identificado es la debilidad de los instrumentos de planificación. Aunque 6 de cada 10 municipios señalan contar con planificación anual, el análisis documental mostró que estos instrumentos suelen tener un carácter operativo más que estratégico. Predominan los planes centrados en actividades recreativas o conmemorativas, tales como visitas en terreno, celebraciones o talleres, lo que es coherente con el enfoque comunitario de muchas oficinas. Sin embargo, la escasez de indicadores de resultado o impacto impide conocer si estas actividades responden efectivamente a las diversas necesidades, condiciones de vida e intereses de las personas mayores. Esto es especialmente relevante si se considera que este grupo etario es profundamente heterogéneo: no solo por edad, sino también por género, nivel socioeconómico, condiciones de salud, grado de autonomía, origen territorial y pertenencia cultural. La falta de información evaluativa sistemática constituye, por tanto, una barrera para una toma de decisiones informada y para la rendición de cuentas sobre el uso de recursos públicos.

Respecto al financiamiento municipal, es importante señalar que la evaluación realizada en este estudio se refiere principalmente a los recursos asignados a las oficinas municipales de personas mayores, por lo que el promedio per cápita observado —\$8.436 pesos anuales, equivalentes a aproximadamente \$703 pesos mensuales por persona mayor— debe ser interpretado como una estimación parcial. Esta cifra podría aumentar si se consideran otras líneas de acción desarrolladas por el municipio en beneficio de las personas mayores, pero que se ejecutan desde unidades distintas a dicha oficina, como salud, cultura, turismo o desarrollo económico. Por tanto, la inversión real hacia personas mayores podría ser mayor, aunque no consolidada bajo una misma estructura presupuestaria ni fácilmente trazable.

Este dato también resulta coherente con lo observado en los instrumentos de planificación: la mayoría de los municipios presenta una planificación centrada en actividades recreativas o sociales, con escasa articulación intersectorial o mecanismos de evaluación de impacto, lo que puede influir en el bajo volumen de inversión directa y específica. Cabe recordar que las oficinas municipales también cumplen un rol clave como contraparte local de las políticas públicas nacionales impulsadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y otros organismos sectoriales, lo que significa que una parte importante de la gestión municipal se articula a través de recursos provenientes del nivel central. En ese sentido, el financiamiento local aparece como un complemento a la acción nacional, y su magnitud debe analizarse en relación con la capacidad del municipio para generar sinergias con programas nacionales, más que como una métrica única de esfuerzo institucional ¿es suficiente el presupuesto asignado por los municipios? Es una pregunta de reflexión que este libro plantea.

Sin perjuicio de lo anterior, persiste una importante heterogeneidad territorial en la asignación de recursos propios hacia las personas mayores, determinada por factores como la disponibilidad presupuestaria, el tamaño poblacional, la urbanización y las capacidades de gestión local. Esta desigualdad estructural plantea desafíos significativos en términos de equidad territorial y puede traducirse en brechas de cobertura y calidad en la oferta disponible para las personas mayores, especialmente en comunas rurales o de menor desarrollo relativo. Por ello, fortalecer mecanismos de financiamiento equitativo y reconocer el rol articulador de las oficinas municipales parece ser clave para avanzar hacia políticas locales de envejecimiento más integrales, sostenibles y territorialmente justas.

El estudio también evidenció importantes diferencias en términos de dotación de recursos humanos en los municipios. En promedio, cada comuna cuenta con 10 personas contratadas para ejecutar acciones dirigidas a personas mayores; sin embargo, esta cifra varía según el tamaño y nivel de desarrollo de la comuna: mientras que en las comunas metropolitanas el promedio asciende a 22 personas, en las comunas rurales apenas alcanza a 6.

Si bien a primera vista esta diferencia podría interpretarse como una inequidad en la capacidad de respuesta institucional, es necesario matizar esta conclusión. Una lectura más detallada de los datos sugiere que esta variación en el número de personas contratadas está directamente relacionada con el tipo de planificación predominante —centrada en actividades recreativas, talleres comunitarios y visitas en terreno—, así como con la cantidad de personas mayores que habitan en el territorio. Por ejemplo, en comunas urbanas con mayor densidad poblacional y subdivisión territorial (barrios, sectores, unidades vecinales), se requiere una mayor cantidad de talleristas, monitores o promotores comunitarios para ejecutar actividades simultáneas o repetidas en distintos puntos de la comuna. Esta necesidad de cobertura territorial y operativa justifica, en parte, una mayor contratación de personal vinculado a la ejecución directa de actividades.

En cambio, en comunas rurales o con menor densidad de población, la menor cantidad de personas mayores y la dispersión geográfica pueden implicar una oferta más reducida de talleres, lo que naturalmente conlleva una menor necesidad de personal contratado. Desde esta perspectiva, la diferencia en número de personas contratadas no refleja necesariamente una menor capacidad institucional, sino una adecuación a las características demográficas, territoriales y operativas de cada municipio.

No obstante, sí resulta pertinente advertir que la modalidad de contratación está fuertemente condicionada por la lógica de programas específicos y de corto plazo, lo cual representa una debilidad estructural. La alta rotación de personal, la falta de continuidad de los equipos técnicos y la dependencia de recursos exógenos (subvenciones, convenios o fondos concursables) limitan la consolidación de capacidades especializadas dentro de los municipios. En muchos casos, los equipos están compuestos mayoritariamente por personal operativo (monitores, talleristas, promotores), con escasa presencia de perfiles técnicos permanentes que puedan diseñar, evaluar e innovar en políticas públicas hacia la vejez desde una perspectiva más integral.

Si bien la distribución del personal contratado puede responder en parte a la lógica poblacional y territorial, el sistema en su conjunto muestra una alta dependencia de esquemas transitorios de contratación y en algunos casos dar cuenta además del déficit de personal, considerando los promedios se crean a partir de todos los datos, tanto los mínimos como los máximos. Lo que sí es evidente, es que los municipios de comunas urbanas tienden a tener mayor cantidad de personal que las rurales.

Comparado con el estudio realizado en 2022, los resultados del 2025 mantienen la tendencia a la existencia de institucional y las mismas acciones municipales hacia personas mayores. Sin embargo, persisten desafíos estructurales en torno a la coordinación multinivel, especialmente entre el nivel local y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Aún prevalece un esquema centralizado en el cual los municipios ejecutan políticas diseñadas desde el nivel central, con escasas instancias de retroalimentación o co-construcción. Fortalecer estos vínculos, a través de formación continua, intercambio de buenas prácticas y diseño participativo, aparece como una tarea prioritaria para avanzar en una gobernanza colaborativa del envejecimiento.

El estudio 2025 muestra que los municipios en Chile han avanzado considerablemente en asumir un rol activo en materia de vejez, instalando oficinas, ejecutando programas y desarrollando actividades comunitarias. Sin embargo, este compromiso no siempre se traduce en políticas integrales, estratégicas ni evaluables. Las brechas en planificación, financiamiento, coordinación intersectorial y recursos humanos limitan la capacidad de respuesta institucional frente a un fenómeno que no solo es demográfico, sino profundamente social. A futuro, será imprescindible transitar hacia una política local de envejecimiento con enfoque de derechos, basada en evidencia y sensible a las desigualdades territoriales, que no solo reconozca a las personas mayores como beneficiarias de acciones, sino como sujetos activos en la construcción de comunidades más inclusivas, solidarias y justas.

Habiendo establecido el estado actual de la gestión comunal para personas mayores en Chile, cabe indagar en ejemplos internacionales donde hace años se implementan políticas integrales de cuidado y promoción del envejecimiento activo. Este contraste no busca replicar esquemas ajenos, sino extraer principios —como la colaboración público-privada y la evaluación continua de resultados— que puedan incorporarse de forma contextualizada en Chile.

Capítulo 3: Buenas prácticas de bienestar y calidad de vida para personas mayores en España y Europa

Para la redacción de este capítulo he tomado como referencia parte de la investigación realizada en el marco de la Cátedra UB (Universidad de Barcelona)-Escuela de Pensamiento Fundación Mutualidad de la Abogacía sobre Economía del Envejecimiento.

I. Introducción

Europa y España tienen sociedades cada vez más envejecidas. Esta realidad pone de manifiesto una nueva estructura demográfica que debe ir acompañada de políticas económicas y sociales que garanticen la vida digna en la vejez. La medición de la calidad de vida es un tema de estudio recurrente en las principales entidades supranacionales, como la Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas o la Unión Europea. Durante los últimos 25 años una de sus prioridades ha sido la de generar y trabajar información que permita la medición de la calidad de vida de las sociedades, usando tanto enfoques objetivos como subjetivos. El **envejecimiento activo** está siendo, probablemente, el foco sobre el que giran muchas de las actuaciones que encontramos en la actualidad, poniendo de manifiesto todo lo que los adultos mayores pueden seguir aportando a la sociedad, tanto a través de su participación laboral como en el entorno asociativo. El módulo de mayores del Cuestionario de Calidad de Vida (1998) de la Organización Mundial de la Salud, el Global AGEWATCH INDEX (2012) de HELPINTERNATIONAL y el Índice de Envejecimiento Activo (2012) de la Comisión Europea son solo algunos ejemplos de lo que las diversas organizaciones supranacionales vienen realizando.

La aparición de estructuras demográficas envejecidas evidencia la necesidad de cuantificar y hacer el seguimiento de la calidad de vida de los mayores, con el objetivo de diseñar las políticas más necesarias y evaluar su aplicación. Se requiere, por tanto, un cambio de paradigma en las actuaciones llevadas a cabo por las instituciones, que precisan disponer de una visión integral de la vida del adulto mayor. El marco resultante es el de **envejecimiento saludable** evidenciado por la Organización Mundial de la Salud, y que busca desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar y el envejecimiento activo de la población. La estrategia tiene como objetivo volcar la atención y recursos de las sociedades y de las autoridades civiles a la mejora de la calidad de vida de los mayores. Este plan de acción presentado por la OMS sobre el

envejecimiento presenta la singularidad de encajar con el calendario de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, y, por tanto, plantea la oportunidad de adaptar la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a la mejora de la calidad de vida en la vejez, adicionalmente a la medición que se plantea para la sociedad en general. Naciones Unidas declara la Década 2020-2030 como la década del envejecimiento saludable, sumando importancia a este objetivo.

El diseño de un indicador compuesto centrado en la medición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la población mayor responde a la necesidad de disponer de una herramienta robusta que permita analizar el grado de cumplimiento de los ODS en el segmento de población mayor, permitiendo la comparación entre países (Unión Europea, focalizando de manera especial para España), y permitiendo detectar aquellos aspectos en los que se necesitan actuaciones de mejora para garantizar una vida digna y sostenible en la vejez. En 2020 el peso de las personas de 65 y más años en Europa tenía un valor promedio del 19,2% sobre el total de la población. Solo 10 años después se espera que su proporción llegue al 22,9%, un incremento del 3,8%. Los países donde los mayores representan una proporción mayor son Italia (23,2%), Finlandia (22,3%), Grecia (22,3%) y Portugal (22,1%). España se encuentra también por encima de la media, con el 19,6%. Los países con menos adultos mayores son Islandia (14,4%), Irlanda (14,5), Macedonia del Norte y Luxemburgo (14,5%). El envejecimiento de la población europea es generalizado en todos los países, con tendencias crecientes. Los mayores llegarán a representar más de un cuarto de la población en seis países en 2030: Italia (27%), Portugal (26,3%), Grecia (25,8%), Finlandia (28,8%) y Alemania (25,4%). España no estará lejos de la cabeza pues se espera que el 23,8% de la población tenga más de 64 años en esa fecha. Solo en tres países hablaremos de porcentajes por debajo del 20%: Islandia (17,5%), Irlanda (17,6%) y Luxemburgo (18,7%).

II. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es un plan de acción que busca avanzar hacia sociedades con un crecimiento económico inclusivo, mayor cohesión y justicia social, en paz y con un horizonte medioambiental sostenible. Enmarcado en la Agenda 2030 y sus ODS, la Organización Mundial de la Salud propuso el Decenio del Envejecimiento Saludable y la Década de 2020-2030 fue proclamada como tal por las Naciones Unidas en 2020. El envejecimiento saludable de la OMS busca crear ambientes y oportunidades que permitan a las personas mayores ser y hacer lo que valoren en su vida, bajo el espíritu de **“no dejar a nadie atrás”** tan presente en la Agenda 2030.

El envejecimiento saludable tiene como objetivo desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos.

Se definen 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que tratan temas desde la erradicación de la pobreza, la reducción de la desigualdad, el crecimiento económico sostenible o la vivienda digna, entre otros. Si bien los ODS son universales, cada estado podrá adecuar sus políticas domésticas para enfrentar sus retos específicos. Para ello, se promueve el diseño de políticas transversales que den respuesta a problemas tan interconectados y que ayuden a cumplir con los objetivos marcados. Desde la OMS se ha distinguido una serie de ODS claves para promover y monitorizar un envejecimiento saludable:

- Fin de la pobreza
- Hambre cero
- Salud y bienestar
- Educación de calidad
- Igualdad
- Trabajo permanente y crecimiento económico
- Industria, innovación e infraestructura
- Reducción de las desigualdades
- Ciudades y comunidades sostenibles
- Paz, justicia e instituciones sólidas
- Alianzas para lograr objetivos

III. Calidad de vida de los mayores en España: cifras

La calidad de vida de los mayores en España se coloca en una situación promedio en comparación con la del resto de países europeos. Ahora bien, dentro de España se observan experiencias de envejecimiento distintas, con valores diferenciados para los diferentes subindicadores analizados y otras variantes asociadas al envejecimiento activo y saludable, en función de la Comunidad Autónoma donde reside el adulto mayor.

Pensión de jubilación. La pensión media de jubilación en España en 2020 se situó en 1.172 euros mensuales. Diez Comunidades Autónomas (CC.AA) presentan pensiones medias por debajo de la media estatal, con comunidades como la extremeña y la gallega donde el pensionista cobra aproximadamente un 17% menos que la media española. Entre las Comunidades Autónomas con mayores pensiones destacan País Vasco y Asturias, con pensiones hasta un 23% superiores. Cuando nos centramos en las pensiones más bajas, en nueve CC.AA. el 25% de los pensionistas cobran pensiones por debajo de 600-650€. Respecto a la pensión máxima cobrada por el 75% de los pensionistas, se encuentran diferencias notables que oscilan entre el máximo en Extremadura de 1.000-1.100€ y el máximo de 2.000-2.100 euros de País Vasco o Asturias, seguido de Madrid (1.900-2.000€) y Navarra (1.800-1.900€). Nótese que el 25% de la población jubilada estaría por encima de estas cantidades.

Pensiones de viudedad. La pensión de viudedad estatal media es de 730,08€ mensuales y la mediana de entre 650-700€. Son más altas en País Vasco, Madrid y Asturias y más bajas en Galicia, Baleares y Murcia.

Dependencia. En España hay 1.356.473 personas con un grado de dependencia reconocido. Las Comunidades Autónomas con más personas con dependencia reconocida son Andalucía (285.089), Cataluña (230.320) y Madrid (161.936); por el contrario, La Rioja (10.806), Navarra (14.462) y Cantabria (21.022) son las que menos personas dependientes tienen. De todas las personas con un grado de dependencia reconocido, solo el 82,9% cobra la prestación correspondiente. El 17,1% restante está en lista de espera. Las Comunidades con un menor porcentaje de personas dependientes sin cobrar prestación son Castilla y León (0,1%), Navarra (5,5%), Galicia (7,3%) y Castilla-La Mancha (7,6%); las mayores listas de espera se observan en Cataluña (31,9%), la Rioja (29,3%), Andalucía (19,8%) y Cantabria (18,5%).

Riqueza neta de los hogares. El hogar promedio español tiene una riqueza neta (activos reales y financieros) de 251.900€; un hogar donde la persona cabeza de familia tiene entre 65 y 74 años goza de una riqueza neta promedio de 368. 500€. El colectivo de personas mayores de 75 años tiene también una riqueza neta superior a la del resto de hogares: sus activos promedio son de 333.800€.

Ejercicio físico. Acorde a la Encuesta Nacional de Salud de España de 2022, el 36% de los españoles ocupaba su tiempo libre en actividades sedentarias. Los datos indican que las personas mayores de 64 años se vuelven más sedentarias a medida que envejecen.

Índice de masa corporal. La distribución del peso de los españoles en 2022 refleja porcentajes relevantes de población con sobrepeso y obesidad, un 37,1% y un 17,4%, respectivamente. El 43,3% presentan un peso normal, y el 2,2% están por debajo del peso deseado. La situación se agrava para el colectivo de adultos mayores, con mayores porcentajes poblacionales por encima del peso considerado normal. De esta forma, entre 65 y 84 años, aproximadamente un 45% tiene sobrepeso y un 24% tiene obesidad; y solo el 28,8% tiene un peso normal. Entre las personas mayores de 84 años, el 2,3% tienen un peso insuficiente, el 40,1% tiene sobrepeso y el 18,2% padece obesidad; el 39,4% tiene un peso normal. Los adultos mayores presentan, por tanto, una mayor proporción de personas con sobrepeso y obesas que la población general, en especial en los colectivos de personas de 65-74 años y de 75-84 años. En esos grupos de edad, 7 de cada 10 personas tiene un índice de masa corporal por encima del considerado normal y, aproximadamente, 1 de cada 4 padece obesidad.

Dieta. El 80,2% de los adultos mayores entre 65 y 74 años consume fruta fresca (excluyendo zumos) cada día, mientras que el 14,2% las consume entre 3-6 veces por semana. El 4,8% consume carne cada día, mientras que el 56,5% la consume entre 3-6 veces por semana y el 34,9% lo hace 1 o 2 veces por semana. El 48% consume pescado entre 3-6 veces por semana y el 43,4% lo hace entre 1 - 2 veces (el 6,4% lo consume menos de una vez semanalmente). El consumo de verduras, ensaladas y hortalizas es diario para el 48,5% y el 43,6% las consume entre 3-6 veces por semana. Los adultos de entre 65 y 74 tienen una dieta muy similar a la de los adultos de 75 y más años.

Esperanza de vida. En 2023, la esperanza de vida a los 65 años para ambos sexos en España fue 21,6 años. La autonomía con la esperanza de vida más baja fue Andalucía, 20,4 años, mientras que Madrid tiene la más alta, 22,5 años. Siete Comunidades Autónomas tienen esperanzas de vida a los 65 años por debajo de la media nacional y 8 por encima. Si se considera la esperanza de vida a los 85 años, la media nacional para ambos sexos, en 2023, fue de 7,2 años. La diferencia entre la Comunidad con una esperanza de vida menor a dicha edad, Murcia (6,3 años), y la que la tiene mayor, Madrid (7,5 años), es de 1,2 años. Las esperanzas de vida a los 85 años tienen un menor rango de variación que las observadas a los 65 años. Solo cuatro Comunidades están por encima de la media nacional: Madrid, Castilla y León, Navarra y Galicia. A la hora de medir el bienestar de los adultos mayores, un subindicador fundamental es la esperanza de vida en salud. En 2017, se esperaba que una persona de 65 años en España viviera 21,4 años más, y que de estos años el 55% (10,1 años) fueran sin limitaciones funcionales o de discapacidad. No obstante, las disparidades regionales son grandes. La diferencia entre la Comunidad con menor y mayor esperanza de vida en buena salud es de 9 años. En las posiciones finales

encontramos Murcia (5,2 años), Asturias (8 años) y Extremadura (8,2 años), mientras que La Rioja (14,2 años), Cantabria (13,4 años) y las Illes Balears (13 años) son las CC.AA. donde las personas de 65 años viven más tiempo sin limitaciones físicas o psíquicas. Las Comunidades Autónomas donde la esperanza de vida en salud representa una mayor proporción respecto a la esperanza de vida son, por tanto, La Rioja, Illes Balears y Cantabria, con más de un 60%. Por el contrario, Murcia, Asturias, Extremadura son las Comunidades donde la esperanza de vida en salud representa un menor porcentaje, por debajo del 45%.

Servicios asistenciales para mayores. En 2020 se ofertaron 384.251 plazas residenciales en España, 4,1 plazas por cada 100 personas mayores de 65 o más años. Las Comunidades con más plazas por cada 100 habitantes adultos mayores son Castilla y León (7,7), Castilla-La Mancha (7,2), Extremadura (6,5) y Aragón (6,3); mientras que las Comunidades con menos plazas son Canarias (2), Murcia (2,3), Illes Balears (2,7) y la Comunidad Valenciana (2,8). El 22,7% de las personas con dependencia reconocida reciben servicios de teleasistencia. A nivel autonómico, hay una serie de Comunidades donde más de un 25% de las personas dependientes reciben este servicio: Andalucía (41%), Illes Balears (38%), Madrid (37%), La Rioja (31%), País Vasco (30%) y Castilla-La Mancha (26%). En contraste, hay otras Comunidades donde este servicio no llega al 10%: Canarias (4%), C. Valenciana (5%), Extremadura (6%), Asturias (7%) y Aragón (9%). Un 22,5% de las personas dependientes reconocidas a nivel estatal reciben ayuda a domicilio. Más de un tercio de sus personas dependientes reciben este servicio en tres Comunidades: Andalucía (44%), La Rioja (42%) y Galicia (38%). En cinco Comunidades lo reciben entre un 20% y un 30% y en los nueve restantes sus perceptores no llegan al 15%. En las posiciones finales se encuentran Canarias (0,1%), la C. Valenciana (2%), Murcia y Extremadura (3%), Illes Balears (5%) y Navarra (6%).

Educación. Entre los mayores de 64 años, el nivel educativo más común en España es el de educación primaria (30,4%), seguido de primera etapa de educación secundaria o similar (23,8%) y de estudios primarios secundarios (16,1%). El analfabetismo es del 3,8%, mientras que un 15,6% declara haber llegado a completar la educación superior

Hábitos digitales. Uso de las NTIC'S. Según la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares del INE, en 2020 en España aproximadamente un 70% de la población ha usado internet en los últimos tres meses. La población adulta mayor de entre 65 y 74 años usa notablemente menos internet que la población general, donde un 93,2% declaró usar internet en los últimos tres meses. Acorde a la misma encuesta, de las 4.329.488 personas de 75 años y más que viven en España, el 30,6% había usado internet alguna vez,

el 28,7% lo había usado durante el último año, el 22,8% lo hacía una vez por semana, el 17,1% lo habían usado al menos 1 vez al día y el 15% decía usarlo varias veces al día. La recurrencia al uso de internet es también diferente según el tamaño poblacional del municipio de residencia. La frecuencia de uso suele ser mayor en áreas con más habitantes (más de 50.000), mientras que es casi siempre menor en los municipios de menos de 10.000 habitantes.

Cuidadores informales: mayores cuidando a mayores. Acorde a la Encuesta Nacional de Salud (ENSE), a nivel estatal, un 11,2% de la población cuida a personas mayores o con dolencias crónicas. El porcentaje de adultos mayores que son cuidadores de personas similares está por debajo de la media nacional, con el porcentaje más alto el observado entre los 65 y los 74 años, del 10,2%. El porcentaje de cuidadores mayores se reduce al 7,7% entre los 75 y los 84 años, y al 4,8% para los adultos con 85 y más años.

Forma de convivencia: vivir en solitario. En 2022, el 10,3% de la población residente en España vivía sola. Una mayor proporción de los mayores de 64 años viven solos en comparación con la población general. Cuanto más adultas son las personas, mayor es el porcentaje que viven en solitario, un 15,5% de las personas entre 65-69 años, un 22,2% de las personas entre 75-79, y el 35% de los mayores de 84. Por autonomías, las Comunidades con más adultos mayores viviendo solos son Navarra, Castilla y León, La Rioja y Extremadura. En Canarias, Galicia y Murcia, por el contrario, es donde el porcentaje es menor, con valores inferiores al 20%.

Trabajo y ocupación. En España, solo el 19,6% de la población mayor de 55 años está ocupada laboralmente. A nivel autonómico, el mayor porcentaje lo encontramos en Castilla y León (23,3%), seguida de Asturias (23%), País Vasco (21,9%) y la Rioja (21,5%). Por el contrario, los porcentajes más bajos de población ocupada a partir de los 55 años los encontramos en Castilla-La Mancha (18,4%), Andalucía (18,6%), Cataluña (18,7%) y Canarias (19 %). La tasa de actividad de la población activa es 50,1% para las personas de 60 a 64 años. Pocos adultos mayores siguen activos de los 65 años en adelante, pues entre 65 y 69 años solo el 9,2% sigue en el mercado laboral, mientras que no llega al 1% entre los mayores de 70 años.

Satisfacción con el hogar. Según la OCU (2022), y en base a resultados de encuesta, el 82% de las personas entre 65 y 84 años quiere quedarse en su vivienda tanto tiempo como pueda; incluso aquellos que presentan un alto grado de dependencia (un 74%, en este caso). No obstante, si bien el 86% de los encuestados afirmaba que su hogar estaba en buen o excelente estado de adecuación para sus necesidades, el 28% preveía que necesitaría equipamiento especial o nuevas infraestructuras para vivir adecuadamente. En 2023, según la Encuesta de Condiciones de Vida del

INE, la satisfacción media de los mayores de 64 años con sus hogares era de 7,5 puntos sobre 10. Un 27,2% estaba muy satisfecho (puntuación entre 9 y 10) y un 47,4% estaba notablemente satisfecho (puntuación entre 7 y 8). Del cuarto restante, el 21,4% daba una puntuación entre 5 y 6, mientras que solo el 3,9% valoraba su vivienda como deficiente.

Inseguridad en la vía pública. Dos tercios de los adultos mayores se sienten seguros cuando pasean solos por la noche. No obstante, según la Encuesta de Condiciones de Vida del INE de 2022, el 11,1% de las personas de 65 y más años declaró padecer problemas de delincuencia o vandalismo en su zona. Cabe remarcar que la proporción de personas mayores que declaran padecer esta situación es ligeramente inferior a la de la población general, que es del 11,6%.

Uso de transporte público. El 61,4% de los mayores de 64 años no usan con regularidad el transporte público (Encuesta de Condiciones de Vida, 2022). No obstante, es el colectivo que más lo utiliza, después de los jóvenes de entre 16 y 29 años.

Entorno donde se envejece. Eurostat utiliza tres categorías para medir el grado de urbanización de un municipio (Local Administrative UNITS): en un primer nivel ciudades o áreas altamente pobladas; segundo nivel ciudades pequeñas o zonas con una densidad de población intermedia y, finalmente, áreas rurales o zonas de baja densidad poblacional. En España, y atendiendo a la definición anterior (siguiendo los criterios de Eurostat), el 53% de los mayores de 64 años viven en ciudades de densidad alta; el 29% en ciudades de densidad media, y el 17% en entornos rurales. A nivel autonómico, la distribución es muy heterogénea. Las Comunidades donde más adultos mayores viven en ciudades son Madrid (87%), País Vasco (61%) y Cataluña (60%), estando los porcentajes más bajos en Extremadura (23%), Castilla-La Mancha (25%) y Galicia (34%). Respecto al medio rural, la mayor proporción de adultos mayores se localiza en las CC.AA. de Extremadura (45%), Castilla y León (41%), Castilla-La Mancha (39%) y Galicia (34%). Los valores más bajos los encontramos en Madrid y Murcia (2%), Canarias (7%) y País Vasco (9%). Si se hace el cálculo análogo para mayores de 84 años se obtienen resultados muy similares. Los adultos mayores representan una proporción diferente de la población municipal según el medio sea urbano o rural. En promedio, los mayores de 64 años representan una proporción mayor respecto al total en el medio rural que en entornos urbanos de densidad alta y media. Es decir, en los municipios rurales vive proporcionalmente más población adulta mayor (el mismo resultado se obtiene si se estudia la proporción de mayores de 84 años sobre la población total). Las Comunidades Autónomas donde la concentración de población mayor de 64 años en zonas rurales es mayor son: Castilla

y León (37,8%), Galicia (36,9%), La Rioja (34,3%) y Castilla-La Mancha (33,5%). Illes Balears (19,3%), Madrid (20,1%), Murcia (23%) y Canarias (23,1%) representan los porcentajes más bajos.

Turismo social. En 2018, el programa de Turismo Social del IMSERSO ofreció 938.000 plazas para el conjunto de las distintas modalidades de viaje. Por tanto, relativizando al tamaño poblacional, aproximadamente un 10% de los mayores de 64 años pudieron disfrutar de este tipo de actuaciones. No obstante, el número de solicitudes para participar en el programa fue notablemente superior (3.993.540 solicitudes), un 45% de los adultos mayores. El menor porcentaje de solicitudes se dio en Murcia (32%) y los mayores en Asturias y País Vasco (53%). Aproximadamente el 25% de los solicitantes tenían entre 70 y 74 años, el 22% entre 65 y 69 años, y el 18% entre 75 y 79 años. Hay que destacar que casi el 10% de los solicitantes fueron mayores de 84 años.

Amigos y familiares. El 32,5% de los adultos mayores en España se reúne semanalmente con sus amigos, y el 24,2% lo hace diariamente (Encuesta de Condiciones de Vida, 2022). Aproximadamente, 1 de cada 10 nunca se reúne con sus amigos (12,3%). La frecuencia con la que se reúnen con familiares es diferente de la que se reúnen con amigos, pues solo el 2,5% de los adultos mayores nunca se reúne con sus familiares. El 37,7% lo hace semanalmente y el 31,2% de manera diaria. El 88,2% de los adultos mayores afirman poder pedir ayuda a sus amigos, familiares o conocidos en caso de necesidad.

Satisfacción con sus relaciones personales. La satisfacción de los adultos mayores en España respecto a sus relaciones personales es de 8,2 sobre 10. No obstante, casi el 50% puntúa sus relaciones personales entre un 9 y un 10, y solo un 2,3% las valora muy negativamente (puntuación entre 0 y 4).

Participación en organizaciones. La participación de los adultos mayores en actividades políticas y de voluntariado es baja. Solo el 3,4% de los adultos mayores declara participar en partidos u otros actos políticos, como manifestaciones, etc. Un 48,6% declara no participar por no estar interesado y el 46,7% por otras razones. La participación en actividades de voluntariado a través de alguna asociación o agrupación es del 9%. El 14,8% dice no participar por falta de interés; el 5,3% por falta de tiempo, y el 70,9% por otras razones ajenas al tiempo o interés.

IV. Reflexiones finales

En términos de pobreza en la población mayor, España ocupa una buena posición, solo precedida de países como Luxemburgo, Francia, Portugal, Austria e Italia. La población mayor en España, como en sus países vecinos, concentra elevados porcentajes de riqueza, sobre todo por la cultura de estos países en términos de poseer vivienda en propiedad.

El porcentaje de personas que cobra pensión de jubilación en España es bajo si lo comparamos con otros países (sobre todo, por el menor número de mujeres pensionistas y el escaso desarrollo de los sistemas privados complementarios de pensiones) pero es alto el porcentaje de personas cobrando pensión de viudedad. España pierde posiciones cuando nos centramos en el ODS asociado a la nutrición y la realización de ejercicio físico en personas mayores. Las primeras posiciones son en este caso para los países del Norte de Europa, incluidas Alemania y Francia. Los adultos mayores presentan en España buenas cifras en términos de consumo de fruta fresca y verduras, pero sus niveles de obesidad y masas corporales superiores al peso normal son muy acusados (de hecho, ocupa la peor posición en el conjunto de países del Sur de Europa). Aunque 2 de cada 3 mayores en España declara hacer ejercicio físico (sobre todo andar) de forma rutinaria, los niveles de sobrepeso recomiendan la necesidad de avanzar en la investigación de las políticas nutricionales necesarias para reducirlos.

Cuando hablamos de bienestar y salud en términos de esperanza de vida, longevidad y cuidados de larga duración, España mejora su posición sobre todo por su elevado número esperado de años de vida a partir de los 65 y 85 años (comportamiento que comparte con Francia), también en buen estado de salud.

En cuanto a las plazas residenciales que se ofrecen para cuidados de larga duración (4,3 camas por cada 100 personas) suponen prácticamente la mitad de las que se ofertan en países del Norte de Europa como Luxemburgo, Países Bajos y Suecia, que encabezan la lista. España cae a la posición 20 cuando nos centramos en el nivel educativo de la población mayor y en el uso de las tecnologías de la información. Al igual que pasa con otros países cercanos del Sur de Europa como Portugal o Italia, el porcentaje de personas que completaron la educación secundaria no es elevado (en España, incluso un 16,1% de los mayores de 65 años no acabaron la educación primaria).

El uso de las Nuevas Tecnologías, aunque creciente, tampoco es elevado, lo que puede dificultar el desarrollo de políticas de bienestar (como la e-salud) que giran de manera prioritaria en torno al uso de las nuevas tecnologías.

Enseñar a las mayores a utilizarlas debe ser prioritario, rompiendo barreras a veces infundadas sobre sus limitaciones cognitivas, que deben ser trabajadas con el desarrollo de programas formativos adaptados a la edad de la persona. Cuando nos centramos en el nivel de cuidados prestado por adultos mayores a similares, y en el nivel de convivencia (personas que no viven solas), España se sitúa en las primeras posiciones, sobre todo, por el papel que aún continúan ocupando los hijos en el cuidado de los mayores, y por la buena posición que ocupa España cuando evaluamos el porcentaje de adultos mayores que viven acompañados.

No obstante, el cambio que se está produciendo en España respecto a la composición de la estructura familiar (menor número de hijos) y el envejecimiento de las parejas (aunque las mujeres vivan más) sugiere mantener este dominio también en el punto de mira, con especial atención al número de personas que viven solas (unidades familiares unipersonales) y las derivaciones que de ello pueden producirse (menor nivel de cuidados y empeoramiento en su nutrición, entre otros).

Con relación a la población mayor ocupada laboralmente hablando, coloca a España en su peor posición. Se trata, sin duda, de un resultado muy relevante y preocupante, sobre todo si tenemos en cuenta no solo lo que la actividad laboral puede suponer en el mayor de cara a su envejecimiento activo, sino también desde el punto de vista de la aportación a la productividad del país y a la sostenibilidad del estado de bienestar (fundamentalmente, pensiones y salud). La salida temprana del mercado laboral es uno de los grandes problemas que hay en España cuando se compara con países del entorno, siendo necesario activar políticas de empleo para los trabajadores senior acompañadas, de ser necesario, de los correspondientes planes formativos. El peso de la población mayor en el hábitat rural requiere de la necesaria atención por parte de las políticas públicas, acrecentado además por el fenómeno de la despoblación, que favorece que ese peso relativo sea cada vez mayor.

V. Decálogo de recomendaciones

1. La cobertura de las pensiones de vejez (especialmente jubilación) y supervivencia (especialmente viudedad) es fundamental a la hora de garantizar una vida digna en la vejez. El carácter complementario de las pensiones asociadas al primer pilar (pensiones básicas), al segundo pilar (pensiones asociadas al mercado de trabajo) y al tercer pilar (ahorro individual) ayuda a que todo el colectivo esté cubierto por las prestaciones tras la jubilación. Si comparamos por sexos, los hombres presentan una mejor situación financiera que las mujeres, y esta es una situación general que afecta a todos los países de la UE. En este sentido, se recomiendan dos acciones: i) aumentar el número de mujeres que perciben pensiones en la vejez (lo que puede verse favorecido por una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral) y, ii) aumentar la cuantía de estas pensiones (redefiniendo, por ejemplo, las pensiones de viudedad para aquellas mujeres que sólo perciben esa pensión frente a las que adicionalmente reciben la pensión de jubilación, o compensando las lagunas laborales de las mujeres por maternidad o trabajo a tiempo parcial para el cuidado de la familia).
2. Los países en los que la población de más edad es propietaria de su vivienda presentan una mayor concentración de riqueza en este grupo de población. Esto se interpreta como positivo, siempre que el país cuente con sistemas adecuados para dotar de liquidez a este tipo de activos en caso de que la persona lo necesite. Renta y riqueza no son lo mismo: los ingresos sistemáticos que tienen las personas mayores basados en pensiones, rendimientos de activos financieros o alquileres, entre otros, tienen valores diferentes en los distintos países, y pueden presentar cifras sensiblemente distintas a las que muestran las cifras de riqueza.
3. En términos de nutrición, todos los países europeos en general necesitan luchar contra el problema del sobrepeso y la obesidad en la población mayor. En ninguno de los Estados de la UE hay porcentajes superiores al 50% de adultos mayores que mantengan lo que se considera un peso normal (sólo Dinamarca, Noruega y Suecia se acercan a este 50%). Aunque el consumo de frutas y verduras (dieta mediterránea) es elevado en general, los resultados alertan de problemas nutricionales entre las personas mayores, probablemente debidos a una mala combinación de nutrientes (que debe adaptarse a los medicamentos que suelen tomar los adultos mayores) y por la presencia de discapacidades que limitan la capacidad para hacer la compra y comer bien. Si comparamos por sexos, las mujeres mayores se encuentran en mejor posición que los hombres mayores en todos

los países de la UE, y ello por las tres razones analizadas: tienen menos problemas de sobrepeso y consumen con mayor regularidad dietas saludables con presencia de frutas, y verduras.

4. El ejercicio físico en las personas mayores es una realidad en porcentajes cada vez más elevados en los países europeos. De media, el 59,9% realiza actividad física en su tiempo de ocio. Sin embargo, la recomendación es que esta actividad física sea adecuada, en cuanto a tiempo y tipo. Aunque caminar es la actividad física que se realiza con más frecuencia, la fragilidad que padecen las personas mayores también requiere la realización de otro tipo de actividades relacionadas con la tonificación y el fortalecimiento de los músculos. Los gobiernos deberían generalizar la emisión de mensajes de salud pública que alerten a las personas mayores sobre la conveniencia de llevar una vida saludable, la forma de hacerlo y la relevancia de practicar deporte de forma regular.
5. Ante el envejecimiento de la población debido al aumento de la longevidad, los países deben centrarse en aumentar los años vividos con buena salud. Las necesidades de cuidados ofrecidos por terceros son cada vez mayores. Es necesario promover la autonomía de las personas mayores con ayuda a domicilio si es necesario. Y es necesario mejorar la ratio del número de camas en los centros de cuidados de larga duración (Luxemburgo, Países Bajos y Suecia son los países que ofrecen el mayor número de camas por cada 100 personas mayores de 65 años). Como es sabido, las mujeres viven más que los hombres, y así ocurre en todos los países analizados. Sin embargo, esta mayor esperanza de vida en las mujeres suele ir acompañada de una mayor presencia de limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria (principalmente en actividades ligadas a la movilidad), por lo que se debe promover el desarrollo de políticas sociales que incrementen las ayudas.
6. Para promover el envejecimiento activo, es necesario que la población mayor no renuncie a sus capacidades de aprendizaje. Aunque los niveles de educación básica varían significativamente en los distintos países europeos (en cuanto al mayor nivel de educación formal alcanzado, son más altos en los países del norte de Europa), es necesario promover, sobre todo, las competencias digitales en la población mayor, rompiendo en ocasiones barreras innecesarias para posibilitar su aprendizaje. En realidad, el porcentaje de hombres mayores que han completado al menos la educación secundaria es mayor que el de mujeres en la mayoría de la UE, pero observamos como a veces las diferencias son pequeñas e incluso negativas (como Estonia, Irlanda o Finlandia).

7. Hay que garantizar la igualdad entre la población mayor. La principal recomendación basada en el indicador se circunscribe en este caso a una doble vertiente: las diferencias en cuanto a grupos de convivencia, luchando por eliminar las desigualdades basadas en si una persona vive sola o no (por ejemplo, por su estado civil), y el previsible aumento de los “cuidados entre iguales” (provocado por una mayor longevidad de las personas que viven en pareja -mayor esperanza de vida conjunta-), que se traducirá en un mayor número de personas mayores cuidadas por personas mayores, con las consiguientes consecuencias en la calidad de vida y estado de salud de ambas personas. En cualquier caso, el análisis por sexos es muy representativo y revela un mayor porcentaje de mujeres mayores que cuidan a personas mayores o con enfermedades crónicas, así como un mayor porcentaje de mujeres mayores que viven solas, y esta es una situación común en todos los países de la UE (el porcentaje de hombres que no viven solos es de media un 18% superior en los países europeos).
8. El envejecimiento activo de la población se asocia a un envejecimiento saludable. Sin embargo, la permanencia de los mayores en el mercado laboral después de los 55 años es baja en la mayoría de los países, e incluso en los mejor posicionados como Estonia, Noruega o Suecia es inferior al 40%. Al segmentar por sexo, la tasa de empleo de los hombres es, de media, un 10,7% superior a la de las mujeres de su misma edad, con países como Chipre o Malta con una brecha de más de 20 p.p. El porcentaje también disminuye significativamente cuando se analizan las tasas de actividad laboral entre los 65 y los 74 años. Hay que señalar que aquellos países con menos adultos mayores activos entre 65 y 74 años tienen proporcionalmente aún menos mujeres activas en la población activa. Promover la participación laboral, especialmente entre las mujeres, puede ser bueno siempre que se realice a través de una adecuada regulación de la edad legal de jubilación que considere la heterogeneidad entre las personas mayores, especialmente teniendo en cuenta la profesión habitual de la persona y su estado de salud.
9. La deslocalización que se está produciendo en diferentes zonas de Europa, con una importante concentración de personas mayores que viven en zonas rurales y una mayor proporción de adultos mayores que son mujeres, debe jugar un papel muy importante en las políticas de toma de decisiones. El acceso a las áreas de salud, el acceso a los servicios financieros, y en general, cualquier tipo de servicio necesario para la población mayor, requiere un adecuado desarrollo de las infraestructuras que garanticen la movilidad de las personas mayores y de los sistemas de transporte, conectando pueblos y ciudades.

10. Hay que integrar activamente a los mayores en la vida social y reforzar su relación con otras personas (amigos, vecinos...) más allá de la familia (que ya es frecuente). Aunque el nivel medio de satisfacción de los mayores europeos con sus relaciones personales es en general alto, (con Suecia a la cabeza), la participación en actividades de voluntariado y el nivel de asociacionismo es bajo (con la excepción, de nuevo, de los países del norte de Europa, como Noruega y Suecia), especialmente entre las mujeres, donde su media apenas alcanza el 6,2%. Luchar contra la soledad que sufren las personas mayores se convierte, sin duda, en una de las recomendaciones más relevantes.

Cerrado este decálogo de recomendaciones que pueden orientar la acción local en Chile, cabe ahora ampliar la mirada hacia modelos de apoyo a las personas mayores en otras latitudes. Al revisar experiencias internacionales consolidadas, podremos valorar cómo se traducen en la práctica estrategias semejantes a las de Chile, detectar mecanismos de acción colaborativa y enriquecer el conjunto de herramientas con aprendizajes probados.

VI. Referencias bibliográficas

Calidad de vida de los adultos mayores en España y Europa. Fundación Mutualidad abogacía. Universidad de Barcelona. Noviembre 2021

Indicador Europeo de calidad de vida digna de las personas mayores. Fundación Mutualidad abogacía. universidad de Barcelona. Enero 2023

Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Agenda 2030 (2020). <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/Agenda2030/Paginas/Inicio.aspx>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Integración de los ODS (2020). <https://www.undp.org/content/undp/es/home/2030agenda-for-sustainable-development.html> 3. Ageing Europe — Looking at the lives of older people

5.- Adaptation to Demographic Change (ADAPT2DC) (2013): New innovative solutions to adapt governance and management of public infrastructures to demographic change.

Bases de datos consultadas.

- EUROSTAT
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Encuesta continua de hogares (ECH). Encuesta de condiciones de vida (ECV).
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
- Estadísticas sobre residencias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Encuesta Nacional de Salud. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Capítulo 4: Experiencia Internacionales de apoyo a las personas mayores

La combinación del aumento en la esperanza de vida con la reducción de las tasas de natalidad ha conducido a Europa a un alarmante nivel de envejecimiento. Se prevé que en 2080 en la Unión europea los mayores de sesenta y cinco años supongan cerca de un tercio del total de la población. Estas cifras muestran la relevancia de un proceso imparable que requiere la atención política, ya sea para tratar de ralentizarlo o para desarrollar mecanismos que palien sus efectos.

El envejecimiento de Europa no está ni homogénea ni aleatoriamente repartido. La concentración espacial del envejecimiento en las zonas menos desarrolladas, menos urbanizadas o más alejadas le da al fenómeno una dimensión espacial que amplifica su relevancia. Envejecimiento y desigualdades regionales se unen llamando aún más la atención respecto a la necesidad de aplicar no solo políticas demográficas sino también políticas de cohesión económica y social relevancia

El caso español es especialmente relevante, debido a que, por un lado, España es uno de los países europeos que presenta mayores índices de envejecimiento y dependencia y por otro porque es uno de los lugares donde existe mayor desigualdad espacial en la distribución de la población envejecida. Nos encontramos con altísimos niveles de concentración de población envejecida en los municipios más rurales del centro-norte y, sobre todo, noroeste frente a la situación mucho menos grave en la costa mediterránea y los contextos metropolitanos. Estos datos muestran claramente cómo el fenómeno del envejecimiento tiene una dimensión espacial que lo vincula plenamente con las políticas de desarrollo regional y local.

El objetivo de capítulo, basado en el documento "Panorama de las buenas prácticas y políticas adoptadas en la Unión Europea frente al envejecimiento" es ofrecer una visión panorámica de las buenas prácticas y políticas llevadas a cabo en distintas regiones europeas respecto al fenómeno del envejecimiento con el objeto de que puedan ayudar al diseño de nuevas políticas y estrategias tanto regionales como locales. Estas buenas prácticas se concentran especialmente en regiones desarrolladas del Centro y Norte de la Unión. Existen algunas experiencias en el Sur y Este de Europa que serán especialmente consideradas, pero es inevitable que la revisión se concentre en aquellas regiones que más han innovado en acciones y políticas frente al envejecimiento.

Las experiencias revisadas, se han estructurado en dos bloques: 1) ciudades e infraestructuras para una población envejecida; 2) políticas y buenas prácticas dirigidas a personas de avanzada edad y adaptación al envejecimiento.

I. Ciudades e infraestructuras para una población envejecida

La Comisión de Desarrollo Regional del Parlamento Europeo destaca el papel que las infraestructuras y la adecuación urbana pueden jugar en el envejecimiento. En este sentido, propone utilizar los Fondos Estructurales para enfrentar los desafíos demográficos y mejorar el acceso a los servicios sociales y administrativos

Esta Comisión señala que el Fondo Europeo de Investigaciones Regionales (FEDER) también puede utilizarse para impedir la exclusión social de las personas de edad avanzada, por ejemplo, creando infraestructuras y servicios destinados a las mismas y garantizando la accesibilidad de todos.

Para ello, considera imprescindible que la ordenación urbana garantice la alternancia y el desarrollo equilibrado de las zonas residenciales, de actividad comercial y las zonas verdes, así como la mejora de las conexiones con las zonas suburbanas designadas como nuevas zonas residenciales.

También señala que el éxodo rural repercute negativamente sobre las zonas urbanas y que las zonas rurales dinámicas desde el punto de vista económico y social constituyen un bien público que debe reconocerse a través de un programa de desarrollo rural dotado de los recursos adecuados

En la Unión Europea podemos encontrar tanto iniciativas en zonas rurales como en entornos urbanos —ciudades medias o pequeñas— afectados por un problema demográfico relevante. Todas estas iniciativas van destinadas a la recuperación de los servicios comerciales, médicos o de transporte, evitando que la pérdida de población y envejecimiento de estos lugares se traduzca en una pérdida de dinamismo social o comercial, o en una reducción de la calidad o accesibilidad a servicios médicos, educativos o de gestión.

Son varias las localidades que han decidido reutilizar edificios abandonados rehabilitándolos y dándoles un uso orientado a la comunidad.

En algunos casos se buscaba el mantenimiento de la oferta local de productos alimenticios (dado que habían desaparecido las tiendas clásicas

de ultramarinos u otros modelos tradicionales de comercio). Este es el caso de **Ochtrup (Renania del Norte-Westfalia, Alemania)**, donde a través de una cooperativa formada por prácticamente el total de la población se restauró un edificio para instalar una tienda de comestibles, una cafetería y dos apartamentos de alquiler.

En otra ciudad del mismo Land, **Barmen**, y también a través de una cooperativa ciudadana, se restauró un edificio para instalar una tienda de alimentación, un banco, una oficina de correos, oficinas de la administración regional y una oficina de seguros de salud. Además de coordinar los servicios sociales para familias, personas con discapacidad y personas de edad avanzada.

En **Reeth (Yorkshire Dales, Gran Bretaña)** se ha creado una empresa de prestación de servicios locales dirigida por la comunidad y mantenida por las cuotas de sus socios para la utilización de sus instalaciones. Los servicios prestados se centran en el acceso a servicios como son internet, impresoras, fotocopadoras; apoyo empresarial: infraestructuras y servicios disponibles para empresas de nueva creación; centro de aprendizaje (para que no sea necesario trasladarse a ciudades más grandes para recibir formación) y asesoría en diversos temas (viajes, salud, voluntariado, etc.)

En otros casos la financiación para la restauración y mantenimiento de los edificios procede de forma mixta de los ciudadanos y de la administración. Este es el caso de **Krugzell (Altusried, Baviera) en Alemania**, a través de una cofinanciación entre fondos del Programa LEADER de la Unión Europea y aportaciones ciudadanas. Con el objetivo de garantizar el acceso de los ciudadanos al suministro de comestibles, se rehabilitó una tienda convirtiéndola en un punto de encuentro social.

En **Greifswald (Pomerania Occidental, Alemania)** se ha creado un centro comunitario a partir de la rehabilitación de una guardería. Se demolieron las partes del edificio que estaban en peor estado y se incluyeron medidas de energía eficiente. La rehabilitación del edificio fue financiada conjuntamente mediante donaciones de los ciudadanos y ayudas públicas del gobierno alemán.

Otra medida es la creación de un centro de servicios múltiples, en **Ostana (Cuneo, Piemonte, Italia)**. Se construyó un centro que aglutina distintos servicios: compra de productos de la región, puesto de información y de encuentro intergeneracional. Entre sus instalaciones podemos destacar: salas para las asociaciones locales, biblioteca, acceso a internet, coordinación de un servicio para compartir coche, coordinación con el principal B&B de la zona.

En **Remptendorf (Turingia, Alemania)** y **Bad Berneck (Baviera, Alemania)** se creó un censo de edificios vacíos con el objetivo de evitar su deterioro y consiguiente perjuicio a la imagen de la ciudad.

La idea transversal de todas estas experiencias es evitar que el envejecimiento o pérdida de población que se produce en pequeños núcleos urbanos conlleve una desaparición de la actividad comercial y social de los mismos que impuse el éxodo.

*El desarrollo de **distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud** también ha sido objeto de buenas prácticas a lo largo de las ciudades y regiones europeas.

En **Templin (Brandeburgo, Alemania)** se ha equipado un vehículo para la profilaxis dental con el objetivo de lograr una mayor integración social y evitar, gracias a la prevención, mayores gastos sanitarios. Está financiado por el Estado Federal de Brandeburgo y el FEADER de la Unión Europea.

En la ciudad de **Lübbenau**, perteneciente al mismo Land alemán, el ayuntamiento es el único accionista del centro de salud. En este centro se encuentran consultorios médicos, farmacia y ortopedia; los médicos comparten instrumental y utilizan registros electrónicos. Han disminuido costes al tener una administración centralizada para las tareas administrativas. Además, tienen enfermeros especializados que realizan visitas a domicilio.

En la región de la **Laponia (Finlandia)** se lleva a cabo una colaboración entre el Hospital de Laponia y 15 centros municipales de salud. Se utiliza la video conferencia para permitir que los pacientes que necesitan una consulta con un médico especialista en el hospital no tengan que desplazarse tanto: acuden al centro de salud más cercano y la consulta con el especialista tiene lugar mediante videoconferencia. Este programa está financiado por los Fondos FEDER de la UE y por fondos nacionales.

En la región de la **Pequeña Polonia en los distritos de Miechowski, Chrzanowski, Olkusi y Proszowicki** se puso en marcha un proyecto piloto de Investigaciones Regionales servicio de telemedicina destinado a mejorar la calidad de vida y prevenir riesgos para la salud de las personas mayores, sobre todo de los habitantes de zonas remotas con un mayor riesgo de exclusión social.

Con el objetivo de asegurar la prestación médica en áreas rurales se han creado dos centros de salud adicionales en pueblos de los alrededores de **Beilrode (Sajonia, Alemania)** conectados con el centro de salud central en Beilrode. De esta forma se evitan viajes innecesarios de los médicos y los pacientes.

Dada la dificultad para atraer a jóvenes médicos para trabajar en las zonas rurales como médicos de familia en el distrito de **Hersfeld-Rothenburg (Hesse, Alemania)** se estableció un programa de mentores para los estudiantes de medicina y médicos de familia jóvenes. De esta forma, los estudiantes están en estrecho contacto con sus mentores, médicos de familia ya establecidos en las regiones.

En **Brandeburgo (Alemania)** se llevaron a cabo distintas medidas con el objetivo de atraer a médicos jóvenes, sobre todo a las zonas rurales. Se apoyó económicamente la apertura de nuevas clínicas, se becó a estudiantes de medicina que quisieran trabajar en Brandeburgo una vez terminados sus estudios y se fomentó la telemedicina y el apoyo de personal sanitario al trabajo de los médicos.

Con el objetivo de mantener la atención sanitaria a las personas de mayor edad, principalmente en las áreas rurales, en Sajonia (Alemania) se promovió la telemedicina y el apoyo a grupos o asociaciones de enfermos. Además, se persigue la capacitación constante de empleados en el cuidado de la salud.

En **Kainuu (Finlandia)** se buscó reducir las diferencias de salud entre la población adulta mediante la implementación de un proyecto de incentivación de la actividad física y el asesoramiento.

En todos los casos hay un esfuerzo por evitar que la dispersión o ruralidad afecte a la calidad o accesibilidad de los servicios sanitarios buscando, como hemos visto, soluciones imaginativas y que se apoyan en nuevas tecnologías o en una relación más estrecha de los gobiernos locales, con facultades de medicina u hospitales. Además, cabe recalcar el uso de la cofinanciación (europea, nacional o regional) en algunos de los casos señalados.

****Respecto al transporte y la movilidad de los ciudadanos**, las buenas prácticas analizadas van en la dirección de la flexibilización de rutas, horarios y prestatarios de servicios, así como la compatibilización de diferentes tipos de transporte.

Los problemas de transporte público se presentan sobre todo en entornos rurales con núcleos poblacionales muy poco densos y dispersos. Al igual que pasa en el caso de la rehabilitación de edificios, estas medidas pueden estar financiadas directamente por los ciudadanos o recibir algún tipo de cofinanciación.

Con el objetivo de facilitar la movilidad en áreas rurales en el municipio de **Gransee (Brandeburgo, Alemania)** a través de una asociación se

implantó el bus ciudadano que mantiene redes con el proveedor regional de transporte público. Por ejemplo, los usuarios pueden utilizar los mismos billetes para el transporte público y para el bus del ciudadano mientras que la asociación se encarga de proveer de conductores (voluntarios que conducen el bus cuatro veces al día).

Con el mismo objetivo de asegurar y mejorar la movilidad de los ciudadanos en las zonas rurales, de nuevo, una asociación introdujo un autobús con rutas flexibles y a demanda en los municipios de **Klaus, Steyrling y Kniewas (Alta Austria, Austria)**. También existe colaboración con el transporte público ya existente, al integrar las paradas de ambos servicios. En este caso los conductores también son voluntarios. Esta medida se financia a través de las cuotas de los miembros de la asociación, eventos, donaciones, billetes vendidos y subvenciones del Estado Federal de Alta Austria

En los municipios de **Ringgau y Weifzenborn (Hesse, Alemania)**, con el objetivo de favorecer el acceso de los ciudadanos a los servicios sociales, se estableció una oferta adicional al transporte público con la colaboración, de nuevo, de una asociación que coordina a los conductores (también voluntarios) y las rutas. El uso de este autobús es gratuito.

También nos encontramos con otras prácticas que están relacionadas no con la introducción de nuevos servicios, sino con la mejor gestión de los ya existentes:

Con el fin de hacer el transporte público más eficiente, en el distrito de Dahme-**Spreewald (Brandeburgo, Alemania)** se introdujeron las paradas a demanda. Los pasajeros que se encuentran en la parada del autobús tienen que pulsar un botón para señalar al conductor que desean utilizarlo y el conductor incluye la parada en su ruta.

En **Mildstedt (Schleswig-Holstein, Alemania)** la escuela y las autoridades locales adquirieron el autobús del transporte escolar (que iba a desaparecer). Un trabajador de la escuela conduce el autobús que une tres aldeas del municipio, y este no está únicamente destinado al transporte escolar, sino que los ciudadanos que deseen utilizar el bus deben avisar al conductor para que los incluya en su ruta.

En tres municipios de Orense (Galicia, España) encontramos una medida parecida, se integraron los autobuses escolares en el sistema de transporte público, combinando las paradas existentes en ambos servicios.

En **Saale-Orla (Thüringen, Alemania)** se combina el transporte de pasajeros con el de mercancías, de forma que a través de autobuses de transporte de pasajeros se pueden enviar mercancías de un lugar a otro, compensando así la disminución del número de pasajeros.

En **Salzwedel (Sajonia-Anhalt, Alemania)** se modificó la configuración del transporte público para hacerlo más atractivo a nuevos grupos de usuarios. Se incluyeron las rutas turísticas en las rutas del transporte público, así como el transporte escolar a guarderías.

También con el objetivo de mejorar la eficiencia, en las regiones rurales de la isla de **Gotland (Suecia)** se introdujo, por parte de la administración regional, el uso de minibuses y taxis en el transporte público, combinados con el transporte público ya existente. De esta forma se facilita el acceso, principalmente a personas de edad avanzada, a la infraestructura social pública, tanto a la asistencia social como a las infraestructuras de salud y servicios.

En **Burgdorf (Suiza)** se fue un paso más allá, al establecer un sistema de transporte de pasajeros en coches particulares. Los pasajeros pueden comprar un billete en las paradas del autobús seleccionando su destino. Si el conductor de un vehículo particular está dispuesto a llevarlos recibe el billete que puede canjear por la mitad del importe tanto en gasolineras como en la agencia de transporte público. Existe un control de los seguros de los vehículos particulares que participan en este programa.

II. Políticas específicamente dirigidas a las personas de edad avanzada y adaptación al envejecimiento

Uno de los principales retos que plantea la evolución demográfica de muchas regiones europeas, es el de cómo tratar el creciente envejecimiento de la población en muchos lugares. Este problema se agudiza en entornos rurales dispersos. Uno de los puntos más interesantes del informe de la Comisión de Desarrollo Regional del Parlamento Europeo es la consideración de la existencia de un amplio margen para el desarrollo de acciones y políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población envejecida. Algunas de las ideas que se destacan tienen que ver con **la vivienda, los servicios públicos y la posibilidad de articular acciones y estrategias específicas.**

En relación a la *vivienda*, el citado informe recomienda dar prioridad dentro del FEDER (Fondo Europeo de Investigaciones Regionales) a la concesión de créditos con tipos de interés reducidos para poder apoyar la adaptación de las viviendas a las necesidades de las personas de edad avanzada. Propone que se permita destinar recursos financieros, bajo determinadas condiciones, a viviendas con servicios de asistencia y a conjuntos residenciales para la convivencia intergeneracional a fin de evitar el aislamiento de las personas de edad avanzada y aprovechar su potencial creativo.

En cuanto a los *servicios en las zonas rurales*, proponen garantizar a las personas de edad avanzada una prestación de servicios de asistencia a domicilio y una asistencia médica completa, con independencia de sus ingresos, edad o posición social, para evitar la despoblación de las zonas rurales y regiones periféricas. Insta a los Estados miembros a que garanticen una buena asistencia médica también en las zonas rurales para combatir la «desertización médica».

Advierte del peligro de problemas regionales específicos en la prestación de servicios de interés general, sobre todo en lo que se refiere a la falta de personal cualificado en el sector de los cuidados sanitarios en ciertas regiones. Considera que estas regiones deben desarrollar respuestas regionales específicas para las necesidades y las dificultades de la prestación de servicios y utilizar los fondos del Fondo Social Europeo (FSE) para la formación de personal cualificado en el sector de los cuidados sanitarios, para garantizar un nivel elevado de calidad de los cuidados y la creación de nuevos empleos, también a través de programas de reconversión profesional de los desempleados.

Respecto a nuevas políticas a articular, valora la posibilidad de utilizar los Fondos Estructurales para promover medidas adicionales en el ámbito de la telemedicina y la asistencia, y apoyar el envejecimiento activo.

Pide a los Estados miembros que reformen sus regímenes fiscales para velar por que las personas con trayectorias profesionales discontinuas, como consecuencia de sus responsabilidades en materia de cuidado infantil o de personas mayores, no se vean desfavorecidas en materia de pensiones de jubilación y prestaciones de seguridad social.

En el **ámbito europeo, y centrando el análisis en distintos Estados miembros, encontramos políticas públicas destinadas a las personas de más edad con distintos enfoques**. A continuación, se desganan las principales características de las políticas de cuidados de larga duración en algunos países europeos.

En el caso alemán la población mayor dependiente, en los cuatro tipos de funciones básicas (alimentación, movilidad, higiene personal y realización de las tareas domésticas) es beneficiaria de un plan de seguro público obligatorio, financiado mediante cotizaciones sociales (a las que contribuyen empresarios y jubilados) y que funciona en base a un sistema de prestaciones.

Los copagos se correlacionan con la renta hasta determinado umbral a partir del cual la renta ya no se tiene en cuenta a efectos del cálculo. La cobertura asegurada se amplía a todos los componentes del núcleo familiar del beneficiario que no tengan una renta significativa. Los usuarios pueden elegir el tipo de cuidado recibido: pueden optar por asistencia a domicilio, recibir un pago en efectivo directamente y organizar de forma independiente la asistencia recibida, dejar que los servicios profesionales indiquen los detalles de la asistencia o una combinación de ambas.

En este sistema de protección, los proveedores de servicios privados y las organizaciones no lucrativas desempeñan una función central en la financiación y regulación, sustituyendo parcialmente funciones del sector público. De forma que, en general, la labor del Estado se limita a una acción limitada de supervisión.

En el caso francés se implementó un programa destinado a personas dependientes mayores de sesenta años. Se introduce una red de evaluación y tarifas horarias nacionales con criterios estándares para establecer una coparticipación financiera para todos los usuarios en el país. Todas las personas están clasificadas según el nivel de discapacidad del I al VI —de más a menos discapacidad—; la cantidad monetaria a percibir en los cuatro primeros niveles disminuye a medida que disminuye el nivel de discapacidad. Existe un sistema de copago —de hasta el 85%— en los beneficiarios con un nivel de renta medio-alto, mientras que las personas con rentas más limitadas están exentas de estos copagos. Son los equipos de trabajadores médico-sociales los que sugieren el modo de asistencia preferencial para cada caso individual —indicando cuál es preferido por el beneficiario—. Los beneficiarios pueden destinar parte de la ayuda, hasta un 50%, para gastos diferentes de los pagos por servicios o asistentes personales. Las ayudas pueden ser utilizadas para emplear ayuda personal privada, pero no a familiares que vivan con el beneficiario.

En Holanda, y partiendo de un enfoque más amplio de protección social, se creó un programa de transferencias monetarias con la intención de facilitar la participación de usuarios y su mayor elección, flexibilidad y autonomía. Se establece el principio de elección del usuario entre los servicios profesionales y los pagos en prestaciones monetarias. Además, en el caso de las transferencias monetarias directas, los beneficiarios tienen la

capacidad de decidir cómo gastar esos recursos. Las evaluaciones de los beneficiarios no se basan en rangos de necesidad estandarizados, sino que son diseñadas a partir de las necesidades y las características de la persona y de los recursos de los que dispone (por ejemplo, asistencia familiar). La renta de los beneficiarios es un factor a tener en cuenta. Los beneficiarios realizan la justificación de la ayuda recibida a posteriori y pueden gastarse una pequeña parte sin tener que justificarla. Una característica relevante de estas ayudas es que buscan que el beneficiario compre en el mercado (proveedores individuales y organizaciones lucrativas y no lucrativas) los bienes y servicios que necesite. La introducción del Presupuesto Familiar fue vista como una estrategia para introducir la competencia en el campo de la atención domiciliaria.

En el caso del Reino Unido se creó un mecanismo que, a pesar de estar basado en las reglas del libre mercado, no da al usuario poder directo en la toma de decisiones. A partir de mediados de los noventa se implementó el «pago directo» que permitía al usuario el uso relativamente discrecional de las transferencias monetarias de las autoridades locales. En un primer momento esta capacidad de elección se reducía a personas con discapacidad de entre dieciocho y sesenta y cinco años. Aunque actualmente ya no está vigente esta limitación, el grado de cobertura de este programa es muy reducido. El receptor de este pago «compra» los servicios que se consideren más relevantes para su caso concreto: servicios a domicilio o asistencia local, pero no asistencia residencial a largo plazo. Los usuarios son directamente responsables de cómo gastan el dinero, aunque pueden solicitar asistencia de sus cuidadores o de terceras personas para la gestión de los fondos recibidos.

En Italia, tres modelos han sido los más utilizados como alternativa a la subcontratación. Han sido introducidos a nivel de gobierno regional y local debido a la ausencia de una agenda nacional sólida, dándose principalmente en regiones del centro y norte de Italia. A continuación, se presentan de mayor a menor uso:

- Prestación monetaria de asistencia: Ayuda económica a las familias de personas mayores con un cierto grado de dependencia, para ofrecer asistencia personal a estas personas. El importe varía en función del grado de dependencia y de los recursos económicos de los beneficiarios y de su familia inmediata. Los usuarios no deben justificar cómo gastan los importes recibidos.
- Acreditación: la administración se limita a regular, verificar y proporcionar una lista de los posibles proveedores de servicios y fija los precios para determinados servicios. Es el usuario el que decide qué proveedor de servicios selecciona.

- Cheques-servicio: documento emitido y asignado directamente a los usuarios por la administración que concede al portador el derecho de recibir una cantidad determinada de ciertos bienes y servicios. Relacionado con el modelo anterior, los usuarios pueden utilizar el cheque para «adquirir» servicios de proveedores acreditados. Este modelo permite un amplio grado de elección a los usuarios a la vez que les «obliga» a utilizarlos para la adquisición efectiva de servicios sociales (evitando su uso fraudulento).

En España, la *Agenda para la Población de Castilla y León 2010-2020* incluye un “programa de respiro” al año a los cuidadores de personas calificadas como grandes dependientes y ampliar los servicios y equipamientos para la atención a las personas mayores dependientes de la comunidad.

El *Plan para la Dinamización Demográfica de Galicia* hace referencia a la necesidad de contribuir a que las personas mayores tengan una vida más saludable y activa. Para ello propone el apoyo a las familias responsables de la atención a las personas dependientes y/o con discapacidad que viven en el hogar a través de, entre otras, las siguientes medidas: la expansión de los servicios de «respiro familiar» (programas de estancias temporales en centros residenciales) y el desarrollo de programas de voluntariado específicas en este ámbito

En cuanto a las *buenas prácticas con personas de mayor edad que nos encontramos en Europa podemos identificar las relacionadas con el mantenimiento de una vida activa, las relacionadas con servicios sociosanitarios y las de formación.*

En *Lipinki (Gorlice, Polonia)* la opción existente para dar servicio de atención a las personas de mayor edad o con discapacidad era la utilización de centros de atención de otras ciudades. Dado el alto coste de estos servicios y el incentivo al abandono del hogar de estas personas, esto no resultaba interesante. Se optó por formar a desempleados para la ayuda y rehabilitación de las personas mayores y con discapacidad en la propia ciudad.

Como respuesta al envejecimiento de su población, en la ciudad de *Güstrow (Mecklemburgo-Pomerania Occidental, Alemania)* se revitalizó el casco antiguo con la construcción de un centro para mayores que busca que estos mantengan un estilo de vida autónomo. Se construyeron apartamentos, instalaciones de servicios y un centro social, todo muy bien comunicado entre sí para facilitar la autonomía de las personas de edad. Fue financiado por fondos federales y nacionales.

Con el mismo objetivo de mantener la autonomía de las personas de mayor edad en *Arzberg (Baviera, Alemania)* se construyó un apartamento adaptado a las necesidades de las personas mayores gracias a la domótica. Está abierto al público y dado que los sistemas instalados son relativamente asequibles la gente puede inspirarse para sus propios hogares.

En *Sajonia (Alemania)* se han promovido los supermercados completamente accesibles a las personas mayores, con el objetivo de que estos puedan llevar una vida lo más autónoma posible.

En la ciudad de *Cracovia (Pequeña Polonia, Polonia)* se rehabilitó una escuela abandonada para crear un centro de cultura y ocio de la tercera edad, aunque también está destinada a personas con discapacidad y personas de bajos ingresos. Los servicios prestados están relacionados con la rehabilitación, terapia ocupacional individual y de grupos, musicoterapia, taller de arte, entrenamiento de la memoria, guardería y eventos culturales. Las medidas llevadas a cabo, van en la dirección de favorecer la autonomía de las personas de mayor edad mediante la adaptación del entorno a sus necesidades. Además, se hace hincapié en la importancia de las relaciones interpersonales, por ejemplo, a través del voluntariado, las experiencias intergeneracionales, el COHOUSING (vivienda colaborativa) o incluso la convivencia intergeneracional.

En *Neumarkt in der Oberpfalz (Baviera, Alemania)* se ha desarrollado un sitio web que busca sensibilizar de la importancia de la creación de redes para mejorar la prestación de servicios a las personas de mayor edad. También se creó una oficina de coordinación regional, con el objetivo de apoyar el voluntariado (premiando a los ciudadanos voluntarios) y fomentando las redes de información. Financiado por el gobierno federal alemán.

El voluntariado también tiene un peso importante en el *Hospital Regional de Kladno y el Centro Geriátrico y de Rehabilitación de Kladno (en la Bohemia Central, República Checa)*. Los voluntarios buscan paliar la falta de contacto con otras personas y los problemas psicosociales de los pacientes. Es una actuación complementaria a la atención hospitalaria.

En *Madrid (España)* mediante el proyecto *Grandes Vecinos*, uno o varios vecinos son puestos en contacto con una persona mayor cercana a su domicilio. El objetivo es compartir momentos juntos: llamadas de teléfono, salir a tomar algo, llevar el pan, salidas culturales, envío de cartas postales, etcétera.

En *Murska Sobota (Pomurska, Eslovenia)* se implementan programas intergeneracionales en un centro social cercano a las escuelas locales, la biblioteca, un parque y una residencia de la tercera edad lo que hace que sea fácil mente accesible a todos los grupos objetivo. Se basa en el voluntariado.

En *Villalba y alrededores (Lugo, España)* se llevan a cabo programas de envejecimiento activo y solidaridad intergeneracionales. La experiencia se centra en la mejora y estímulo de aspectos como las habilidades informáticas y la participación social activa. Cuentan con el apoyo técnico y financiero de una entidad bancaria “La Caixa”. Algunos de los beneficiarios colaboran con posterioridad en actividades de voluntariado transmitiendo sus conocimientos a personas en situación de desventaja.

En la *Comarca de la Vera (Cáceres, España)* tiene lugar un proyecto orientado a crear espacios de encuentro entre los adolescentes y jóvenes de un centro de educación secundaria y los mayores de un centro residencial de mayores.

En *Italia en 2011* se puso en marcha el proyecto intergeneracional que involucró a más de 20.000 personas: tanto estudiantes de primaria y secundaria, como profesores, adultos mayores y Administraciones Públicas. Los estudiantes voluntarios enseñaban a las personas mayores los conocimientos informáticos básicos. Este proyecto fue cofinanciado por el Ministerio del Bienestar Social italiano y patrocinadores privados.

Dentro de las medidas relacionadas con el Cohousing encontramos las siguientes experiencias:

En el *norte de Galway (Irlanda)* se han desarrollado viviendas de alojamiento protegido para que las personas mayores conserven su independencia. Están gestionados por una asociación. En algunos casos las autoridades locales ceden viviendas que necesitan rehabilitación a dicha asociación o la contratan para llevar a cabo servicios de gestión de la propiedad. Como parte de la estrategia buscan asociarse a otras organizaciones que proporcionan apoyo adicional a las familias mayores vulnerables para proporcionar atención continua a la tercera edad.

En *Kongens Lyngby (Dinamarca)* se construyó un complejo de 20 viviendas destinado a personas de más de cincuenta años. Además de los apartamentos privados cuenta con zonas comunes como son: un salón multiusos, un almacén, dos habitaciones de invitados y una cocina común.

En *Estocolmo (Suecia)* también hay ejemplos de viviendas colectivas. Por ejemplo, *Färdknäppen* consta de 43 apartamentos con cocina completa, de más de zonas comunes: sala de estar/biblioteca, cuarto de costura, taller de bricolaje, cocina y comedor, lavandería y jardín.

En *España* podemos encontrar diversos proyectos de COHOUSING iniciados por cooperativas y destinados a personas de mayor edad. Muchos

de ellos están en fases muy iniciales (creación de la cooperativa, búsqueda de terrenos o construcción de viviendas) y otros ya están en marcha. Entre los primeros podemos señalar «Brisa del Cantábrico» (Cantabria); «EXPERIENTIA ciudad senior» (Comunidad Valenciana pero sin ubicación definitiva); «EGUNSENTIA» (País Vasco); «Convivir, conjunto residencial para personas mayores» (Castilla La Mancha); «EETA NOVA, Complejo Residencial Asistido» (Comunidad Valenciana); «Residencial Antequera 51» (Málaga); San Hermenegildo (Teruel); «Residencia Internacional de Mayores Salobreña Tropical» (Granada); «Aldea Astur» (Asturias), «Centro de convivencia Tres Cantos» (Madrid).

Entre los que ya están en marcha podemos señalar: «Residencia Puerto de la Luz» y «Residencial Santa Clara» (Málaga); TRABENSOL (Madrid); «Sociedad Cooperativa Profuturo» (Valladolid); «La Mura lleta» (Tarragona) y Vivienda de mayores «CICERON TORRIJOS» (Toledo).

Tenemos ejemplos en Europa de experiencias de cohabitación de personas de distintos rangos de edad, como en Alemania, donde nos encontramos con las denominadas casas multigeneracionales, que son lugares de encuentro de personas de todas las edades. Sus usuarios comparten experiencias y habilidades mediante sistemas de ayuda mutua. En un mismo local conviven guarderías, salas de lectura o juego para personas de mayor edad, salas de informática en las que los más jóvenes enseñan a los mayores, etcétera.

En ÎLE de France (Francia) se han puesto en marcha diversos programas que fomentan el alojamiento gratuito o a bajo coste de jóvenes de entre dieciocho y treinta años con personas mayores de sesenta años. Las opciones van desde el acompañamiento a la hora de la cena a la realización conjunta de tareas tanto dentro como fuera de casa (pero no servicios de asistencia personal). También está la opción de alquiler de habitación a precio de mercado sin otras prestaciones.

En distintas ciudades de Bélgica podemos encontrar programas similares, aunque en este caso se reduce la edad de ambos grupos: jóvenes de entre dieciocho y veintiocho años y personas mayores de cincuenta años.

En España podemos encontrar este tipo de programas en distintas provincias, principalmente impulsadas desde las universidades en colaboración con Ayuntamientos o Gobiernos regionales. Podemos encontrar este tipo de programas destinados a estudiantes universitarios en diferentes universidades españolas. Siguiendo en España nos encontramos con iniciativas similares: el programa «Vive y Convive» de la Fundación Catalunya-La Pedrera (en Cataluña, Islas Baleares, Aragón, Comunidad Valenciana, Madrid y Extremadura); «Vidas compartidas»

ofrecido por el Ayuntamiento de Elche; «Amigos del hogar» en Barcelona; «Plan Convive» del Ayuntamiento de Gijón; «Vivir para contarlo» en diversos municipios de Extremadura.

Un paso más allá es el dado por el Ayuntamiento de Alicante con el edificio de viviendas intergeneracionales. En este edificio se alquilan viviendas tanto a jóvenes menores de treinta y cinco años como a personas mayores de sesenta y cinco años que no poseen una vivienda habitable y con ingresos inferiores a los 21.000 euros/año. Los jóvenes se comprometen en él a realizar cuatro horas semanales de actividades y servicios comunitarios, y a estar atentos a sus vecinos mayores.

Buscando ir más allá en la consolidación de las relaciones interpersonales se promueve el intercambio intergeneracional con el objetivo del enriquecimiento mutuo. Por un lado, se busca que las personas de mayor edad sigan participando activamente en la sociedad y no se sientan desconectadas de esta. Por otro lado, se pretende paliar el problema de acceso a la vivienda de los jóvenes

III. Referencias bibliográficas

"Panorama de las buenas prácticas y políticas adoptadas en la Unión Europea frente al envejecimiento" Vanesa Rodríguez Álvarez, Fernando Rubiera Morollón. Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research, 34. Panorama y debates.

Buenas prácticas en solidaridad intergeneracional. Disponible en <http://www.age-platform.eu/good-practices/intergenerational-solidarity>.

Asturias24: «Una aldea astur para envejecer en comuna en Llanera» Disponible en <http://www.asturias24.es/secciones/vivir/noticias/una-aldea-astur>

Brisa del Cantábrico: Página web: <http://brisadelcantabrico.com/>. Convivir, conjunto residencial para personas mayores.

EGUNSENTIA Asociación para la promoción de la Covivienda para mayores en régimen de cesión de uso: Página web: <http://egunsentiaurora.wix.com/egunsentia>. Ensemble2générations

Agenda para la población de Castilla y León 2010-2020. Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León

Programas de Convivencia Intergeneracional en España. Disponible en <https://www.um.es/adyv/voluntariado/proyectos/convivencia-otros.php>.

Capítulo 5: Nuevas tecnologías para la atención de personas mayores (IA)

Las tecnologías emergentes han creado oportunidades para las personas mayores en términos de salud, bienestar, independencia e interacción social. Entre estas tecnologías, la inteligencia artificial (IA) está revolucionando la forma en que las personas pueden beneficiarse de una amplia gama de servicios en términos de salud, aprendizaje y comunicación. La IA se ha convertido en un pilar importante en el campo de la asistencia socio sanitaria con aplicaciones enfocadas en la detección de caídas y accidentes, el monitoreo de salud y la gestión de medicamentos, la medicina de precisión o análisis de imágenes médicas, entre otras. Pero este tipo de tecnología tiene aplicaciones que van más allá del ámbito de la asistencia socio sanitaria y desempeña un papel fundamental en el fomento de la activación y el bienestar de las personas mayores. En este contexto, existen soluciones como robots de asistencia para combatir la soledad no deseada, además de soluciones que facilitan la comunicación y fomentan el aprendizaje en edades avanzadas. Este auge de la inteligencia artificial en los últimos años es resultado de diversos factores, entre los que se incluyen el avance de la tecnología informática, la disponibilidad de datos y la continua investigación en el campo del aprendizaje automático. Los avances en la potencia y velocidad de las computadoras han sido cruciales en el surgimiento de la IA, debido a que los ordenadores de hoy en día permiten procesar grandes volúmenes de datos con rapidez. Además, los progresos en tecnología de almacenamiento de datos permiten el acceso a cantidades masivas de información para entrenar algoritmos de IA, convirtiéndose en un pilar importante en el campo de la asistencia socio sanitaria.

I. Categorías de las IA por sus aplicaciones para personas mayores

- 1) **Sistemas expertos:** Los sistemas expertos, también conocidos como sistemas basados en el conocimiento o programas de inferencia, son una categoría de programas informáticos diseñados para abordar problemas de manera no procedural, imitando el razonamiento humano. Su actividad inteligente se centra en la resolución de problemas, y para lograrlo, emplean el conocimiento adquirido de personas expertas. Es importante diferenciar información y conocimiento. A diferencia de la información, que existe de manera aislada, el conocimiento va más allá al implicar el procesamiento de información como darle contexto o utilizarla para llevar a cabo una tarea específica. Por ejemplo, una lista de lecturas de presión arterial representa información en sí misma. Sin embargo, cuando se utiliza

esa lista para identificar que las lecturas son elevadas y se establece la conexión de que estas elevaciones requieren tratamiento, estamos utilizando el conocimiento sobre la presión arterial. En los sistemas expertos, la base de conocimientos que impulsa el sistema se deriva de la experiencia y la pericia de las personas expertas. Estos valiosos sistemas pueden imitar la toma de decisiones humanas en campos diversos.

- 2) Detección de caídas. Las personas mayores tienen un riesgo muy importante de sufrir caídas. De hecho, aproximadamente el 30% de las personas de edad avanzada experimentan al menos una caída al año, lo que constituye el 75% de todas las víctimas de accidentes por caídas. Es importante destacar que las caídas son responsables del 70% de los accidentes fatales en el grupo de personas de más de 75 años. Además de peligros físicos, las caídas también pueden provocar un aumento en el miedo, la ansiedad y la depresión, lo que a su vez conduce a una disminución en la actividad diaria de los mayores. Estos datos alarmantes subrayan la necesidad de desarrollar soluciones que aborden la detección de caídas o la prevención de estas, lo que garantizaría una respuesta rápida y efectiva en el caso de incidente, reduciendo el impacto negativo en la salud y calidad de vida de las personas mayores afectadas. En el ámbito de la telemedicina, particularmente en el cuidado de las personas mayores, la detección de caídas es un aspecto crucial.

Existen dos enfoques principales para abordar las caídas en las personas mayores.

- Aparatos para detección inmediata: esta categoría comprende dispositivos que las personas usuarias llevan consigo o bien sensores en el entorno de la persona, y tienen la capacidad de detectar una caída en el momento en el que ocurre, activando, por ejemplo, una alarma. El sistema evalúa la situación antes y después del evento y si se observa una falta de movimiento después de la supuesta caída, aumenta la probabilidad de que sea una caída real. Si finalmente el sistema está altamente seguro de que se ha producido una caída, genera una alerta. El Angel4 (1) es un ejemplo concreto de un dispositivo de detección de caídas que utiliza agentes inteligentes. Este dispositivo se coloca en la cintura y se conecta al sistema de teleasistencia, al centro de cuidados o a un teléfono móvil mediante Bluetooth. Cuando se registra una caída, el dispositivo inicia una cuenta atrás que puede ser detenida

por la persona usuaria. Si no se interrumpe, el sistema activa automáticamente una llamada de emergencia.

- Aparatos para el monitoreo de comportamientos inusuales: estos dispositivos pueden ser portátiles o estar en el entorno de la persona, al igual que aquellos mencionados anteriormente, pero en lugar de detectar directamente una caída, se enfocan en supervisar la actividad y el comportamiento de la persona. Detectan comportamientos inusuales comparándolos con un patrón de comportamiento típico de la persona.

Un ejemplo es Just C (2), un sistema que permite saber las actividades que realiza la persona mayor en su hogar mediante diferentes sensores que incluyen un sensor de movimiento inalámbrico y un sensor de puerta. Además, es necesario colocar en el hogar un dispositivo que funciona como base de datos temporal de toda la información recogida por los sensores. Este sistema permite ver si la persona mayor ha realizado todas las acciones que debe desempeñar en su rutina diaria y permite ver si ha habido alguna visita y la duración de esta.

- 3) Monitoreo remoto de salud: El monitoreo remoto de pacientes es un sistema coordinado que utiliza dispositivos de monitoreo móviles o en el hogar para recopilar datos sobre los signos vitales de pacientes o información sobre sus actividades diarias. Los datos recopilados se transmiten a las personas que trabajan en los servicios de salud, quienes los revisan y evalúan. Un ejemplo de sistemas de recomendación en el dominio de la salud son los Sistemas de Apoyo a Decisión Clínica (CDSS), que utilizan el conocimiento médico y la información de pacientes para proporcionar recomendaciones y apoyo a profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas. Los CDSS se consideran sistemas basados en conocimiento (KBS), que son sistemas informáticos que generan y utilizan el conocimiento de varias bases de datos y utilizan inteligencia artificial para respaldar el conocimiento humano en la resolución de problemas complejos (9). Los CDSS contienen reglas IF-THEN y hechos relacionados con diagnósticos, tratamientos y enfermedades. Estos sistemas incorporan un motor de inferencia que permite razonar y tomar decisiones similares a las que tomaría una persona experta que se dedica a la medicina y proporcionan recomendaciones de asistencia en la toma de decisiones clínicas. Estos sistemas se han visto especialmente útiles en el monitoreo de pacientes mayores con enfermedades crónicas como la diabetes debido a que recuerdan tomar medicamentos, hacer pruebas de

glucosa, u otras acciones necesarias para el control de la diabetes, ya que las personas mayores con este tipo de enfermedades son las que, a menudo, tienen más dificultades para recordar o seguir un régimen de tratamiento complejo. Los CDSS incorporan un motor de inferencia que permite razonar y tomar decisiones similares a las que tomaría una persona experta.

Los CDSS pueden analizar los datos recopilados y proporcionar alertas en tiempo real en caso de desviaciones de los valores normales. Además, generan recomendaciones específicas tanto para la persona que se medica o la persona sanitaria profesional, así como cambios en la medicación o adaptaciones en el plan de tratamiento.

2.1.3 Gestión de medicamentos Las personas mayores a menudo enfrentan desafíos significativos al gestionar sus medicamentos debido a una serie de factores relacionados con el envejecimiento y la salud. Entre estos factores se encuentra la polifarmacia, ya que, debido a múltiples condiciones médicas, las personas mayores a menudo toman varios medicamentos diferentes a la vez, lo que dificulta el llevar un correcto registro de las dosis y horarios de toma de cada uno. Además, con el envejecimiento, es común experimentar un declive cognitivo que puede afectar a la capacidad de recordar cuándo tomar los medicamentos y reconocerlos, e incluso entender las instrucciones de dosificación. La pérdida de memoria, propia de la edad, es otro factor que influye en la correcta gestión de medicamentos. Las personas mayores con pérdida de memoria pueden olvidar si ya se han tomado una dosis, lo que puede llevar a la duplicación u omisión de medicamentos.

ELLIE es un ejemplo destacado en la gestión de medicamentos. Este pastillero inteligente creado en EE.UU. opera con reglas predeterminadas, organiza eficientemente horarios de medicación y se adapta a las necesidades cambiantes de la persona usuaria. Su interfaz intuitiva, similar a un teléfono móvil, facilita la interacción con personas mayores. Es importante destacar que este pastillero va más allá de simples recordatorios, ya que puede generar informes detallados y alertar a personas cuidadoras en caso de omisión.

Otro dispositivo similar es el pastillero inteligente denominado NOA, desarrollado por INBIZI HEALTHCARE. A diferencia de otros dispositivos, NOA destaca por su innovador enfoque modular que permite a las personas usuarias construir su propio pastillero según sus necesidades. Su conectividad avanzada permite a la persona hacer uso de su pastillero y estar conectada con familiares y el centro médico; debido a su adaptabilidad a las necesidades específicas de cada paciente.

3.2.2. Machine LEARNING. Es un enfoque informático que permite a las máquinas aprender y adaptarse automáticamente a partir de la experiencia, sin requerir una programación explícita; las máquinas son capacitadas mediante la alimentación de grandes volúmenes de datos. Sus algoritmos analizan estos extensos conjuntos de datos y desarrollan modelos matemáticos que tienen la capacidad de identificar patrones y realizar predicciones sin depender de reglas predefinidas, como en el caso de sistemas expertos, lo que les permite mejorar su desempeño en el futuro a medida que adquieren más conocimiento a partir de nuevas experiencias.

2.2.1. Comunicación y educación Las personas mayores, dada su susceptibilidad a experimentar desafíos como la soledad y el aislamiento social, además de su limitado acceso y destreza en el uso de la tecnología para la formación desde sus hogares, se benefician de las soluciones que ofrece el machine LEARNING en áreas clave como lo son la comunicación y la educación. Las personas mayores hoy en día pueden encontrar dificultades para buscar información en línea, así como para escribir en un teclado o utilizar dispositivos táctiles.

Los cursos en línea respaldados por machine LEARNING, representan un avance significativo en la educación de las personas mayores, ya que ofrecen una oportunidad de aprendizaje flexible y personalizada desde la comodidad de sus hogares, superando las barreras de movilidad que pueden existir con la edad. Los algoritmos ayudan a recomendar cursos que se ajusten a los intereses y el nivel de conocimiento de cada persona, facilitando la adaptación del aprendizaje a sus necesidades. Coursera es un ejemplo específico de una plataforma de cursos en línea que utiliza machine para ofrecer contenido adaptado. Las personas mayores pueden acceder a cursos y recursos educativos que se adaptan a su nivel de conocimientos y ritmo de aprendizaje, ampliando sus oportunidades de desarrollo personal.

2.2.2 Optimización de servicios de atención. La forma en la que cuidamos y brindamos atención a las personas mayores está experimentando una transformación positiva gracias a los avances en la inteligencia artificial. En particular, el machine LEARNING está demostrando ser una herramienta de mucho valor a la hora de optimizar los servicios de atención a este grupo demográfico. Sus algoritmos son capaces de analizar y procesar grandes cantidades de datos, que a su vez entrenan el modelo para aprender patrones y relaciones en los datos históricos. Esto permite que servicios de atención en hospitales, clínicas, o servicios a domicilio, entre muchos

otros, se puedan optimizar, brindando un mejor servicio a las personas mayores y haciendo un mejor uso de los recursos disponibles. En este contexto, una aplicación que se beneficia del machine L. es CUIDUM, una plataforma de selección de personas cuidadoras galardonada con el Premio Europeo de Tecnología e Innovación en 2022. Los cursos en línea respaldados por machine L. ofrecen una oportunidad de aprendizaje flexible y personalizada desde la comodidad de sus hogares, superando las barreras de movilidad.

La aplicación emplea algoritmos de machine L. para optimizar el proceso de selección, analizando las necesidades específicas de cada persona mayor y buscando el perfil más adecuado en términos de habilidades, experiencia y personalidad. De esta forma se consigue un doble objetivo; por un lado, se agiliza la contratación de personas cuidadoras y, por otro, se garantiza un perfil más ajustado a las necesidades de la persona solicitante. La plataforma NAIHA desarrollada por UBIKARE, se centra en mejorar la atención a personas mayores, en especial a aquellas con demencia o deterioro cognitivo. Impulsada por inteligencia artificial, NAIHA recopila y analiza datos clínicos de manera avanzada para evaluar a cada persona y proporcionar información sobre las capacidades cerebrales individuales. Al estar integrada en el servicio de atención de salud en el hogar de UBIKARE, NAIHA busca optimizar los servicios de atención, personalizándolos y mejorando su enfoque asistencial.

2.2.3 Medicina de precisión La medicina de precisión se define, según el Instituto Nacional de Cáncer, como el tipo de medicina para la que se usa la información de los genes o las proteínas de una persona con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad. Los institutos Nacionales de Salud la definen como “dar el tratamiento correcto, en el momento correcto, siempre, a la persona correcta”. Estas dos definiciones dan a entender que la medicina de precisión es un enfoque innovador en la atención médica que adapta los diagnósticos y tratamientos a las características individuales de cada paciente. En lugar de seguir un enfoque único para todo el mundo, la medicina de precisión considera factores como los genes, antecedentes médicos, estilo de vida y otros datos para brindar un tratamiento más personalizado y efectivo.

En el contexto de la medicina de precisión, el machine L. se utiliza para analizar grandes conjuntos de datos médicos, que incluyen información genómica, bioquímica, social y de imágenes médicas y entrenar al sistema a partir de estos datos a identificar y reconocer cambios en los patrones. La importancia del machine L. en la medicina

de precisión radica en su capacidad para mejorar la eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el cáncer, el Alzheimer y los ictus cerebrales, que son especialmente comunes en la edad avanzada. El Alzheimer es una enfermedad que tiene una base genética, y la presencia de familiares con la enfermedad puede aumentar el riesgo de desarrollarla. Sin embargo, no todos los casos son hereditarios, también pueden influir otros factores, entre ellos el envejecimiento. Los algoritmos de machine L. son utilizados para analizar datos biomédicos y neuropsicológicos de pacientes mayores con riesgo de Alzheimer, lo que ayuda al personal sanitario a identificar patrones de la enfermedad y así poderla diagnosticar temprano. Además, es muy útil en la evaluación de la progresión de la enfermedad y personalización del tratamiento.

Otra enfermedad que puede beneficiarse de la aplicación de técnicas de inteligencia artificial y machine L. son los ictus cerebrales. El proyecto “Ictus” se ha puesto en marcha en el Hospital de Bellvitge, Barcelona, en colaboración con pacientes que han sufrido un derrame cerebral y tienen dificultades de movimiento en uno o ambos brazos. El proyecto utiliza algoritmos de machine L. para analizar el movimiento de los dedos mientras tocan el teclado de un piano, permitiendo identificar patrones de dificultades y mejoras en la movilidad de estas personas que han sufrido un ictus. Uno de los objetivos del proyecto es personalizar la rehabilitación, ya que, al analizar los movimientos de los dedos, se pueden adaptar los ejercicios de rehabilitación para abordar las áreas que necesitan mejoras específicas, siendo esto esencial en la atención a personas mayores debido a la variabilidad de sus necesidades.

3.2.3. Deep LEARNING. Conocido como aprendizaje profundo, es una forma avanzada del machine L., sin embargo, a diferencia de este, el aprendizaje profundo utiliza una red neuronal artificial que imita la estructura lógica del cerebro humano. El Deep L. se utiliza sobre todo en tareas más complejas que el machine L., como sistemas de reconocimiento de imágenes, reconocimiento de voz y lenguaje natural, traducción de idiomas, e incluso vehículos autónomos y se caracteriza por su capacidad para aprender representaciones jerárquicas de datos. Mientras que los algoritmos de machine L. suelen necesitar corrección humana cuando se equivocan, los algoritmos de Deep L. pueden mejorar sus resultados mediante repetición, sin necesidad de intervención humana.

2.3.1. Asistencia social La asistencia social, un componente importante en la atención a las personas mayores, se está viendo positivamente afectada por el auge del Deep L. Esta rama de la IA permite el procesamiento de datos complejos, como el lenguaje natural,

siendo incluso capaz de analizar el tono de voz, comprender y responder a preguntas. Esto es especialmente útil en la identificación temprana de aquellas personas mayores que pueden sentirse solas o deprimidas, permitiendo la intervención oportuna. El Ayuntamiento de Madrid, en asociación con Madrid Salud y la Comunidad de Madrid, aborda la soledad no deseada en el 9% de los mayores de 65 años mediante una estrategia social. Utiliza procesamiento de lenguaje natural en conversaciones telefónicas con personas mayores, analizando patrones de lenguaje y cambios en el tono de voz. Al identificar signos de soledad, alerta a profesionales de salud para brindar intervención oportuna y apoyo emocional, abordando eficazmente este desafío social.

Otro proyecto llevado a cabo en la Universidad Politécnica de Cataluña estudió el reconocimiento de emociones a través de expresiones faciales, utilizando el Deep L. La iniciativa se centró en la recopilación de una base de datos de imágenes faciales con diversas expresiones emocionales. Este enfoque presenta un potencial significativo en el ámbito social, especialmente en la atención a personas mayores. La identificación precisa de las emociones podría permitir la detección temprana de sentimientos de soledad no deseada, permitiendo intervenciones oportunas y prevenir el aislamiento social en este grupo demográfico.

2.3.2. Seguridad en el hogar La seguridad en el hogar es una prioridad fundamental no solo para las personas mayores, quienes pueden ser más vulnerables a situaciones de riesgo, sino también para sus familias. La inteligencia artificial, como los algoritmos de Deep L., puede ser una buena aliada para garantizar la seguridad en los hogares de las personas mayores. Se aplica en la seguridad en el hogar en la detección de personas extrañas. Estos sistemas utilizan cámaras con identificación facial y sensores en el control de acceso, en el monitoreo de caídas y emergencias y en el apoyo a la memoria a largo plazo, entre otras. El Smart INTERCOM destaca como una aplicación para abordar los desafíos de identificación de visitantes en personas mayores con problemas de memoria. Al emplear una cámara de reconocimiento facial, la aplicación captura la imagen de la persona visitante y realiza un análisis para identificar de forma eficiente y segura. La red neuronal profunda se entrena previamente con imágenes de personas conocidas, almacenadas en una base de datos interna. El sistema clasifica a las personas que visitan en "nombre registrado", "no definido" o "desconocido", brindando un sentido de seguridad no solo a las personas mayores, que son capaces de reconocer quien está detrás de la puerta, sino también a sus familiares.

2.3.3 Análisis de imágenes médicas Tradicionalmente, el análisis de imágenes médicas ha dependido en gran medida de la experiencia de las y los profesionales de la salud para detectar patologías y anomalías en las imágenes, lo que puede ser un proceso complejo y no exento de posibles errores. La inteligencia artificial ha revolucionado la forma en la que se abordan las imágenes médicas. Estos algoritmos, en combinación con la abundante disponibilidad de datos médicos y la potencia de cálculo de las computadoras, hacen que estas puedan aprender en base a ejemplos modelo, con los que se pueden analizar datos para encontrar patrones, clasificando casos que nunca hayan sido vistos anteriormente.

Además, en el caso del análisis de imágenes médicas, la inteligencia artificial podría desempeñar cada vez un papel más importante en especialidades médicas permanentemente ligadas a la interpretación de imágenes, tales como Anatomía Patológica, Radiología o Dermatología, entre otras. Sin embargo, las imágenes médicas presentan un desafío debido a su complejidad, al estar formadas por millones de píxeles, cada uno conteniendo información sobre la intensidad de luz o el color en un punto específico de la imagen. A diferencia de otros tipos de datos más simples, las imágenes son representaciones bidimensionales o incluso tridimensionales de la realidad, lo que significa que la ubicación y el valor de cada píxel en la imagen son cruciales.

Una de las aplicaciones más importantes del Deep L. en el ámbito de la sanidad es el análisis de imágenes médicas. La capacidad de estos sistemas para aprender y comprender patrones y características complejas en las imágenes se asemeja a cómo el cerebro procesa información visual. La automatización del análisis de imágenes acelera el proceso y reduce la carga de trabajo manual de las y los profesionales de salud. Entre algunos de los usos más relevantes de estos algoritmos se encuentran:

- La detección de patologías o anomalías en imágenes médicas.
- La clasificación de imágenes en categorías específicas.
- La predicción de resultados clínicos.
- La predicción de riesgo de ciertas enfermedades en función de las características de las imágenes.

General Electric HEALTHCARE, en colaboración con la Clínica Centro y el Laboratorio de Análisis de Imagen Médica y Biometría de la Universidad Rey Juan Carlos I, está liderando un proyecto en Europa que utiliza Deep L. para transformar el diagnóstico de patologías musculoesqueléticas en personas mayores. A través de inteligencia artificial en resonancias magnéticas, el proyecto implementa herramientas automatizadas que segmentan imágenes

del cartílago y el hueso, mejorando la precisión diagnóstica. Esto agiliza el diagnóstico, reduce el tiempo y minimiza errores, permitiendo una atención más eficiente y precisa, vital para personas mayores con lesiones de rodilla comunes con la edad.

3.2.4. Agentes inteligentes Un agente inteligente es un programa de software con la capacidad de tomar decisiones y ejecutar tareas en función de su entorno y de sus propias experiencias. Estos programas tienen la capacidad de operar de manera autónoma, recopilando información en intervalos programados o cuando son activados en tiempo real. Los agentes inteligentes representan una categoría avanzada de la inteligencia artificial, ya que van más allá de los algoritmos de machine L., Deep L. y sistemas expertos. Estos, tienen la capacidad de aprender y adaptarse a su entorno en base a sus experiencias previas, lo que les permite tomar decisiones más sofisticadas con el tiempo. En el contexto de las personas mayores, los agentes inteligentes ofrecen aplicaciones muy interesantes para mejorar su calidad de vida como; soluciones inteligentes para el hogar, asistentes de voz, y robots de asistencia que pueden proporcionar compañía, entre otros, siendo muy efectivos en la reducción de la soledad no deseada.

2.4.1. Soluciones inteligentes para el hogar Las soluciones inteligentes para el hogar, como los asistentes de voz, son tecnologías que utilizan dispositivos y sistemas de inteligencia artificial. En la mayoría de los casos se consideran agentes inteligentes que permiten la automatización y control de diversos aspectos del entorno doméstico como la iluminación, la seguridad, la gestión de la energía y la comunicación. La tecnología de asistentes de voz se ha convertido en una herramienta muy valiosa para las personas en situación de vulnerabilidad o con dependencia, especialmente en personas mayores. Por ejemplo, cada mañana, como parte de su rutina, pueden interactuar con un asistente de voz que se integra en su entorno doméstico. Los agentes inteligentes representan una categoría avanzada de la IA, ya que tienen la capacidad de aprender y adaptarse a su entorno en base a sus experiencias previas.

Cuando tienen preguntas sobre el clima o necesitan recordatorios para su medicación, simplemente dirigen sus voces al asistente de voz, que responde de manera automática. Además, pueden usar esta tecnología para realizar videoconferencias con familiares y personas cercanas, lo que les permite mantenerse conectados e informados. Los asistentes de voz pueden parecer futuristas, pero la realidad es que se están volviendo cada vez más comunes en la vida de las personas mayores, que están descubriendo que la tecnología se está convirtiendo en una valiosa aliada, especialmente en la

lucha contra la soledad. Tener un asistente de voz a su alcance les brinda seguridad y tranquilidad, ya que saben que pueden activar comandos con la voz y pueden pedir ayuda en caso de accidente.

Alexa TOGHETER es un ejemplo de un producto que destaca como una solución inteligente para los hogares de las personas mayores. Integra funciones como alertas de actividad, asistencia en emergencias y control remoto de recordatorios. Su capacidad para adaptarse a las necesidades de la persona usuaria y ofrecer un soporte proactivo, junto con la compatibilidad con dispositivos de detección de caídas, lo convierte en un agente inteligente eficaz para mejorar la independencia de las personas mayores que viven solas.

2.4.2. Gestión de cuidados y salud La gestión de cuidados y salud también está siendo transformada por el avance de la inteligencia artificial. Las necesidades de atención de las personas mayores varían ampliamente y los agentes inteligentes pueden adaptarse a las necesidades individuales, personalizando la atención. Además, pueden ayudar en términos de monitorización continua, así como en la prevención de accidentes y gestión de recursos en los servicios de cuidados. En este contexto, se destaca la iniciativa impulsada por el gobierno del estado español sobre la implementación de la IA en las residencias, con el propósito de modernizar y mejorar la atención a las personas mayores en situación de dependencia. Uno de los enfoques clave de esta iniciativa es la utilización de la IA en el control de residentes dependientes con el fin de prevenir que salgan de la residencia sin autorización. Para llevar a cabo esta propuesta se ha planeado realizar un proyecto piloto en una residencia de Granada, donde se implementarán sensores para monitorear la ubicación y las actividades de las personas mientras conviven en la residencia, permitiendo una atención más eficiente y segura. Estos sistemas expertos se utilizarán para supervisar la actividad y activar alarmas en caso de que alguien abandone un área sin autorización, y, además, cuentan con reconocimiento facial y de voz para facilitar la identificación necesidades físicas, emocionales y cognitivas de las personas mayores. La plataforma tiene la capacidad de detectar, prever y prevenir eventos no deseados, teniendo un impacto en la reducción de hospitalizaciones, y personaliza la atención a través de los datos recogidos.

2.4.3 Robots de asistencia Los robots de asistencia son ejemplos destacados de agentes inteligentes, debido a su capacidad para hacer uso de la inteligencia artificial para proporcionar apoyo emocional y funcional a las personas mayores, entre otros grupos

demográficos. Un ejemplo de Asistente Robótico Inteligente es el ELLIQ un innovador robot de asistencia que utiliza inteligencia artificial, en gran parte agentes inteligentes, para combatir la soledad no deseada en personas mayores. Diseñado con una pantalla táctil y cámara, este robot ofrece compañía y asistencia, recordando medicamentos, proponiendo actividades y manteniendo el ánimo. A diferencia de los asistentes de voz, puede entablar conversaciones, responder, preguntar y mostrar información en su pantalla. Destaca por su apoyo emocional y práctico, y sobre todo porque simplifica la vida diaria de las personas mayores con funciones que van más allá de las tareas específicas fomentando una conexión especial. KOMPAÏ ASSIT representa un avance vital en el cuidado de las personas mayores. Este revolucionario robot de KOMPAÏ ROBOTICS para el cuidado en establecimientos de salud mejora la calidad de vida de las personas que residen en estos establecimientos, con funciones como detección de caídas, asistencia en movilidad y entrenamiento. Equipado con sensores avanzados, alerta rápidamente en caso de emergencia, su diseño robusto garantiza durabilidad, y además se desplaza de manera autónoma gestionando obstáculos eficientemente.

II. Retos para mejorar la usabilidad de las nuevas tecnologías en las personas mayores

A pesar de que cada vez son más las personas mayores que conocen las nuevas tecnologías, aún queda un largo camino por recorrer y retos que solventar. Las personas mayores, al desconocer el uso de las actuales tecnologías, tienen más probabilidades de ser excluidas digitalmente y, en consecuencia, se enfrentan a barreras digitales con la implantación de las gestiones de bienes y servicios en línea. Estos obstáculos generan también falta de conexión con el entorno, agravando el aislamiento no deseado que está muy relacionado con la depresión, la tristeza, la angustia, y otros síntomas de mala calidad de vida en las personas mayores.

Los cinco principales retos por superar para mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales por parte de las personas mayores:

- El conocimiento y el uso del mundo digital
- La garantía de (ciber)seguridad
- La participación de las personas mayores

- El aprovechamiento de la legislación sobre la protección de datos
- El refuerzo de las infraestructuras

a.- Fomentar el conocimiento y el aprendizaje El desconocimiento de las tecnologías digitales genera una falta de autoestima y de confianza. Este sentimiento impide que las personas mayores soliciten ayuda, lo que refuerza su aislamiento tecnológico. Vencer los factores limitantes es el reto principal que considerar. La falta de educación en la materia y la falta de interés son las principales causas para que las personas mayores no usen internet. Considerando las proyecciones demográficas, que predicen que la población mayor de 65 años puede doblar a la menor de 15 años en 2050, se puede producir una bajada importante de la demanda de material informático y de uso de nuevas tecnologías si no se mejoran las habilidades digitales de las personas mayores. Algunas instituciones públicas están empezando a proponer formaciones de aprendizaje digital orientadas a personas mayores.

Por ejemplo, la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), financiada en este sentido por el gobierno de Navarra, promueve cursos orientados a mayores para formar en nuevas tecnologías y dar herramientas y recursos digitales a sus participantes.

Otro ejemplo es el de la empresa JD, una empresa multinacional china de e-COMMERCE que lanzó en 2020 múltiples servicios de asistencia digital a mayores: desde tener empleados dedicados a ayudar a las personas mayores a realizar compras de manera digital en sus tiendas físicas, hasta la creación, en colaboración con ZTE (empresa de telecomunicaciones china) de un teléfono móvil diseñado especialmente para las personas mayores, con funciones de teleasistencia integradas y de acceso rápido a la telemedicina. JD organizó también clases formativas para mayores con el objetivo de formarles en el uso de nuevas tecnologías para las compras digitales (como el uso de códigos QR, descargar aplicaciones e incluso cómo pedir citas médicas de manera virtual). Con esto, JD destacó que ya en el mismo 2020 hubo un aumento de volumen de compras por parte de mayores de 65 años en sus plataformas de e-COMMERCE, fomentando de esta manera el crecimiento de la economía plateada. Por lo tanto, el aprendizaje continuo de las tecnologías digitales representa una herramienta de empoderamiento para las personas mayores. El principal motivo para el uso de las nuevas tecnologías en centros de mayores es el acceso a nuevas ofertas de actividades y como lugar de encuentro.

b. Garantizar la ciberseguridad Para favorecer el aprendizaje digital de las personas mayores, la ciberseguridad es vital, dado que aporta

tranquilidad, elimina angustias, genera confianza en el entorno, y facilita la superación de barreras. De hecho, la ciberseguridad representa un derecho humano que debe asegurarse mediante políticas que garanticen la privacidad, el consentimiento de información y la autonomía. Particularmente, la diversidad de edad en la red requiere medidas específicas para evitar riesgos emergentes de desinformación, delitos cibernéticos y problemas de seguridad y de privacidad. Como ejemplo, la agencia americana para la ciberseguridad CISA publica en su portal de formación a mayores una guía educativa en la que destaca los puntos clave para asegurar la seguridad de las personas mayores que empiezan a utilizar internet y otros recursos digitales.

c. Facilitar la participación La participación digital se define como el uso de los recursos digitales y las TIC como herramientas para facilitar la participación ciudadana. Sin la participación procurada por las tecnologías, la exclusión digital puede darse y, además, se dificulta el envejecimiento activo y saludable. Facilitar la participación digital de las personas sénior significa encontrar soluciones para promover la interacción entre ellas y con las demás generaciones, así como evitar que estén inactivas con las tecnologías digitales.

Cuando se consiguen superar estas barreras, la inclusión digital es más sencilla y favorece el uso de las tecnologías por parte de las personas mayores. Como consecuencia, la participación digital fortalece los lazos sociales entre las generaciones y refuerza la autoestima de las personas mayores. Las personas séniores que sienten que contribuyen a la sociedad se sienten más jóvenes, con menos miedo, más confiadas y audaces, y menos aisladas.

d. Aprovechar la legislación relativa a protección de datos La Ley Orgánica 3/2018 sobre protección de datos y garantía de los derechos digitales (LOPD) busca dar solución al tratamiento de la información personal, sea cual sea la plataforma en la que se encuentre. Además, asigna el control de la ley a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) con la potestad de sancionar a los infractores. De esta manera, evita que se dé el tratamiento total o parcial automatizado o no de los datos personales. Sin embargo, al mismo tiempo, la LOPD puede dificultar el desarrollo de tecnologías más adaptadas a un público específico al limitar la recolecta de datos de las personas usuarias. La legislación vigente no implica únicamente complicaciones, sino también beneficios para las personas mayores. Como ejemplo, algunos artículos del Real Decreto 1494/2007 de 12 de noviembre, sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, se aplican tanto a las personas mayores como a las personas con discapacidad:

- El artículo 8.1 dicta la obligatoriedad de que equipos informáticos y programas de ordenador utilizados por las administraciones públicas sean de fácil acceso para las personas mayores y personas con discapacidad.
- El artículo 8.2 remarca que “se deberán promover medidas de sensibilización y difusión para que los fabricantes de equipos informáticos y de programas de ordenador incorporen a sus productos y servicios [...] los criterios de accesibilidad y de Diseño para todos, que faciliten el acceso de las personas mayores y personas con discapacidad a la sociedad de la información”. La LOPD puede dificultar el desarrollo de tecnologías más adaptadas a un público específico al limitar la recolecta de datos de las personas usuarias.

e. Reforzar la infraestructura La infraestructura establece la base y posibilidad de las conexiones digitales. De esta manera, hace posible superar los retos planteados. El continuo trabajo realizado tanto en el sector público como en el privado permite una mejora de la infraestructura a lo largo de los años. Esta mejora se evidencia en los indicadores aportados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en el Informe sobre Brecha Digital. En 2021, el porcentaje de personas mayores usuarias de internet llegaba al 59,5% (inferior al 50% en 2019 y del 32,7% en 2017). Propiciado por la COVID-19, el uso de las herramientas digitales de manera ocasional ha aumentado. Aun así, la falta de acceso a internet supone todavía una causa de no uso en el 29,1% de los casos (comparado con un 52% en 2017). El servicio de internet de banda ancha debe de ser sólido y asequible, en particular en las zonas rurales, donde habita un porcentaje elevado de personas mayores. Estos resultados, aunque positivos por su evolución, muestran que existe todavía un segmento de la población que sufre al carecer de un acceso óptimo a las herramientas digitales, reforzado también por la falta de recursos. Según el Informe sobre Brecha Digital, en 2021, el 58,9% de las personas con “una capacidad de gasto insuficiente” no ha podido efectuar alguna gestión cotidiana, comparado con el 27,1% de las personas con una capacidad económica equilibrada y el 17,9% de las personas con una capacidad de gasto alta. El proceso de mejora de las infraestructuras es de alto coste y su instauración puede conllevar un tiempo considerable. Por ello, cerca de dos tercios de las personas mayores que participaron en la encuesta del Ministerio de Derechos Sociales opina que mantener algún tipo de asistencia presencial en las administraciones públicas, servicios públicos y bancos o empresas de servicios ayudaría a facilitar la realización de sus gestiones.

III. Estrategias centradas en la usabilidad de las nuevas tecnologías

Los retos que plantea la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores son tan diversos e interdependientes que requieren la creación de un ecosistema empresarial propicio que permita la apropiación de estas tecnologías por parte de este público específico. Dicho ecosistema no se puede generar de forma espontánea. Su construcción requiere la implementación de una serie de estrategias complementarias que permitan actuar simultáneamente sobre los diferentes factores clave de la usabilidad. Por lo tanto, las estrategias concretas que elaboran los actores de la economía planteada para mejorar esta usabilidad son a menudo muy complejas. Sin embargo, a pesar de esta complejidad, se pueden identificar seis estrategias posibles que movilizan tipos de recursos similares y que se enfocan prioritariamente sobre la usabilidad. Estas estrategias son:

- El conocimiento de las tecnologías
- El apoyo técnico al uso de las herramientas
- La adaptación del diseño de las herramientas digitales
- Los medios de comunicación
- Las infraestructuras de comunicación
- Las políticas públicas de inclusión digital

a.- Ofrecer formaciones Una de las estrategias posibles para mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores consiste en ofrecer formaciones de alfabetización digital. Según EDIX, una escuela de formación digital, la alfabetización digital se puede definir como “la capacidad de una persona para realizar diferentes tareas en un ambiente digital. Esta habilidad incluye la competencia para localizar, investigar y analizar información, así como ser capaces de elaborar contenidos y diseñar propuestas, a través de medios digitales”.

Este tipo de formación se suele impartir de forma presencial, o mediante plataformas en línea o aplicaciones. Las estrategias de alfabetización digital permiten mejorar la autoestima y la autonomía de las personas mayores. Para lograr este objetivo de aprendizaje individualizado, se deben tener en cuenta algunos puntos clave a la hora de diseñar programas de alfabetización digital para personas adultas:

- Diagnosticar, antes de la formación, las competencias digitales y la predisposición de las personas

participantes • Identificar las motivaciones que tienen para integrarse en el mundo digital, así como el uso que desean hacer de las tecnologías digitales • Promover la realización de actividades entre las personas participantes • Evaluar el uso de los aprendizajes obtenidos por las personas participantes Para fomentar un aprendizaje digital permanente de las personas mayores, más allá de cursos de formación puntuales, la dimensión intergeneracional es un elemento clave, dado que las generaciones más jóvenes pueden acompañar a las personas sénior en su inclusión técnica y práctica. Este tipo de colaboración intergeneracional puede constituir una forma de apoyo técnico, que no es redundante, sino complementaria a la formación.

b.- Prestar apoyo técnico Uno de los elementos esenciales en la inclusión tecnológica de las personas sénior es el soporte tecnológico que se les ofrece. La comunicación a distancia, por teléfono, por videoconferencia o por correo electrónico, es una herramienta que, en determinadas circunstancias y con un entrenamiento adecuado, puede ser eficaz. No obstante, no puede suplir totalmente la atención directa, porque la presencialidad sigue primando entre las personas mayores. Cualquiera que sea el modo de apoyo, el propósito del soporte técnico dirigido a las personas sénior debe ser que consigan hacer operaciones digitales por sí mismas, en vez de hacerlas en su lugar. Con este fin, se proponen tres tácticas útiles para desarrollar una estrategia de apoyo digital adaptada a las personas mayores:

- Entender el propósito. Es fundamental, antes de prestar cualquier apoyo, preguntar a la persona que lo recibe qué quiere conseguir con la tecnología. Se debe recordar que las personas mayores no siempre dominan bien el vocabulario asociado con las nuevas tecnologías. Por lo tanto, el primer paso consiste en ayudarles a expresar sus necesidades en términos sencillos.
- Eliminar lo superfluo. Muchas personas mayores se sienten perdidas por la multiplicidad de informaciones que ven en sus pantallas. Por lo tanto, para simplificarles mucho el uso de los dispositivos digitales, conviene enseñarles las aplicaciones que les puedan ser útiles y obviar las demás.
- Superar el miedo. Algunas personas mayores sienten miedo o pánico frente a una tecnología con la cual no se sienten cómodas. Para combatir esta aprehensión, la persona de su entorno que preste ayuda debe asegurarse de que la persona esté tranquila en todo momento, y minimizar el número de operaciones que debe seguir para lograr su objetivo. El trabajo de soporte técnico depende también del tipo de dispositivo digital que las personas mayores utilizan. Por lo tanto, una buena adaptación del diseño de los dispositivos digitales a las

necesidades específicas de este público facilita la prestación de un buen apoyo técnico.

c.- Adaptación del diseño. Concebir tecnologías adaptadas a personas mayores va “más allá del diseño de dispositivos con botones grandes y sonidos elevados”. Es cierto que el tamaño de las teclas o de las letras se debe considerar para evitar que los adultos mayores descarten las herramientas digitales automáticamente por imposibilidad de acceso. Sin embargo, la GERONTOTECNOLOGIA o Age TECH no se limita a diseñar dispositivos digitales para personas sénior, sino con ellas, permitiendo entender y solucionar mejor las barreras no solo físicas, sino también cognitivas, que limitan o impiden el uso de tecnologías digitales para esa franja de edad. Esta conclusión significa que la estrategia de adaptación del diseño implica un estudio de usabilidad propio a cada dispositivo digital.

Más allá de la concepción, la recogida de la experiencia de las personas mayores usuarias es clave en el desarrollo de productos que ellas puedan manejar. Eso requiere que las empresas proveedoras de dispositivos digitales procuren medios de comunicación que permitan la participación continua de las personas usuarias en el diseño de sus productos. Por consiguiente, avanzar en el diseño de dispositivos digitales adaptados a las personas sénior implica reforzar la comunicación entre las empresas del mundo digital y la población de edad avanzada.

d. Comunicar y divulgar Las estrategias de comunicación hacia las personas mayores deben contar con todos los medios, tanto tradicionales como digitales, empleados por las personas mayores. De hecho, ver la televisión continúa siendo la actividad de entretenimiento favorita de las generaciones mayores. Sin embargo, el uso del ordenador, de la tableta y del smartphone se está generalizando también en este grupo de edad. Independientemente de los medios por los cuales se difunde, la comunicación sobre los productos específicos para las personas mayores debe evitar cualquier tipo de estigmatización, lo que implica:

- Romper con los estereotipos asociados a las personas mayores
- No infantilizar a las personas mayores con representaciones que les ponen en posición de dependencia o de ignorancia
- Promover un abordaje intergeneracional e inclusivo, que trate a las personas mayores como a un colectivo de personas activas en la sociedad
- No limitar la difusión de información para personas mayores a ciertos horarios específicos, sino priorizar una difusión continua

e.- Mejorar las infraestructuras físicas y digitales Una gran parte de la población de mayor edad vive en zonas rurales, donde las infraestructuras digitales son más a menudo de menor calidad, lo que puede representar un obstáculo al uso de las tecnologías digitales. Por lo tanto, para poder beneficiar el acceso digital de las personas mayores, mejorar las infraestructuras de telecomunicaciones en las áreas rurales debe ser un pilar fundamental de este tipo de estrategias. Desde esta perspectiva, el Plan España Digital 2025 representa un buen ejemplo de marco estratégico para el desarrollo de infraestructuras digitales. Impulsado por el plan europeo de Transformación Digital, este plan tiene como primer objetivo “garantizar una conectividad digital adecuada para el 100% de la población, promoviendo la desaparición de la brecha digital entre zonas rurales y urbanas”. Aunque el plan no se centre específicamente en las personas mayores, lograr este propósito contribuiría a facilitar el uso de las tecnologías digitales para este grupo de edad. De hecho, el plan prevé reforzar las infraestructuras de comunicaciones de banda ancha en las áreas rurales, los centros históricos de las ciudades y los ámbitos industriales. Además, el plan contiene medidas para continuar el despliegue de la tecnología 5G, en la cual el Estado se posiciona como líder en Europa. Por último, el plan incorpora también una revisión de las infraestructuras legales que delimitan el uso de las tecnologías digitales. Con este fin, se publicó en 2021 un Carta de Derechos Digitales. El duodécimo derecho de igualdad de esta Carta impone que se promuevan “políticas públicas específicas dirigidas a abordar las brechas de acceso atendiendo a posibles sesgos discriminatorios basados en las diferencias existentes por franjas de edad, (...) para garantizar la plena ciudadanía digital y participación en los asuntos públicos de todos los colectivos en mayor riesgo de exclusión social, en particular el de personas mayores, así como la utilización del entorno digital en los procesos de envejecimiento activo”. Por lo tanto, la mejora de las infraestructuras digitales es una de las políticas públicas que pueden favorecer la inclusión digital de las personas sénior.

f.- Promover políticas públicas en inclusión digital Ninguna entidad puede resolver estos desafíos por sí sola, por lo que es imprescindible la colaboración y un enfoque público-privado para alcanzar la equidad digital. Desde el WORLD ECONOMIC FORUM se hace hincapié en los diferentes actores que deben intervenir en el proceso y se dan ejemplos de cómo pueden ayudar a promover la inclusión digital. Así, en el plan de acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2020-2030, se detallan las acciones que deben tomar los estados miembros. Entre otras, estas acciones incluyen: • Crear conocimiento, entender el envejecimiento y promover el diálogo intergeneracional • Promover la actividad social de las personas mayores • Ofrecer formación, educación y financiación en alfabetización digital • Promover oportunidades para la formación y educación continua.

La propia OMS se compromete a extender la red mundial de ciudades y comunidades amigas de la edad, promoviendo centros para mayores utilizando fondos de las Naciones Unidas. La OMS pide a sus aliados internacionales en el sector privado una promoción del concepto AGE-FRIENDLY, como dar apoyo al desarrollo de comunidades que faciliten el intercambio de información y la educación de la población. Este apoyo puede ser tanto técnico como financiero. El ejemplo idóneo lo encontramos en la colaboración entre JD y ZTE en China, donde una empresa de e-COMMERCE y una de telecomunicaciones se unieron para promover la innovación digital y la inclusión de las personas mayores en la sociedad, así como para facilitar la comunicación entre generaciones con una serie de productos adaptados a las personas de más edad.

IV. Soluciones para mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores: 8 casos de éxito

1.- HELP Age International es una red global con presencia en 86 países que lleva a cabo múltiples iniciativas para construir una sociedad amigable y sensible a todos los niveles con la realidad de las personas mayores. La red ofrece iniciativas de sensibilización y formación sobre las personas mayores, con el objetivo de crear una sociedad intergeneracional y amigable. La relevancia de la red radica en su propuesta multinacional, adaptándose a las necesidades de cada estado, pero sin olvidar la situación de olvido institucional de las personas mayores de los países menos desarrollados. HELPAGE España fue creada con el apoyo del Gobierno del Estado y del IMSERSO. Algunos de los cursos virtuales que ofrecen son: Mujeres mayores, buen trato y derechos, Derechos y buen trato de las personas mayores con necesidades sociosanitarias o Derechos y buen trato de las personas mayores en el ámbito nacional e internacional. La inclusión digital cobro fuerza en la pandemia de COVID-19, por lo que ofrecieron iniciativas para concienciar a la sociedad sobre el problema de la brecha digital, así como programas formativos para enseñar el uso de las herramientas tecnológicas a las personas mayores. A nivel global, HELPAGE ha logrado expandirse a más de 80 países, colaborar con gobiernos nacionales y concienciar sobre la falta de inclusividad de las personas mayores en todos los lugares del mundo. Además, ha apoyado con formación, ayudas económicas o insumos agrícolas a 400.000 personas mayores en más de 6.000 asociaciones.

2.- Aplicación de estimulación cognitiva para mayores Este caso emplea la estrategia de adaptación de diseño para solventar las barreras que la edad impone a las personas mayores (el deterioro cognitivo) para ayudarles en la participación o integración en la sociedad. El diseño de

esta aplicación ha sido adaptado a las capacidades tecnológicas de las personas mayores. Una de las limitaciones detectadas en el estudio ofrece una valiosa revelación: no hay suficientes personas mayores que conozcan cómo emplear el teléfono móvil para poder probar la aplicación. Su conclusión da aún más peso a la necesidad de la estrategia de formación analizada anteriormente.

3.- El Proyecto DEFINE El Proyecto DEFINE se acoge también a la estrategia de la formación, pero con un ligero matiz: formación en finanzas digitales. La gestión de las finanzas es una de las actividades que más realizan las personas mayores. A este hecho, se le suma el grave problema en ciberseguridad de hoy en día, cuyas víctimas potenciales crecen con la edad. La importancia de este proyecto es resultado de los dos hechos mencionados. El Banco Santander se ha unido a la Universidad de Alicante para crear el proyecto, que está cofinanciado por la Comisión Europea. El objetivo principal del proyecto es favorecer la participación de las personas mayores en los mercados financieros, reduciendo los costes de participación gracias a la mejora de sus conocimientos informáticos, y, como consecuencia, de sus posibilidades de inversión y de comprensión. Este refuerzo de las habilidades digitales de las personas mayores permite limitar el número de operaciones equivocadas y de fraudes. El proyecto ya cuenta con datos que demuestran su buena acogida entre el público: desde el 2020, más de 700 000 personas han sido formadas en alfabetización financiera digital.

4. EXPERTCLICK: Formación TIC para personas mayores en zonas rurales. Es un programa de formación en línea o presencial para personas mayores, especialmente de zonas rurales. Ha sido creado por la Fundación CIBERVOLUNTARIOS y de la Fundación AEB de la Asociación Española de Banca (AEB), con el apoyo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Valiéndose de la estrategia de la formación, tiene el objetivo de aumentar la independencia y la autonomía personal de este público a la hora de comunicarse, realizar trámites y participar de forma activa en la sociedad, mejorando así su autoestima y favoreciendo un envejecimiento activo y saludable. Los cursos, tanto los presenciales como los digitales, tienen una duración de 6 horas en las que se aprende a emplear las herramientas para conocer las facilidades que ofrecen. Por ejemplo, aprenden a hacer videollamadas, hacer gestiones bancarias, pedir citas médicas, comprar en línea o gestionar sus redes sociales. El programa ha sido apoyado por más de 200 entidades, ha realizado más de 500 talleres y ha formado a más de 3000 personas. Además, cuenta con opiniones muy favorables de sus participantes.

5. -MAYORS CHALLENGE: VINCLES BCN En este caso, el proyecto trata de solucionar el reto de la participación social de las personas mayores

mediante una aplicación digital. Es un concurso con premio económico para desarrollar un proyecto creativo e innovador que resuelva problemas sociales y económicos. El proyecto ganador del 2024 fue una empresa de Barcelona que creó una aplicación llamada VINCLES para conectar a personas mayores entre ellas y evitar el aislamiento gracias a la tecnología (33). La aplicación consiste en chats o grupos de mensajería instantánea para favorecer el desarrollo social entre las personas mayores, posibilitando así el envejecimiento activo y combatiendo el aislamiento. No se conocen datos sobre el impacto favorable del proyecto, pero sí que existe la intención de ampliar su rango geográfico a otras ciudades.

6.- EMANCIPATIC. Ofrece otro ejemplo de estrategia híbrida entre formación y apoyo técnico a las personas mayores. Es una organización sin ánimo de lucro centrada en la inclusión de las personas mayores gracias al acceso a las tecnologías. Además de ofrecer servicios de formación tecnológica para mayores de 50 años, propone solventar problemas legislativos y de ciberseguridad. Con este fin, ofrece asistencia legal gratuita y consultoría digital sénior para facilitar la accesibilidad de los productos de proveedores de servicios digitales. Esta iniciativa ha logrado establecer colaboraciones con la Policía Nacional, Cabify, NEXTDOOR y HELPAGE International España, entre otras.

7.- Orange en Persona y Mi Fijo. Orange presenta dos proyectos dirigidos al público sénior: Orange en Persona y Mi Fijo. El primero se basa en la estrategia de la formación y el segundo sigue la estrategia del apoyo técnico. Orange en Persona es una formación práctica para personas mayores con el objetivo de impulsar su participación en la sociedad. Este proyecto se centra en la formación en competencias digitales para la vida y el empleo. Mediante clases personalizadas en las tiendas Orange, el proyecto ofrece acompañamiento en alfabetización en el uso responsable y seguro de las TIC. La iniciativa pretende contribuir a cerrar la brecha digital entre generaciones tras el aprendizaje de tareas cotidianas, como hacer videollamadas o buscar en Google. Orange también cuenta con otra iniciativa llamada Mi Fijo que ofrece a las personas mayores asociar su línea de teléfono fijo con una línea de móvil y así no perder ninguna comunicación. De esta manera, Orange gestiona la configuración y facilita que las personas mayores no queden aisladas en sus hogares esperando una llamada, sino que puedan ser contactadas estando en el exterior, tanto si las llaman al fijo como al móvil. Con estos proyectos han conseguido atraer y fidelizar a las personas mayores que en otras compañías no tenían estos servicios especializados.

8.- 3S Senior DESIGNS. Es un ejemplo de desarrollo empresarial basado en una estrategia de adaptación de las tecnologías y de las infraestructuras digitales a las necesidades de las personas mayores. Es un estudio de diseño

especializado en la concepción de residencias, de espacios institucionales, de proyectos urbanísticos, y de interiores para personas mayores. Las adaptaciones son variadas y dependen del tipo de proyecto a ejecutar, pero pueden ir desde un tipo de suelo que evite resbalarse a sistemas domóticos con sensores en cámaras en todas las habitaciones de la vivienda con el objetivo de, si ocurriera algo, contar con asistencia instantánea. La cartera de proyectos de este programa cuenta con viviendas para personas mayores dependientes, urbanizaciones para mayores independientes, y centros médicos para mayores. Algunos de estos proyectos han recibido reconocimientos, como es el caso del complejo Lomas de los Monteros, declarado de interés patrimonial por parte de la Junta de Andalucía.

V. Referencias bibliográficas

- 1.- Inteligencia Artificial para las personas mayores: aplicaciones y oportunidades de negocio. NIC (Nagusi Intelligence Center) Informe monográfico.
- 2.- ¿Cómo mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores? NIC (Nagusi Intelligence Center) Informe monográfico.
- 3.- “3 soluciones de detección de caídas en personas mayores” WALNUS, 2020, Página web: [https://walnus.com /3-soluciones-de-deteccion-de-caidas-en-personas-mayores/](https://walnus.com/3-soluciones-de-deteccion-de-caidas-en-personas-mayores/)
- 4.- “Detección automática de actividad en el hogar de personas mayores para su asistencia remota y aportación de la computación cognitiva” CENIE, 2019, Página web: <https://cenie.eu/es/blogs/securhome/deteccion-automatica-de-actividad-en-el-hogar-de-personas-mayores-para-su-asistencia>
- 5.- Geriatricarea. Un estudio sobre una app de estimulación cognitiva para mayores premiada. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2022/05/26/un-estudio-sobre-una-app-de-estimulacion-cognitiva-para-mayores>

Capítulo 6: Gestión y Colaboración: El Rol de AMUCH en el Bienestar de las Personas Mayores

Desde su creación en 2013, AMUCH ha consolidado un conjunto de iniciativas, estudios y alianzas destinadas a promover el bienestar, la inclusión y el fortalecimiento institucional en favor de las personas mayores. En este capítulo se describen las principales líneas de acción, agrupadas en tres grandes bloques: generación de conocimiento, fortalecimiento de capacidades locales y vinculación público-privada.

I. Generación de conocimiento: estudios, libros y encuestas

Año	Producto	Aporte principal
2022	Libro "Personas mayores en las comunas de Chile"	Sistematizar políticas y buenas prácticas municipales para orientar el debate legislativo y la toma de decisiones
2022	Informe "Estado de situación: ¿Qué han hecho los municipios en materia de adulto mayor?"	Caracterizar la gestión municipal destinada a las personas mayores en las comunas
2020	Encuesta COVID-19	Impacto sanitario y social de la pandemia en mayores de 60 años.
2017	"Los adultos mayores en las comunas de Chile: actualidad y proyecciones"	Escenarios de envejecimiento a 2035 y brechas por tipología comunal.
2017	"El trabajo de los municipios a favor del Adulto Mayor"	Análisis de la incipiente institucionalidad local.
2016	"El adulto mayor en las comunas de Chile"	Primera radiografía territorial y demográfica del grupo etario.

II. Fortalecimiento de capacidades locales

Programa "Cuidando Juntos" (AMUCH – AIEP – Red ELEAM)

La Asociación de Municipalidades de Chile, en alianza con el Instituto Profesional AIEP y la Red ELEAM, lanzó en 2023 el programa formativo gratuito "Cuidando Juntos" para fortalecer las competencias de los cuidadores informales de personas mayores de las comunas de Chile.

- Cobertura: más de 3.000 cuidadores ya capacitados (con cupos abiertos para superar los 5.000).
- Objetivo general: entregar habilidades y técnicas de cuidado

humanizado, enfatizando empatía, respeto, comunicación efectiva y promoción de la salud física, mental y social.

- Público objetivo: cuidadores de personas mayores autovalentes o con distintos grados de dependencia en municipios de la red AMUCH.
- Modalidad: curso e-learning dividido en dos unidades troncales:
 1. *Envejecimiento y Salud* (cambios biopsicosociales, estilos de vida saludable, cuidados intermedios).
 2. *Salud Mental y Activación de Redes* (estimulación cognitiva, autocuidado del cuidador, articulación con la red de salud).
- Valor agregado: respalda la estrategia de AMUCH de fortalecer capacidades locales al reconocer y profesionalizar el rol de quienes brindan cuidados cotidianos.

Seminarios Web “+Bienestar Mayor: Aprendizajes para el Futuro Municipal”

Como complemento al curso, AMUCH impulsó en 2025 un programa de tres seminarios mensuales dirigido a equipos de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO).

Mes	Tema central	Foco de los contenidos
Mayo	Bienestar en el Adulto Mayor	Envejecimiento activo, autonomía y redes de apoyo.
Junio	Salud Mental y Comunitaria	Determinantes sociales, recursos comunitarios y experiencias europeas.
Julio	Bienestar Psicosocial de Personas Mayores y Familias	Factores protectores, resiliencia y cohesión social.

Objetivo: reforzar la capacidad técnica de los municipios para diseñar políticas locales de salud comunitaria y bienestar psicosocial de las personas mayores, culminando en un documento síntesis con experiencias nacionales e internacionales.

En conjunto, “Cuidando Juntos” y los seminarios “+Bienestar Mayor” simbolizan la apuesta de AMUCH por articular formación especializada, evidencia y colaboración municipal para mejorar de forma concreta la calidad de vida de las personas mayores y de quienes las cuidan.

III. Vinculación público-privada y beneficios directos

Convenio	Beneficio
AMUCH – Petrobras	Envejecimiento activo, autonomía y redes de apoyo.
AMUCH – Aguas Andinas	Convenio social para saldar deudas en agua potable: la empresa asume parte del saldo y 5 000 adultos mayores vulnerables de 18 comunas pueden regularizar cuentas superiores a \$100 000
AMUCH - Federación Chilena de Industriales Panaderos	10 % de descuento en la compra de hasta 2 kg de pan para personas mayores de 65 años
AMUCH – Lipigas	Descuentos en cilindros de gas licuado: \$2 000 (5 kg), \$4 000 (11 y 15 kg) y \$7 000 (45 kg) por compra; hasta 2 descuentos mensuales por vecino

IV. Colaboraciones multisectoriales en política públicas y diagnósticos.

- Trabajo conjunto con SENAMA en la colaboración de las Orientaciones Estratégicas de Envejecimiento para Chile 2021–2030, asegurando que las voces municipales y locales queden reflejadas en la política nacional.
- Participación en mesa de trabajo técnica en la Guía “Personas Mayores: Derechos Humanos y Empresas” (2020), impulsada por Fundación Casa de la Paz y cofinanciada por la Unión Europea,

En suma, la trayectoria de AMUCH durante la última década confirma un compromiso sostenido y creciente con el bienestar de las personas mayores: ha generado evidencia rigurosa para orientar decisiones, ha desarrollado programas formativos que profesionalizan los cuidados y ha tejido alianzas público-privadas que alivian el gasto cotidiano y amplían oportunidades de inclusión social. Estas líneas de acción —conocimiento, capacidades locales y colaboración multisectorial— constituyen hoy un pilar indispensable para la construcción de municipios más justos, solidarios y preparados frente al desafío demográfico que Chile ya enfrenta. Fortalecer y escalar estas iniciativas será, sin duda, la mejor garantía de que las personas mayores sigan ocupando un lugar protagónico en la vida de las personas mayores en las comunas de Chile, donde los municipios son actores claves.

Capítulo 7: Hacia una Política Local de Envejecimiento con Enfoque Territorial (2025-2035)

Chile enfrenta una transformación demográfica sin precedentes: el progresivo envejecimiento de la población se ha convertido en un rasgo estructural del siglo XXI. Este fenómeno, lejos de ser homogéneo, se expresa con particular intensidad en ciertos territorios, revelando brechas comunales significativas en materia de infraestructura, servicios, capacidades institucionales y marcos de gobernanza. En ese escenario, el rol de los municipios no solo es clave: es insustituible.

A lo largo de este libro se ha demostrado que las municipalidades chilenas han dado importantes pasos hacia la instalación de oficinas, programas y equipos orientados a las personas mayores. No obstante, también se ha evidenciado que dicha respuesta institucional se encuentra fragmentada, con altos niveles de dependencia de programas centralizados, baja formalización de los equipos técnicos, escasa planificación anual, y limitado acceso a financiamiento estructural. La situación varía, además, en función del grupo comunal, siendo más compleja en zonas semiurbanas y rurales con menor desarrollo relativo.

Frente a este diagnóstico, urge avanzar hacia una política local de envejecimiento con enfoque territorial, que permita consolidar una respuesta más integral, sostenible y equitativa en todas las comunas del país. Esta política no puede limitarse a una suma de iniciativas; debe entenderse como un marco de acción que articule a los gobiernos locales con los niveles regional y nacional, reconozca las particularidades territoriales, y se base en principios de derechos humanos, participación y corresponsabilidad social.

- Síntesis de aprendizajes

El estudio ha permitido identificar hallazgos clave que deben orientar la acción pública municipal en el próximo período:

- **Alta cobertura de intervención, pero baja formalización:** si bien la mayoría de las comunas cuenta con actividades o programas para personas mayores, muchas carecen de institucionalidad formal, perfiles de cargo definidos y dotación exclusiva.
- **Desigual acceso a recursos:** existen fuertes diferencias en el financiamiento disponible para el área de personas mayores, tanto en volumen como en capacidad de ejecución presupuestaria.
- **Dependencia de programas externos:** gran parte de la

acción municipal se basa en la implementación de programas impulsados por SENAMA u otros actores, con escaso margen para la adaptación territorial.

- **Atomizada articulación intersectorial:** pocos municipios logran coordinar su trabajo con los Gobiernos Regionales, el sistema de salud, la sociedad civil o el sector privado, lo que debilita la respuesta integral. En su mayoría se evidencia un trabajo por eje temático con escasa articulación interna.
- **Fuerte presencia femenina en los equipos:** la feminización del cuidado también se expresa en la administración pública, donde las mujeres lideran mayoritariamente las unidades encargadas de personas mayores.
 - Elementos clave para una política local con enfoque territorial

La construcción de una política local de envejecimiento requiere avanzar en, al menos, los siguientes siete ejes estratégicos:

1. **Institucionalidad sólida y con base legal:** Promover la creación y consolidación de oficinas o unidades de personas mayores en todos los municipios del país, con personal exclusivo, perfil de cargo definido y respaldo normativo local.
2. **Planificación basada en evidencia:** Incorporar herramientas de diagnóstico territorial, planificación anual y evaluación de resultados que permitan medir impacto y priorizar recursos de forma eficiente.
3. **Financiamiento estructural y equitativo:** Garantizar una línea de financiamiento permanente en los presupuestos municipales para el área de personas mayores, complementada por recursos regionales y nacionales bajo criterios de equidad territorial.
4. **Formación y profesionalización de los equipos:** Desarrollar instancias de formación continua, redes de aprendizaje entre municipios y reconocimiento del trabajo especializado en el área.
5. **Participación activa y vinculante de las personas mayores:** Fortalecer los mecanismos de participación comunal —como mesas, cabildos o instancias de co-creación— en la definición, monitoreo y evaluación de las políticas locales.

6. **Cuidado comunitario e intersectorialidad:** Promover estrategias locales de cuidados que integren a la salud primaria, las redes familiares y comunitarias, el sector privado y la sociedad civil.
7. **Innovación territorial y uso de tecnologías inclusivas:** Incentivar la digitalización adaptada a las personas mayores, el uso de inteligencia artificial para el monitoreo de programas, y la innovación social en la respuesta local.

AMUCH
ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DE CHILE



NÚCLEO DE
INVESTIGACIÓN
EN ESTUDIOS
TERRITORIALES

www.amuch.cl |    