

CHILE

Resultados Tercera
Encuesta Nacional
Calidad de Vida
en la Vejez 2013

Y SUS

MAYORES

2013

CHILE

Resultados Tercera
Encuesta Nacional
**Calidad de Vida
en la Vejez 2013**

Y SUS

MAYORES

2013

**VICERRECTORÍA DE COMUNICACIONES
Y EDUCACIÓN CONTINUA**

CHILE Y SUS MAYORES

Resultados Tercera Encuesta Nacional
Calidad de Vida en la Vejez (2013)

Coordinación general de la publicación

Programa Adulto Mayor UC
Centro de Geriátría y Gerontología UC
Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
Caja Los Andes

Responsable técnico de la Encuesta

Instituto de Sociología UC

Profesores a cargo de la Encuesta

Beatriz Fernández
María Soledad Herrera
Eduardo Valenzuela

Comité técnico asesor de la Encuesta

Gonzalo Edwards
Juan Alberto González
María Soledad Herrera
Ignacio Irrarrázaval
Rosa Kornfeld
Dr. Pedro Paulo Marín
Macarena Rojas
Eduardo Valenzuela
Dr. Nicolás Velasco

Edición

Francisca Campos
Soledad Herrera
Beatriz Fernández
Macarena Rojas

Equipo colaborador SENAMA

María Teresa Abusleme
Carmen Luz Belloni

Dirección de arte

Soledad Hola
Diseño Corporativo UC

Diseño y diagramación

Juan Bruce,
Paulina Bustamante y
María Inés Vargas
Diseño Corporativo UC

Fotografía

Álvaro de la Fuente

Primera edición

Marzo de 2014
ISBN N° 978-956-14-1411-2
1200 ejemplares / Impresor: Fyrma Grafica



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

CONTENIDOS

5	Presentación Ignacio Sánchez D.	44-57	III. Condiciones de salud
6	Prólogo Bruno Baranda F.	46	Comentario de Pedro Paulo Marín L.
7	Prólogo Nelson Rojas M.	58-71	IV. Participación y actividades sociales
8	Comentario Macarena Rojas G.	60	Comentario de Ignacio Irrarázaval Ll.
10	Antecedentes generales	72-91	V. Relaciones sociales y familiares
11-13	Índice de calidad de vida en la vejez	74	Comentario de María Beatriz Fernández L.
14-27	I. Bienestar general en la vejez	92-103	VI. Cambios en el bienestar: predictores de un buen envejecer
16	Comentario de Eduardo Valenzuela C.	94	Comentario de María Soledad Herrera P.
18	Comentario de Rosa Kornfeld M.		
28-43	II. Situación económica y laboral		
30	Comentario de Gonzalo Edwards G.		



DR. IGNACIO
SÁNCHEZ D.

Rector
Pontificia Universidad
Católica de Chile

PRESENTACIÓN

Envejecer con calidad de vida

Con gran satisfacción, la Pontificia Universidad Católica de Chile, junto al Servicio Nacional del Adulto Mayor y Caja Los Andes, presentan esta Tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez. En el estudio se da a conocer la realidad de este grupo etario en el país: cómo viven, cuáles son sus principales preocupaciones, las inquietudes económicas y de salud que ellos perciben, su situación social y el reconocimiento de los factores que les permiten sentirse más satisfechos con la vida y gozar de un bienestar general, en una etapa de su existencia que debiera estar destinada para ello.

La encuesta ha sido coordinada por el Programa Adulto Mayor junto al Instituto de Sociología y al Centro de Geriátrica y Gerontología de la Universidad Católica, a quienes agradecemos su valioso aporte en el trabajo realizado. A su vez, manifestamos nuestro reconocimiento a las entidades que han otorgado su apoyo en este proyecto: el Servicio Nacional del Adulto Mayor y Caja Los Andes.

Para la Universidad Católica, que celebra este 2014, los 25 años de su Programa Adulto Mayor, resulta relevante estar a la vanguardia en el tema del envejecimiento de los chilenos, aportando conocimiento y experiencia en la materia, además de convertirse en un vínculo importante entre la academia y las políticas públicas, todo lo cual ha generado distintas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el país.

Esta Tercera Encuesta de Calidad de Vida nos entrega antecedentes importantes al momento de diseñar nuevas iniciativas y políticas públicas que persigan responder a los desafíos y necesidades que surgen del estudio de la realidad de los adultos mayores. El documento cuenta con cinco capítulos en los que se

tratan el bienestar general, la situación económica y laboral, aspectos de salud, actividades sociales y participación y situación familiar. Además, se incorpora un sexto capítulo que ofrece algunas claves para un buen envejecer.

Los resultados muestran un alza sostenida de la percepción de bienestar respecto de las encuestas desarrolladas en 2007 y 2010. Se observa que las necesidades de alimentación, vivienda, afecto y cariño son las que están mayormente cubiertas. A nivel económico y familiar, podemos apreciar que cerca de un 28% de los encuestados realizó algún trabajo remunerado en el último mes, a pesar de que, en su mayoría, los ingresos que perciben las personas mayores les alcanzan al justo para cubrir sus gastos o, simplemente, no les alcanzan. En materia de salud, cerca del 90% de ellos reconoce poseer al menos una enfermedad, predominando aquellas relacionadas con la hipertensión, colesterol alto o diabetes, las que reflejan un aumento sostenido en su prevalencia en los últimos seis años. En cuanto a los niveles de participación y actividades sociales, la gran mayoría de los consultados está aún activo y en buenas condiciones, sobre todo en la primera etapa de la vejez. En lo familiar, un 85% de ellos vive acompañado, ya sea con su cónyuge o hijos, lo cual indica que sigue siendo habitual la convivencia entre dos o tres generaciones.

Ustedes podrán profundizar cada tema en los distintos capítulos que se presentan en este libro. Felicitamos a todo el equipo que ha participado en esta Tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez y esperamos se continúe con este tipo de estudios y nuevas investigaciones dentro y fuera de la Universidad Católica a fin de aportar a la discusión de un tema clave para la sociedad chilena.



BRUNO
BARANDA F.

Ministro de
Desarrollo Social
Gobierno de
Chile

PRÓLOGO

Estamos muy orgullosos de poder presentar la Tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, impulsada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes. Esta es, sin duda, una gran ayuda para todos quienes trabajamos por el desarrollo social de nuestro país.

Hoy los adultos mayores representan el 15,6% de nuestra población, y esta cifra va en aumento. Se espera que para 2025 los mayores de 60 años sean más que los menores de 15. Eso nos habla de una sociedad que está cambiando y a la que debemos adaptarnos, con políticas públicas que nos permitan entregarles una mejor calidad de vida a los adultos mayores.

Datos como los que entrega esta encuesta nos permiten conocer de forma integral lo que piensan, sienten y cómo viven los adultos mayores en Chile, e identificar sus necesidades e intereses.

Desde que esta encuesta se comenzó a aplicar en 2007, podemos observar que hay muchas áreas en las cuales los mayores se sienten mucho más satisfechos, como sus necesidades de vivienda o las de afecto y cariño, lo cual nos alegra, puesto que son el reflejo de un trabajo bien focalizado hacia ellos.

Sin embargo, la encuesta también revela datos negativos, como el aumento en el miedo a la soledad o a la dependencia de otras personas, información que nos permite entender sus necesidades y orientar mejor nuestro trabajo.

Como Gobierno creemos que es función del Estado asegurar oportunidades y protección a nuestros adultos mayores, devolviéndoles el protagonismo que les corresponde y desarrollando programas que aseguren una mejor calidad de vida para ellos y para quienes serán adultos mayores en un futuro próximo. No obstante, esta no debe ser una labor exclusiva del Estado, los privados y la sociedad civil también deben ser partícipes de esta forma de ver e integrar a las personas mayores. Construir un país que acoja e incluya a estas personas como actores relevantes de la sociedad tiene que ver con un cambio cultural y con una voluntad de cambio. Como Gobierno hemos dado pasos importantes, pero en todo el trabajo que queda por delante deben sumarse las ideas, el esfuerzo y el compromiso de todos los sectores, lo que nos permitirá hacer de Chile un mejor país para nuestros adultos mayores.



NELSON
ROJAS M.
Gerente General
Caja Los Andes

PRÓLOGO

Desde nuestra fundación, hace ya 60 años, Caja Los Andes ha centrado toda su actividad en la mejora permanente de la calidad de vida y bienestar de los afiliados, sobre todo de nuestros pensionados y sus familias. Para ello, esta organización ha generado beneficios en áreas como el ahorro y los créditos sociales, pero fundamentalmente en empleabilidad, educación, salud, cultura y recreación, siendo la generación de bienestar social y de calidad de vida, el objetivo principal de nuestro quehacer.

En la actualidad, nos hemos consolidado como la Caja de Compensación más grande de Chile, tanto por nuestro tamaño como por el impacto social y económico de nuestra gestión. Este liderazgo, que conlleva una gran responsabilidad, nos ha motivado a generar distintos estudios que nos permitan conocer en forma más integral a quienes queremos mejorar su calidad de vida.

En esta oportunidad, les presentamos los resultados de la Tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, la cual hemos desarrollado en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile y Senama desde 2007, en el permanente interés por contribuir a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores; grupo etáreo cada vez más importante y numeroso en nuestra sociedad.

El presente estudio contiene datos relevantes acerca de las condiciones familiares, laborales, económicas y de salud de las personas mayores, así como los niveles de bienestar percibidos. Además expone, a grandes rasgos, los factores que determinan la actual calidad de vida de los mayores y las áreas que pueden ser apoyadas para lograr su inclusión y envejecimiento saludable.

Cabe destacar que el mejoramiento de la sensación de bienestar de las personas mayores en Chile constituye una tendencia positiva, pasando de un 56% en el año 2007, a un 60% en el año 2011 y a un 63% en 2013. Estos resultados pueden ser consecuencia de la mejora en las condiciones de vivienda y al incremento en la satisfacción de las necesidades de afecto y recreación de los encuestados, lo que refuerza la Política de Envejecimiento Activo del Gobierno a la que nos hemos adherido.

En relación a la vulnerabilidad y las distintas necesidades de contención de este grupo etáreo, hay una tendencia a la estabilidad, tanto en las relaciones afectivas como sociales y económicas, sintiéndose la mayoría satisfechos con su vida, y generando esto valor a la sociedad.

Los resultados de esta encuesta nos permitirán tomar acciones concretas para poder suplir las distintas necesidades de los adultos mayores; tanto económicas como de salud, afecto, vivienda y recreación. Constituye un gran desafío poder consolidar a las cajas de compensación como entidades que aportan a la calidad de vida de los pensionados, especialmente cuando la mitad de ellos está afiliado a estas organizaciones, pero solo el 3,2% ha ocupado alguno de sus beneficios.

Con esta herramienta esperamos poder establecer programas que sean efectivos y brindar el apoyo, seguridad y contención que necesitan los adultos mayores, para así continuar mejorando la calidad de vida de los chilenos, en todas las etapas de sus vidas.



MACARENA
ROJAS G.

Subdirectora
Programa Adulto Mayor
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

El Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile junto al Servicio Nacional del Adulto Mayor y Caja Los Andes presenta por tercera vez su Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez. Ya son más de seis años de este trabajo conjunto que nos ha permitido conocer sobre la realidad de las personas mayores del país. Lo anterior nos enorgullece muchísimo, sobre todo cuando este 2014 el PAM UC cumple 25 años de existencia, durante los cuales ha estado siempre a la vanguardia en los temas de envejecimiento y preocupado de diseñar nuevos programas e iniciativas para el adulto mayor en Chile.

La Encuesta tiene interesantes resultados, que se pueden revisar en las siguientes páginas, en las áreas de bienestar, salud, situación laboral y económica, participación y actividades sociales, relaciones familiares y sociales y predictores de un buen envejecer.

Lo más relevante de presentar es que la calidad de vida de las personas mayores, en general, se siente y percibe como buena por la mayoría de las personas encuestadas y, más aún, que la sensación de bienestar general de las personas mayores ha ido en incremento,

aunque levemente, desde 2007 (año de realización de la primera encuesta).

Si bien los resultados en muchos ámbitos son alentadores, son motivo de preocupación las diferencias existentes en todas las áreas cuando se desglosa por el Nivel educacional de los encuestados, evidenciando aún una brecha en cómo se envejece en nuestro país.

Paulatinamente hemos visto cómo aumenta la expectativa de vida y cómo han ido cambiando las personas mayores, los estereotipos que como sociedad, erróneamente, hemos construido en torno a los mayores se ven día a día interpelados.

Hoy se van evidenciando las diferentes formas de envejecer, cada vez hay más personas mayores realizando distintas actividades que los motivan, emprendiendo, participando en organizaciones, estudiando, trabajando, realizando un voluntariado, incorporándose a la tecnología. Sin embargo, el gran desafío sigue siendo cómo generar una sociedad con más oportunidades y más inclusiva e incorporar a todos a estas oportunidades. Así como también, cómo dar respuesta oportuna y pertinente, a través de los dispositivos adecuados, a las personas que han visto

deteriorada su salud y que necesitan algún tipo de apoyo en esta etapa de su vida.

La educación de las personas y especialmente de los mayores es un elemento clave para el adecuado desarrollo de las sociedades, principalmente porque puede ser una vía directa y activa de participación, lo cual permite la inclusión social y, por otra parte, posibilita una mejor conexión con la estructura social, pudiendo hacer más visible el aporte concreto de las personas mayores en la construcción de la sociedad a través del trabajo, la generación de recursos, el cuidado de personas, los lazos y vínculos familiares, etc.

Lo anterior es un gran desafío para la sociedad chilena y para nuestra Universidad. Cabe preguntarse entonces cómo podemos comenzar a dar una mejor respuesta a las nuevas necesidades de este grupo que cada vez es más diverso y con nuevas inquietudes, sobre todo, para aquellos que hoy tienen un menor Nivel educacional.

Por tanto se abre también el desafío de diseñar y ofrecer nuevos programas que se gesten a partir los intereses de las personas mayores de todos los sectores. Entonces, esta encuesta invita a observar los desafíos que como país enfrentaremos los próximos años y

esperamos pueda dar luces para el diseño de estrategias para saber cómo enfrentar este nuevo escenario.

Como Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile nos comprometemos a estar a la vanguardia en la creación de propuestas innovadoras dirigidas a personas mayores, asumiendo un rol activo en la tarea de pensar la vejez y el envejecimiento en Chile, involucrando a toda la Universidad en ello, y desarrollando metodologías de intervención para el abordaje del proceso de envejecimiento individual y social en el país.

Invitamos a otras universidades –y a otras instituciones académicas– a comprometerse con la temática. Así como también invitamos a más actores públicos y privados a que se involucren con la realidad de los adultos mayores en Chile. Nuestro país envejece y es misión de todos y cada uno de los chilenos lograr generar las condiciones para una mejor calidad de vida en la vejez. El proceso de envejecimiento comienza desde que se nace y prepararse adecuadamente para esta etapa es un desafío tanto personal como de la sociedad en su conjunto. Y, ciertamente, la educación es y será un motor clave para superar este desafío.

ANTECEDENTES GENERALES

La Encuesta Calidad de Vida en la Vejez es fruto de un esfuerzo conjunto entre el Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y Caja Los Andes. Contó con la asesoría de un equipo de profesores expertos y el responsable técnico fue el Instituto de Sociología, en conjunto con el Centro de Geriátría y Gerontología UC.

En esta publicación se encuentran los principales resultados que describen la calidad de vida de las personas mayores en el país, divididos en cinco capítulos: bienestar general, situación económica y laboral, condiciones de salud, participación y actividades sociales, y relaciones sociales y familiares, más un sexto capítulo sobre los factores determinantes asociados a la mejora o disminución de la calidad de vida. Además, este 2013 se incluye un capítulo sobre el Índice de Calidad de Vida en la Vejez, construido especialmente a partir de estos resultados y que permite reconocer la calidad de vida a nivel global de este grupo etario.

En esta tercera versión es posible realizar comparaciones entre los resultados obtenidos en 2007, 2010 y 2013, siendo muy interesante revisar qué ha sucedido con la calidad de vida de la población mayor a nivel nacional durante el transcurso de estos seis años. Sin embargo, no todos los gráficos presentados tienen comparaciones, ya que en esta última versión de la encuesta se incluyeron algunas preguntas nuevas, a la vez que se mejoraron algunas otras que aportan a la investigación, especialmente en el capítulo de situación económica y laboral.

Nuevamente el Instituto de Sociología estuvo a cargo del diseño metodológico, utilizándose, al igual que en 2007 y 2010, una muestra aleatoria probabilística en todas sus etapas. Además, en 2013 se decidió hacer un seguimiento panel de una parte de la muestra entrevistada en 2010.

El diseño muestral es multietápico: en la primera fase se seleccionaron comunas; en la segunda, manzanas; en la tercera, viviendas y en la última etapa, personas de 60 o más años.

El universo de la muestra 2007 fue la población de 60 o más años, residentes en viviendas particulares en ciudades de más de 30 mil habitantes en Chile. La encuesta representó al 75% de la población adulta mayor de Chile. El tamaño muestral fue de 1.613 casos.

En 2010 y 2013 se amplió la representatividad de la encuesta a la población nacional de Chile. Se mantuvo una muestra de 1.600 casos equivalente a la realizada en 2007, representativa de las personas de 60 o más años que viven en ciudades de más de 30.000 habitantes, pero se incorporó adicionalmente una muestra de 400 casos de población urbana y que vive en poblados de menos de 30.000 habitantes. De esta manera, la muestra total de 2010 fue de 2.002 casos y la de 2013, de 2.682 casos, siendo representativas de alrededor de un 86% de la población total del país.

Error Muestral 2007: 2,4% suponiendo muestreo aleatorio simple con varianza máxima.

Error Muestral 2010: 2,2% suponiendo muestreo aleatorio simple con varianza máxima.

Error Muestral 2013: 1,9% suponiendo muestreo aleatorio simple con varianza máxima.

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

El Índice de Calidad de Vida en la Vejez que se define en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez realizada por la Universidad Católica, SENAMA y Caja Los Andes fue construido con los resultados obtenidos en las encuestas y corresponde a un promedio simple de cuatro dimensiones tratadas a lo largo de cada estudio.

A nivel metodológico, se homologan las unidades

de medida de todas las variables a una escala de 0 a 1, donde 0 es menor calidad de vida y 1 mayor calidad de vida. Además, se calculan subíndices para cada una de las cuatro dimensiones, que se ponderan luego todas por igual en el índice final.

El índice de calidad de vida tiene un rango que va desde 0 (peor calidad de vida) hasta 1 (mejor calidad de vida) y sus dimensiones son:

Dimensiones

Subíndices

Condiciones físicas

**Autopercepción de salud
Capacidad funcional
Atención en salud**

Condiciones materiales

**Suficiencia de ingresos
Satisfacción de necesidades económicas**

Relaciones afectivas

**Suficiencia de necesidades afectivas
Calidad de las relaciones familiares**

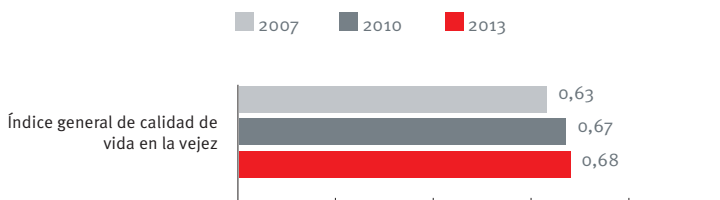
Bienestar subjetivo

**Autopercepción general de
satisfacción con la vida**

Índice de Calidad de Vida en la Vejez (2007-2013)

Índice de Calidad de Vida en la Vejez.

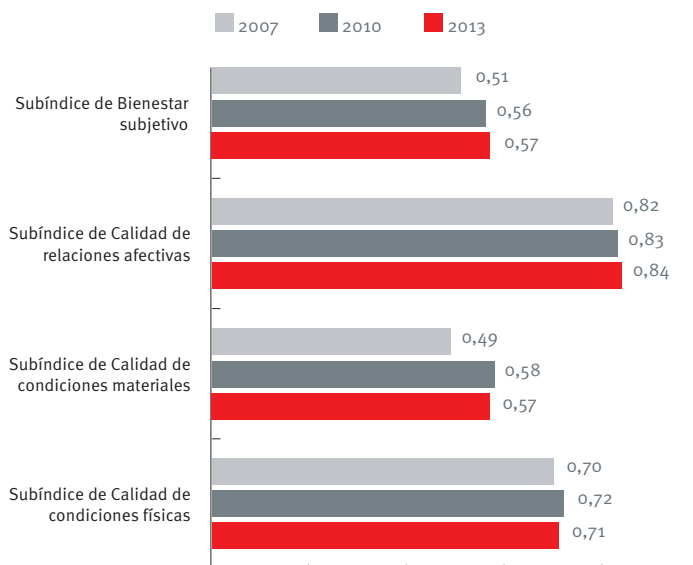
Base: Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2013



► El índice de calidad de vida en la vejez ha **mantenido la tendencia de alza** observada entre 2007 y 2010, aunque más levemente entre 2010 y 2013.

Subíndices de Calidad de Vida en la Vejez.

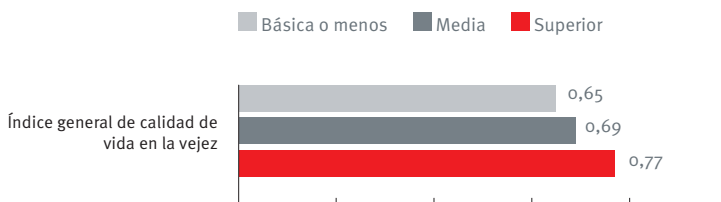
Base: Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2013



► El subíndice **mejor evaluado es el de calidad de las relaciones afectivas** y el peor, el de condiciones materiales.

**Índice de Calidad de Vida en la Vejez.
Principales diferencias por educación.**

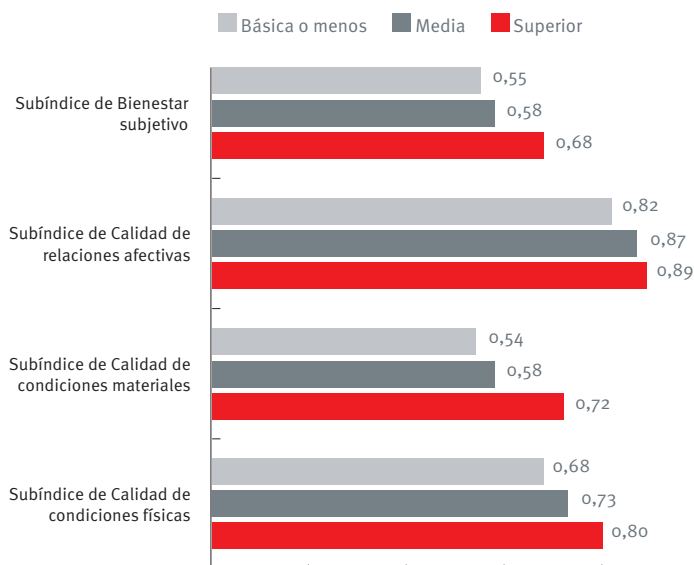
Base: Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2013



► No hay diferencias significativas por género ni por edad. Por Nivel educacional, este índice sintetiza las diferencias educacionales observadas a lo largo de este libro: **a mayor nivel educativo mejora la calidad de vida en todas las dimensiones.**

**Subíndices Calidad de Vida en la Vejez.
Principales diferencias por educación.**

Base: Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2013



► En estos subíndices desglosados por **Nivel educacional**, también es posible decir que el subíndice mejor evaluado es el de calidad de las relaciones afectivas. **Los peores subíndices evaluados son las condiciones materiales y el bienestar subjetivo.**



I. BIENESTAR GENERAL EN LA VEJEZ

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007, 2010 y 2013 tiene como objetivo principal dar cuenta tanto de las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país, como de su bienestar subjetivo.

Para evaluar este nivel de bienestar se realizaron preguntas sobre satisfacción general con la vida y en torno a diversos ámbitos específicos de esta. Asimismo, se incluyeron indicadores tendientes a evaluar síntomas depresivos y la percepción de aislamiento social, a lo que se suman preguntas que ahondan en las principales preocupaciones manifestadas por parte de la población mayor.

A modo general, se observa un alza sostenida de la percepción de bienestar entre 2007 y 2013, pasando respectivamente de un 56% de personas mayores que expresaron sentirse muy satisfechos(as) o satisfechos(as) con su vida a un 63%.

Las necesidades de “alimentación”, “vivienda” y “de afecto y cariño” son las que mayor satisfacción

reportan los(as) encuestados(as), ya que son las que sienten tiene más cubiertas. Por otra parte, las principales preocupaciones se mantienen desde 2007, correspondiendo específicamente a: “que fallezca un familiar querido”, “tener que depender de otras personas” y “enfermarse gravemente”.

En cuanto a los síntomas depresivos, destaca la disminución de personas mayores que indican “preferir quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas”, que pasa de un 60% el 2010 a un 54% en 2013.

Finalmente, con respecto a la sensación de aislamiento social, el 25% de las personas mayores encuestadas sostiene que se siente “excluido(a) o dejado(a) de lado por los demás” y “aislado(a) de los demás”, a la vez, que un 40% siente “que le falta compañía”. Esta percepción de aislamiento es mayor entre las personas con menor nivel educativo. Sin embargo, contrario a lo que se podría pensar, no se aprecian diferencias entre hombres y mujeres ni tampoco por edad, en relación a esta sensación de exclusión social.



EDUARDO
VALENZUELA C.

Académico
Decano
Facultad de Ciencias Sociales
Director
Centro de Geriatría y Gerontología
Pontificia Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

El resultado más importante de la Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez es el incremento de la satisfacción con la vida que se registra en la población mayor, que ha mejorado sistemáticamente en el último sexenio pasando de 56% en 2007 a 59% en 2010 y ahora a 63% en esta última versión de 2013. Cuando se desglosa la satisfacción general en sus múltiples dimensiones, se encuentra que el incremento se produce preponderantemente en la satisfacción económica, con repercusiones modestas en alimentación, pero muy vigorosas en recreación, con aumentos de 4 y 8 puntos porcentuales respectivamente. En todas las demás áreas de evaluación, particularmente en atención de salud, necesidades de vivienda y soporte familiar, la satisfacción de los mayores se ha mantenido relativamente estable, sin variaciones significativas.

Este resultado concuerda con el ciclo de prosperidad económica que ha vivido el país. Las cifras, en efecto, indicarían que los mayores están aprovechando los beneficios del dinamismo económico, sea a través de los progresos que se han obtenido en inclusión dentro del sistema previsional o de las mejorías en disponibilidad de empleo y remuneraciones que se han registrado por doquier. Algo de esto se expresa en el hecho de que la proporción que declara que se ha retirado del mercado laboral por desempleo o jubilación ha descendido de 16% a 7% en el último intervalo trienal de esta encuesta, lo mismo que la proporción que indica que ha sufrido

problemas económicos, que también desciende de 34% a 29% en igual período. También es posible que los mayores vayan paulatinamente cobrando cada vez más conciencia de su propia capacidad económica: la proporción, por ejemplo que se manifiesta muy preocupada de quedarse sin ingresos suficientes en la vejez ha disminuido en el sexenio de 52% a 48%, algo que contrasta con la preocupación de quedarse solo que –aunque también bastante elevada– ha permanecido estable, como casi todos los indicadores de sostén familiar de la vejez que no ofrecen indicios de ceder ni un ápice.

Tampoco los principales indicadores de bienestar subjetivo se han movido en el período. La proporción que indica que se aburre con frecuencia se ha mantenido en torno a un tercio, los que se sienten inútiles fluctúan, por su parte, en torno al 20% y una cifra similar declara que se siente frecuentemente desvalido y poca cosa. Ninguna variación significativa ha sufrido en indicador de estrés que suele ser relativamente bajo en población mayor.

Los datos de estructura continúan mostrando las brechas características que se han encontrado en estudios anteriores. La satisfacción general con la vida aumenta enormemente entre aquellos que tienen educación superior (que debe considerarse una variable próxima de ingresos), respecto de los que no la tienen, con brechas bien pronunciadas de 15 puntos porcentuales para los que consiguieron educación media y 21 puntos para los de educación básica.

Las brechas socioeconómicas alcanzan su mayor amplitud en la evaluación de las necesidades económicas y de recreación (por encima de 20 puntos en los extremos de la escala educacional), pero se reducen sobre todo a la hora de evaluar las necesidades de alimentación y de apoyo emocional, donde la satisfacción es más pareja. Con todo, la preocupación de quedar inerte frente a una enfermedad grave y de quedarse sin ingresos en la vejez –las dos contingencias que más preocupan a los mayores cualquiera sea su condición– son, al mismo tiempo, las dimensiones que presentan la brecha socioeconómica de mayor amplitud, siempre por encima de los 20 puntos porcentuales.

Es importante destacar que la satisfacción general con la vida no va decayendo con la edad como se podría suponer a primera vista. La aflicción económica aparece menos apremiante en la población longeva, quizás porque es la edad en que han cesado por completo las responsabilidades económicas y las necesidades se reducen al mínimo. Lo que cambia significativamente con la edad no es la satisfacción material con la vida sino algunos sentimientos interiores como la sensación de aburrimiento, de inutilidad y desvalimiento, muy relacionados con la poderosa inclinación a permanecer en casa en contacto solamente con lo trivial y conocido. La escala de autoeficacia que contiene la encuesta, que mide por primera vez la confianza en capacidad de logro de las personas, muestra efectivamente diferencias sustantivas según edad: por ejemplo, la proporción

que cree que puede tener éxito en cualquier tarea que se proponga desciende dramáticamente de 62% (60-74 años) a 38% (75 y más), algo que tiene también un sesgo socioeconómico enorme, por ejemplo, en este mismo indicador, una diferencia de 47% (educación básica) a 70% (educación universitaria).

Todos estos datos muestran que hay mucho por hacer en las políticas de envejecimiento activo que alienten y mejoren la capacidad de acción de los adultos mayores. Debe mencionarse, por último, que hombres y mujeres envejecen casi de la misma manera. El indicador de base de esta encuesta –la satisfacción general con la vida– marca una diferencia nimia en favor de los hombres, aunque las mujeres se muestran más preocupadas sobre todo de la eventualidad de enfermarse gravemente y de tener que depender de otros, ambas cosas íntimamente relacionadas con la pérdida de autonomía que es algo más resentido por la mujer que por el hombre.

Inversamente, los hombres aparecen menos sedentarios y marcan mejor en las medidas de autoeficacia y capacidad de conseguir éxito en lo que se proponen. Ninguna de estas diferencias, sin embargo, delinea un modo muy diferente de envejecer entre unos y otros. En su conjunto, la presente versión de la Encuesta Nacional de Calidad de la Vida en la Vejez entrega un resultado alentador (el mejoramiento en la satisfacción económica de la población mayor) y un desafío: la necesidad de proseguir con los esfuerzos por reducir las brechas que existen en el bienestar de los adultos mayores.



ROSA
KORNFELD M.

Directora
Servicio Nacional
del Adulto Mayor
Gobierno de Chile

COMENTARIO

Hoy en Chile la esperanza de vida es de 82 años para las mujeres y de 77 para los hombres. Si bien esta realidad la podemos considerar como positiva, es necesario mirar y estudiar la calidad con la cual se están viviendo estos años ganados. Es a partir de esta preocupación que como Estado hemos impulsado desde 2012 la creación e implementación de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, cuyos objetivos están centrados, precisamente, en proteger la salud funcional, mejorar la integración y la participación social e incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Estos objetivos se relacionan directamente con la posibilidad de vivir la vejez y el envejecimiento como un proceso que no tiene relación con el declive y la dependencia, sino con el surgimiento de nuevas posibilidades de desarrollo y autonomía. En este sentido, es interesante relevar que las sucesivas aplicaciones de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez muestran un aumento sistemático de la satisfacción general con la vida: si en 2007 el 56,2% de las personas mayores declaraba esta condición, en 2011 el porcentaje subió a 59,5%, y a 62,8% el 2013. Cabe

destacar que las necesidades mayormente satisfechas dicen relación con la recreación, el afecto y el cariño, y la vivienda. Congruentemente, se observa una leve disminución en los niveles de estrés en las personas mayores encuestadas.

A su vez, las principales preocupaciones que declaran las personas mayores se relacionan con la salud, los ingresos, el fallecimiento de un familiar querido, la dependencia y la soledad, siendo las mujeres quienes expresan mayores porcentajes al respecto. No debemos olvidar que en nuestro país, en materia de envejecimiento, existen importantes diferencias de género: en la actualidad las mujeres viven más y lo hacen en peores condiciones. La misma encuesta arroja que las mujeres (37%) tienden a aburrirse más que los hombres (31%), toda vez que también permanecen más tiempo en sus casas.

Al mismo tiempo, la encuesta muestra una disminución en la percepción de la calidad de la propia salud y un incremento en el número de medicamentos que se consume.

Las preocupaciones manifestadas en esta encuesta están contenidas en la Política Integral de

Envejecimiento Positivo que busca responder a estas, y otras demandas, por medio de metas a corto, mediano y largo plazo en las áreas de salud, educación, integración, alimentación y necesidades económicas, entre otras. Al respecto, se ha instalado progresivamente un modelo de cuidados para las personas mayores a través de la ampliación del examen médico preventivo, de la implementación de centros diurnos a lo largo del país, de la generación de un sistema de cuidados domiciliarios y de la promoción de una vida activa que conlleva espacios de capacitación y oportunidades laborales específicas para las personas mayores.

La encuesta de 2013 consolida una tendencia en la que la percepción de autoeficacia, la educación y la participación son factores claves para el desarrollo de una adecuada calidad de vida en la vejez.

Por tanto, es de vital importancia aumentar la participación de las personas mayores, la que actualmente no supera el 20%.

Del mismo modo, los datos muestran que la educación es un relevante factor protector en la vejez. El 92,4% de las personas mayores con educación

superior se siente satisfecho con su vida, lo que contrasta con el 78% en aquellas que cuentan solo con educación básica. Esta realidad se irá modificando con el pasar de las generaciones, en la actualidad las personas de 60 y más años tienen en promedio 7 años de educación escolar, mientras que las nuevas generaciones, es decir, las personas entre los 25 y los 40 años, tienen 12.

Finalmente, y cerrando estas tendencias, es relevante dar cuenta que las personas mayores presentan niveles más altos de autoeficacia en el período de la vejez joven, entre los 60 y 75 años, en porcentajes que superan los veinte puntos en relación con el grupo de 75 años y más.

Es por ello que SENAMA ha relevado la necesidad de fortalecer y empoderar a este grupo etario, protegiendo y promoviendo sus derechos, desarrollando un modelo de envejecimiento basado en una mirada positiva y abierta hacia un mundo que cambia constantemente. Como sociedad se necesitan personas mayores que se eduquen de manera permanentemente, participen en diversas instancias y se sientan parte del conjunto de la sociedad.

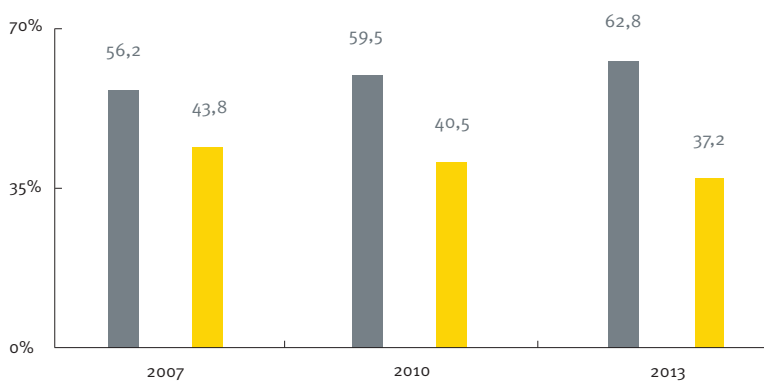


-
1. Satisfacción con la vida
 2. Preocupaciones de los adultos mayores
 3. Sensación ante la vida

1. Satisfacción con la vida

¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos seis meses? Base: total muestra

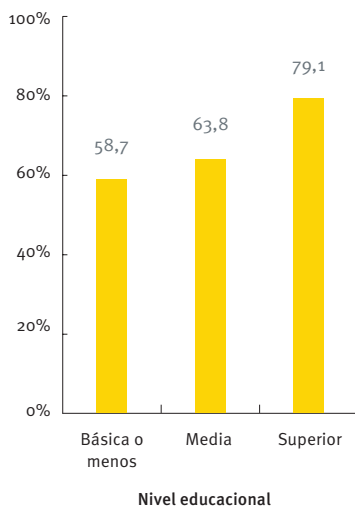
■ % Muy satisfecho(a) / satisfecho(a)
 ■ % Poco satisfecho(a) / insatisfecho(a)



▶ Entre 2007 y 2013 se ha incrementado casi en un 7% la satisfacción general con la vida.

¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos seis meses? Principales diferencias por Nivel educacional. Base: muestra 2013

■ % Muy satisfecho(a) / satisfecho(a)



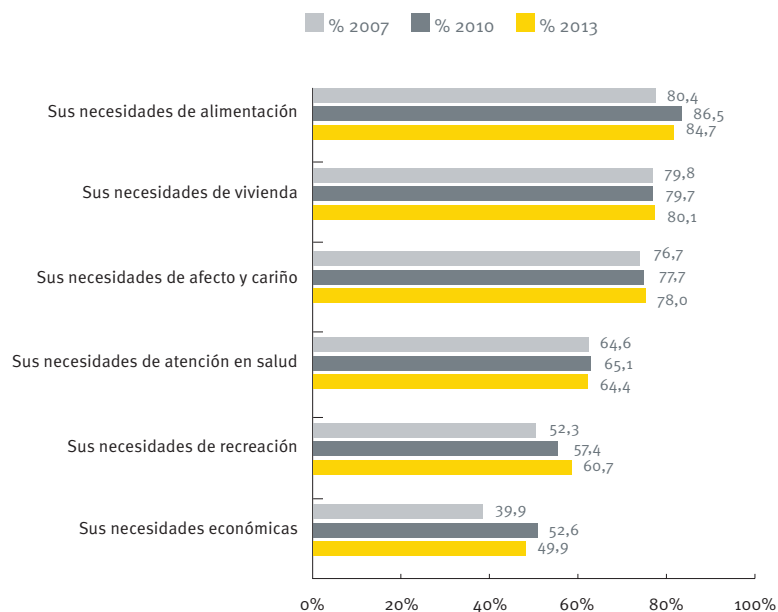
▶ A mayor nivel de educación, mayor nivel de satisfacción con la vida.

Quienes tienen menor Nivel educacional se sienten menos satisfechos con la vida que quienes tienen mayor Nivel educacional.



En los últimos seis meses ¿qué tan satisfechas considera usted que ha tenido las siguientes necesidades?

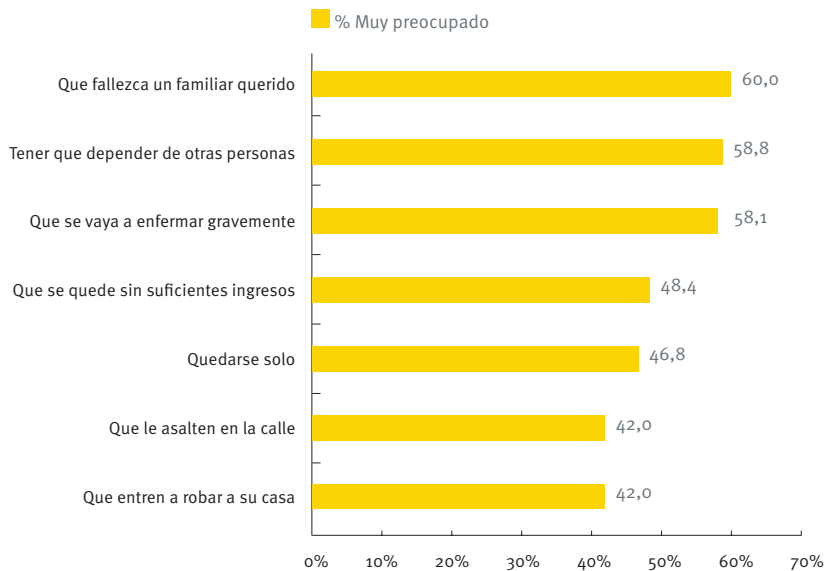
Base: total muestra



► Las **necesidades mayormente satisfechas** en las personas mayores están referidas a la alimentación, la vivienda, el afecto y el cariño. La necesidad menos satisfecha dice relación con el ámbito económico.

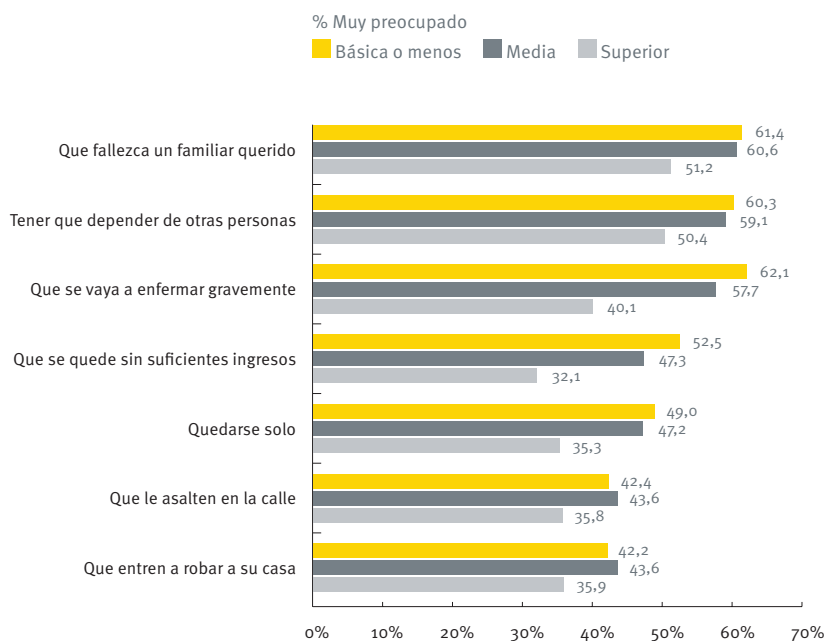
2. Preocupaciones de los adultos mayores

¿Cuán preocupado(a) está usted de que le vayan a suceder las siguientes situaciones...? Base: muestra 2013



▶ Las principales preocupaciones de las personas mayores son que **fallezca un familiar querido, tener que depender de otras personas y que se vaya a enfermar gravemente.**

Principales diferencias por educación en las preocupaciones de las personas mayores. Base: muestra 2013



▶ Las personas mayores con niveles más altos de educación presentan **menores cifras de preocupación.**

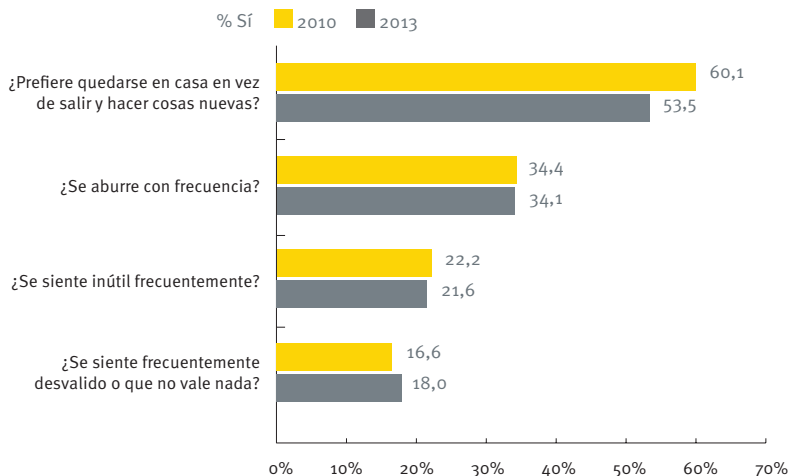


3. Sensación ante la vida

¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones durante los últimos seis meses? Base: muestra 2013



Síntomas depresivos según Escala Pfeiffer (esta escala mide la capacidad funcional de las personas) Base: muestra 2010 y 2013

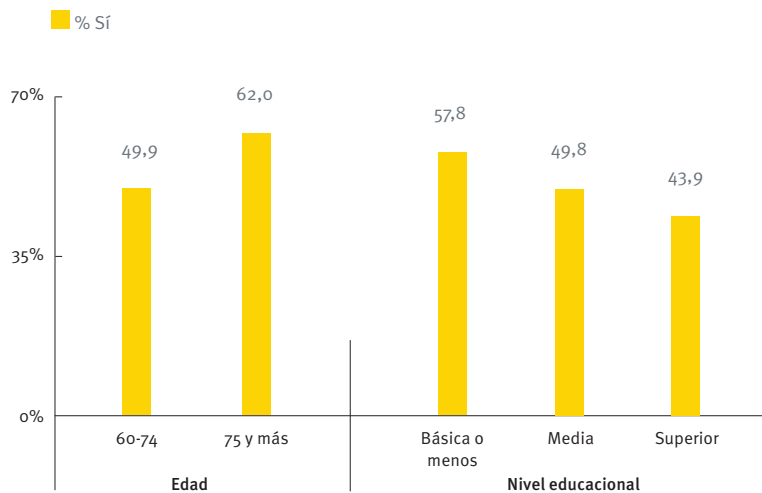


▶ Las dificultades económicas y de salud son los principales problemas que han enfrentado las personas mayores. Menos del 10% de los mayores ha vivido algún problema familiar de importancia.

▶ Entre 2010 y 2013 bajó desde un 60% a un 53% el porcentaje de personas mayores que prefieren quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas. Lo anterior podría indicar un **aumento en la realización de diferentes actividades significativas.**

¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas? Principales diferencias por edad y Nivel educacional.

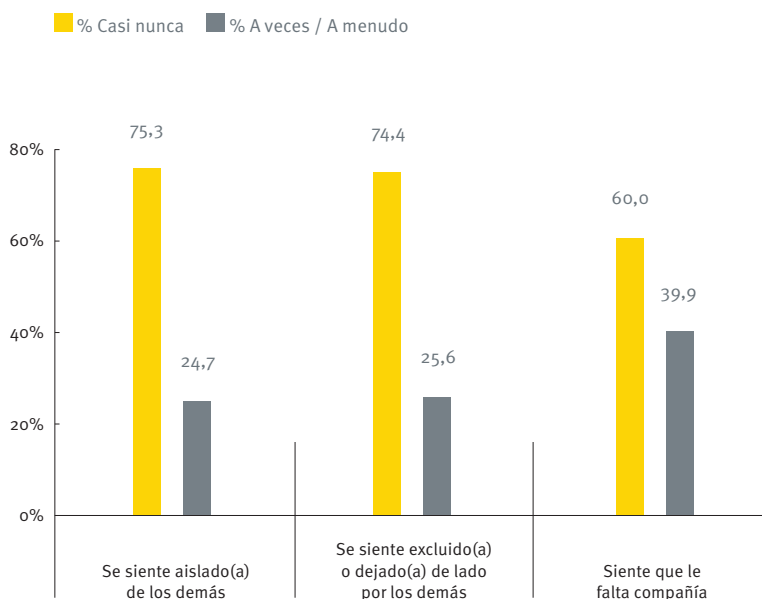
Base: muestra 2013



▶ Las personas entre 60 y 74 años y los mayores que tienen un nivel educativo más alto mantienen una **actitud proclive a salir de casa.**

Escala de aislamiento social.

Base: muestra 2013



▶ Un 40% de las personas mayores ha sentido que a veces o a menudo **le hace falta compañía.** Una de cada cuatro personas mayores se siente excluida o aislada de los demás.



II. SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

La situación económica y laboral es un ámbito de gran relevancia para las personas mayores, en la medida en que permite la satisfacción de necesidades, dándoles un sentido de seguridad e identidad.

En este contexto, la Encuesta 2013 muestra que cerca de un 28% de los(as) encuestados(as), de preferencia hombres, entre 60 y 74 años y con mayor nivel educativo, realizó algún trabajo remunerado durante el último mes, aunque sea por unas horas. En promedio, estas personas expresaron trabajar 4,7 días de la semana y cerca de 30 horas.

Entre las personas que trabajan, la principal razón entregada es por “necesidad económica”. Pese a ello, cerca de un 75% de estos últimos expresó que “le agrada mucho lo que hace en su trabajo actual” y un 66% manifestó que “continuaría trabajando incluso si no tuviera necesidad económica de hacerlo”. Entre las personas que dijeron no trabajar, la principal razón aducida para ello es la existencia de “problemas de salud”.

A las personas mayores que continúan trabajando se les consultó además sobre a qué edad esperan dejar

de trabajar, siendo la opción “hasta que su salud se lo permita” la más mencionada, alcanzando un 66% de las preferencias (versus un 54% de 2010).

En cuanto al sistema de previsión social, un 65% de los(as) encuestados(as) expresa cotizar o haber cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones; un 83% dijo recibir alguna pensión o jubilación por vejez, a la vez que un 21% dice trabajar y recibir complementariamente alguna pensión o jubilación por vejez. De igual modo, la edad media de jubilación declarada por los encuestados es de 61,5 años.

Por su parte, al preguntar por la percepción de suficiencia de ingreso, se observa que el porcentaje de mayores que expresan “no alcanzarles” el dinero, disminuye consistentemente de 2007 a 2013, pasando respectivamente de un 36% a un 25%, aumentado por su parte en casi 10 puntos porcentuales el porcentaje de personas que expresa “alcanzarles al justo”. Esta mejora se da incluso en un escenario donde cerca de un 28% de los encuestados manifiesta tener deudas personales.



GONZALO
EDWARDS G.

Académico
Instituto de Economía
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

Los adultos mayores enfrentan desafíos económicos que parecen haber aumentado en los últimos años, desde que se realizó la Primera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez en 2007.

Desde el punto de vista macroeconómico, el hecho de que las tasas de interés y que las tasas de rentabilidad de las AFP sean menores que hace no tantos años atrás, hace que los fondos acumulados en las cuentas de capitalización individual no crezcan de la misma forma que en el pasado. Las tasas bajas de interés también implican que las pensiones sean menores para un mismo fondo acumulado.

La mayor longevidad, que sin duda tiene múltiples beneficios para las personas, como el poder estar un mayor número de años con los familiares y amigos, agrava la situación económica de los jubilados que requieren que los fondos duren más tiempo después de jubilar.

Lo anterior implica que la “tasa de reemplazo”, que se refiere al porcentaje de dinero que significa la pensión respecto al último sueldo, pueda haber

disminuido en los últimos años.

En este contexto, la encuesta 2013 muestra que, si bien solo cerca de un 28% de los encuestados realiza algún trabajo remunerado, la cifra ha subido desde la encuesta anterior. En promedio, las personas que trabajan señalaron trabajar 4,7 días de la semana y cerca de 30 horas.

Entre las personas que señalaron no trabajar, la principal razón aducida para ello es la existencia de “problemas de salud” (43%). Entre las que sí trabajan, la principal razón dada es la “necesidad económica” (63%). Pese a ello, cerca de un 75% de aquellos que trabajan señala que “le agrada mucho lo que hace en su trabajo actual” y un 66% manifestó que “continuaría trabajando incluso si no tuviera necesidad económica de hacerlo”.

A las personas mayores que continúan trabajando se les consultó además sobre a qué edad esperan dejar de trabajar, siendo la opción “hasta que su salud se lo permita” la más mencionada, alcanzando un 66% de las preferencias (versus un 54% de 2010).

De lo anterior se desprende que la caída en las tasas de reemplazo ha ido aparejada, afortunadamente, de un aumento en la participación laboral y también en una mayor intención de trabajar “hasta que la salud lo permita”. En otras palabras, los adultos mayores han ido aceptando la idea de que es conveniente trabajar después de la edad normal de retiro si desean mantener un estándar de vida concordante con el sueldo al momento de jubilar. La edad media de jubilación declarada por los encuestados fue de 61,5 años.

Por su parte, al preguntar por la percepción de suficiencia de ingreso, se observa que el porcentaje de mayores que expresa “no alcanzarles”, disminuye consistentemente de 2007 a 2013, pasando de un 36% a un 25%. Esta mejora se da incluso en un escenario donde cerca de un 28% de los encuestados manifiesta tener deudas personales.

El 75% de las personas mayores manifestó que el dinero que tiene le alcanza para satisfacer sus necesidades, de los cuales un 58% declara que le alcanza

al justo y un 17% manifiesta que holgadamente. Entre 2007 y 2010 disminuyó de un 36% a un 34% a quienes no les alcanza el dinero para satisfacer sus necesidades.

El 20,8% de las personas mayores declara tener la necesidad de capacitarse para mantenerse o volver al trabajo, pero solo el 8,3% dice haber recibido algún tipo de formación en los últimos años, que a su vez es la tercera parte de los que quisieran hacerlo (26,5%).

Cabe también destacar que entre 80 y 90% no entrega parte de su ingreso a familiares (hijos, nietos, padres, suegros) mientras que solo el 13% recibió ingresos de parte de ellos, cifra que en la encuesta anterior era 19%.

Lo anterior significa que nuestros adultos mayores parecen haber enfrentado la baja en las tasas de reemplazo, al menos parcialmente, trabajando más, asumiendo que deben trabajar más allá de la edad normal de retiro hasta que la salud se los permita, y ello dependiendo cada vez menos de la ayuda familiar.



-
1. Sistema de pensiones y jubilación
 2. Situación laboral
 3. Satisfacción de necesidades
 4. Nivel de deudas
 5. Formación y capacitación

1. Sistema de pensiones y jubilación



Sistema de pensiones (2013)

Base: (Muestra 2013)

61.5 Edad media de jubilación declarada.²

64,8%

De los mayores cotiza o ha cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones.

¹ Se excluyen personas que dijeron no cotizar/nunca ha cotizado

² Se excluyen personas que dijeron no recibir algún tipo de jubilación o pensión por vejez



82,9%

De los mayores recibe alguna jubilación o pensión por vejez.¹

50,6%

De los mayores es jubilado por AFP.¹

41,1%

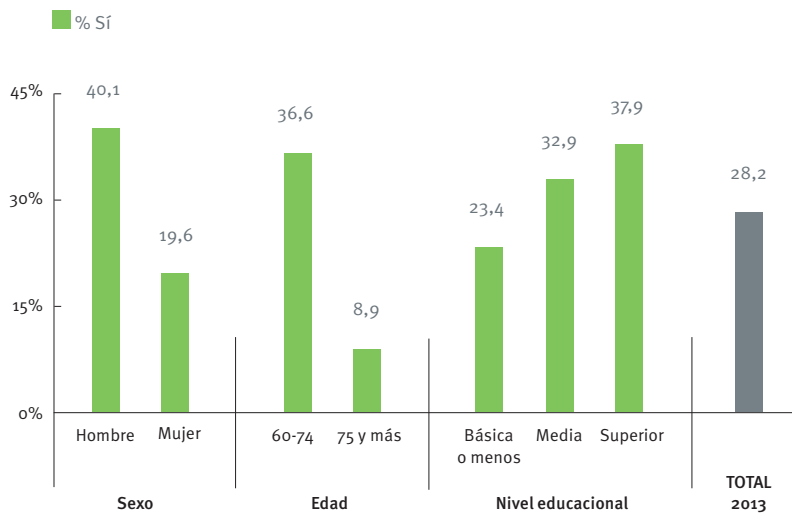
De los mayores es jubilado por IPS (ex INP).¹

21,2%

De los mayores trabaja y recibe alguna jubilación o pensión por vejez.¹

2. Situación laboral

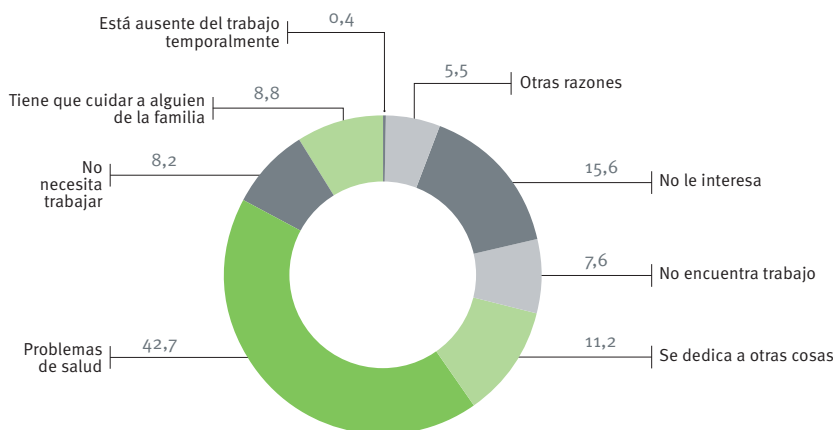
Durante el último mes y sin contar labores domésticas, ¿Ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?
 Base: muestra 2013



▶ Principalmente los **hombres** y las personas entre 60 y 74 años son quienes **realizan trabajo remunerado**.

¿Cuál es la principal razón por la que no ha trabajado remuneradamente? Base: personas que dijeron no realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2013)

Expresado en %

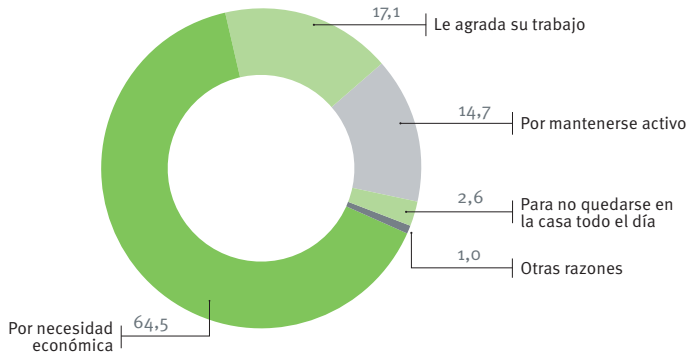


▶ El porcentaje de personas mayores a las que **no le interesa trabajar alcanza solo al 15,6%** de los encuestados. Quienes no lo hacen por problemas de salud ascienden al **42,7%**.

¿Cuál es la principal razón por la que ha trabajado el último mes?

Base: personas que dijeron sí realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (muestra 2013)

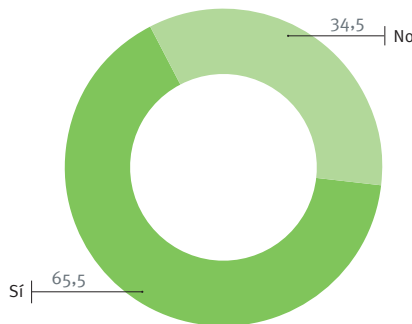
Expresado en %



¿Seguiría trabajando si no tuviera necesidad económica de hacerlo?

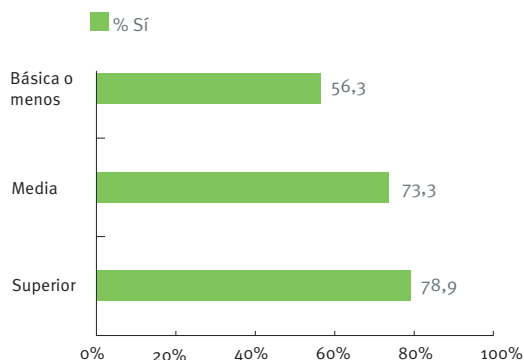
Base: personas que dijeron sí realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas y que dijeron que continúan trabajando por necesidad económica (muestra 2013)

Expresado en %



Principales diferencias por Nivel educacional.

Base: personas que dijeron sí realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas y que dijeron que continúan trabajando por necesidad económica (muestra 2013)



► El 64,5% de las personas mayores que continúan trabajando lo hace por necesidades económicas. El 31,8% lo hace porque le agrada su trabajo o quiere mantenerse activo.

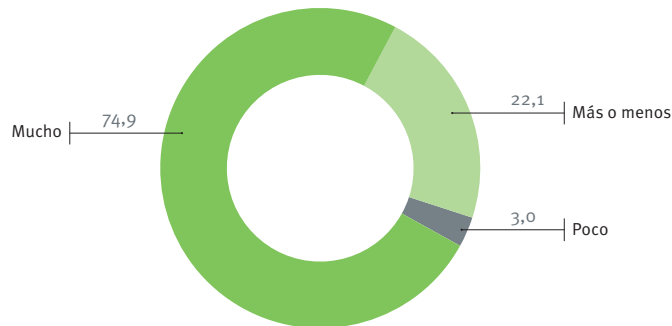
► Prácticamente el 66% de los encuestados seguiría trabajando a pesar de no tener la necesidad de hacerlo.

► A mayor nivel de educación, mayor es también el interés de seguir trabajando, aun si no tuviera la necesidad económica de hacerlo.

¿Cuánto le agrada lo que hace en su trabajo actual?

Base: personas que dijeron sí realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (muestra 2013)

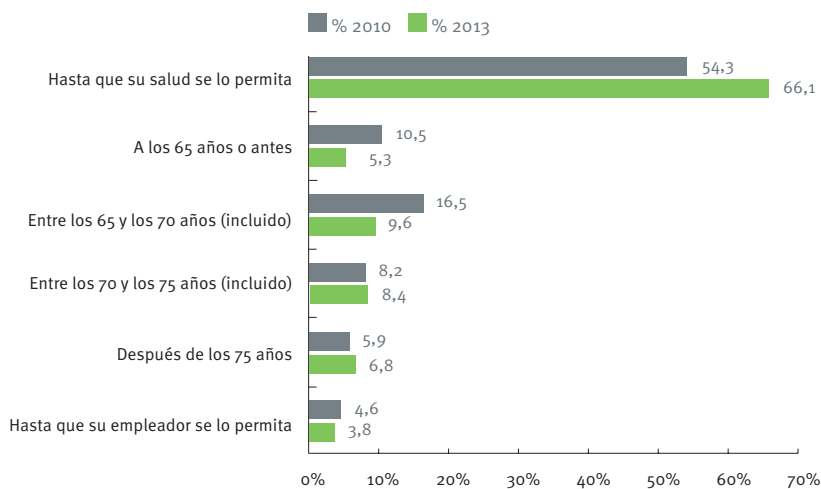
Expresado en %



▶ A tres de cada cuatro personas mayores **le agrada su trabajo actual.**

¿A qué edad espera dejar de trabajar remuneradamente?

Base: personas que señalaron sí realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (muestra 2010 y 2013)



▶ Entre 2010 y 2013 aumentaron de un 54% a un 66% quienes quieren continuar trabajando hasta que la salud se los permita, independiente de tener una edad determinada.

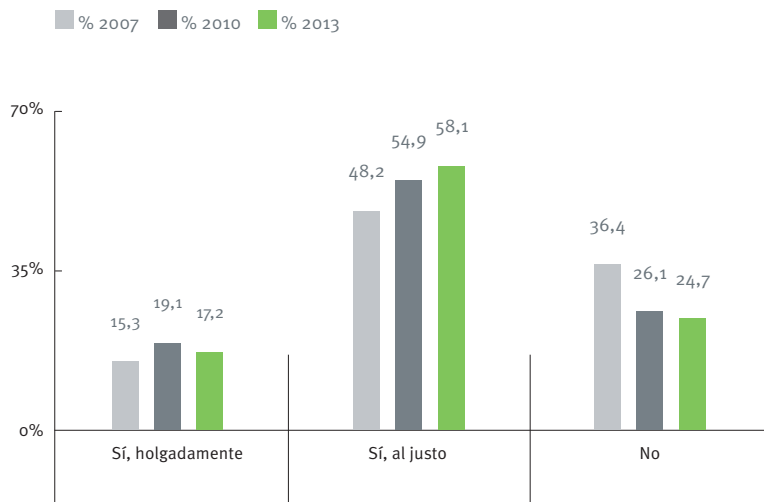
Disminuye el porcentaje de personas que quieren dejar de trabajar antes de los 65 años.



3. Satisfacción de necesidades

El dinero que tiene, ¿le alcanza para satisfacer sus necesidades?

Base: total muestra

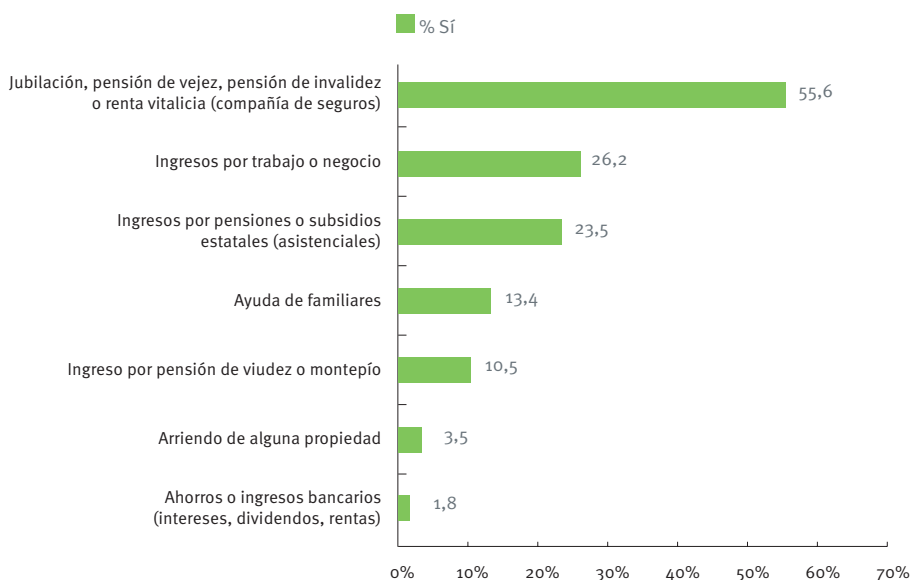


► El 75% de las personas mayores manifestó que el dinero que tiene le alcanza para satisfacer sus necesidades, **un 58% declara que le alcanza al justo** y un 17% dice que holgadamente.

Entre 2007 y 2010 disminuyó de un 36% a un 24,7% el número de personas a quienes no les alcanza el dinero para satisfacer sus necesidades.

En el mes pasado, ¿recibió usted personalmente ingresos por...?

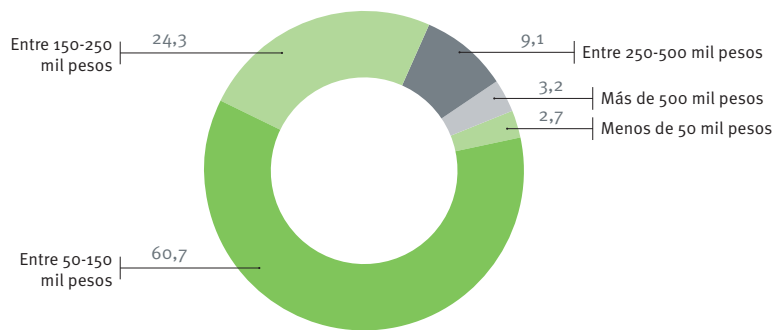
Base: muestra 2013



► El mayor ingreso que reciben las personas mayores es por su pensión de jubilación. **Un 26% declara recibir dineros por un trabajo o negocio propio.**

Monto recibido por jubilación, pensión de vejez, pensión de invalidez o renta vitalicia. Base: personas que dijeron recibir este tipo de ingresos (muestra 2013)

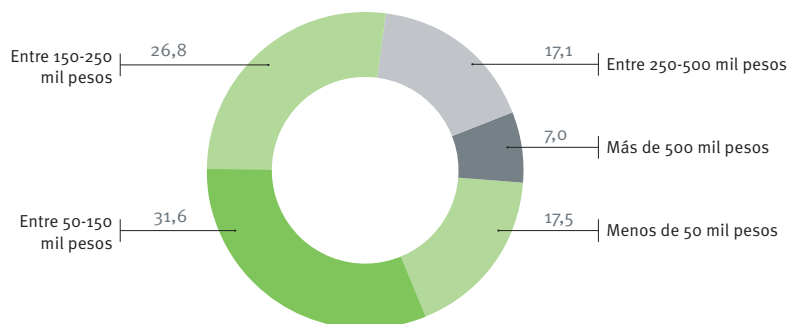
Expresado en %



► La mayoría de las personas mayores **recibe entre 50 y 150 mil pesos** por su jubilación o pensión.

Monto recibido por trabajo o negocio Base: personas que dijeron recibir este tipo de ingresos (muestra 2013)

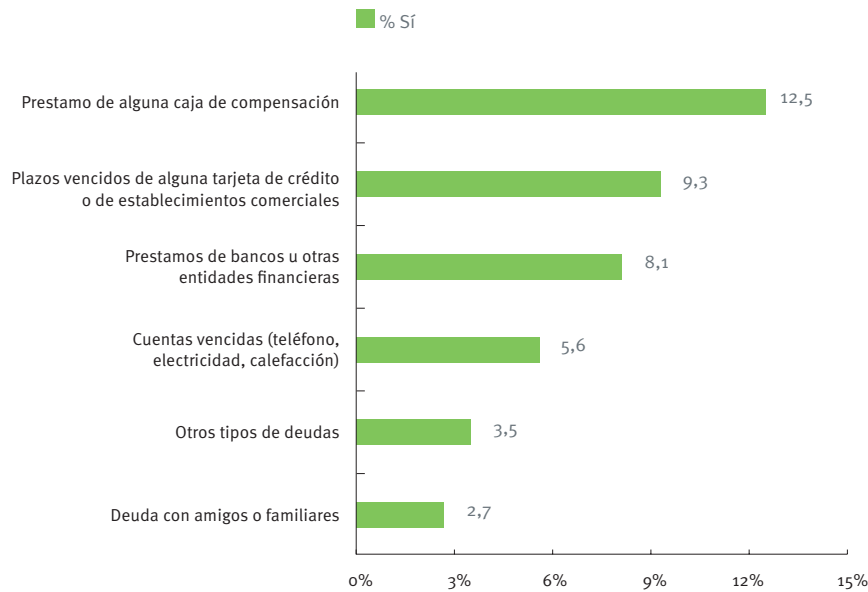
Expresado en %



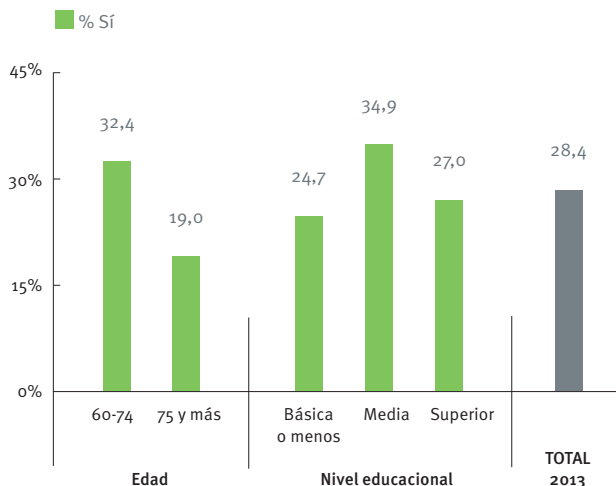
► La mayoría de las personas mayores **recibe hasta 250 mil pesos** por su trabajo o por un negocio propio.

4. Nivel de deuda

¿Tiene usted personalmente algunos de los siguientes tipos de deudas? Base: muestra 2013



¿Tiene deudas personales? Principales diferencias por edad y Nivel educacional. Base: muestra 2013



▶ Las principales entidades que **entregan financiamiento a las personas mayores** son las cajas de compensación.

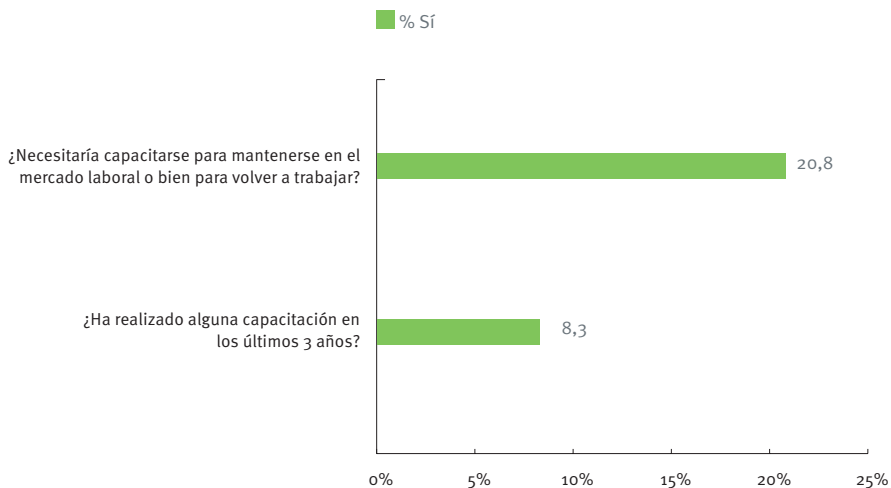
▶ Los mayores presentan **deudas vencidas** en sus tarjetas de crédito y/o en las tarjetas de establecimientos comerciales.

▶ Las personas mayores que tienen **mayor cantidad de deudas** son las que tienen **entre 60 y 74 años** y las que solo cursaron hasta educación media.



5. Formación y capacitación

Formación y capacitación. Base: muestra 2013



► El 20,8% de las personas mayores **declara tener la necesidad de capacitarse** para mantenerse o volver al trabajo, pero solo el 8,3% declara haber recibido algún tipo de formación en los últimos años.



III.

CONDICIONES DE SALUD

La salud se ha convertido en una de las crecientes preocupaciones asociadas a la población mayor. En la medida en que el proceso de envejecimiento se va desarrollando, se incrementan las probabilidades de padecer alguna enfermedad, especialmente de tipo crónico-degenerativa, lo que puede afectar la capacidad funcional, disminuyendo así el nivel de autonomía e independencia.

En términos generales, las encuestas 2007, 2010 y 2013 no muestran cambios significativos en cuando a la autopercepción de salud en las personas mayores, a la vez que se mantiene la tendencia que las mujeres, personas de 75 años y más y con menor nivel educativo declaren tener una peor percepción de salud.

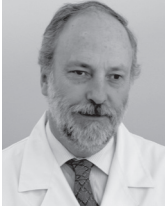
En cuanto a las enfermedades, cerca de un 90% de los(as) encuestados(as) manifestó poseer al menos una. Entre las enfermedades que más se evidencian se encuentra la “presión alta o hipertensión”, el “colesterol alto” y la “diabetes”, las cuales además presentan un

aumento sostenido en su prevalencia conforme a lo manifestado por las personas mayores encuestadas desde 2007 a 2013.

Con respecto a los síntomas asociados a problemas de salud, consistentemente con las versiones anteriores de la encuesta, la mayor proporción corresponde a “dolores de espalda, rodillas, caderas u otras articulaciones”, “dolor de cabeza”, seguido de “problemas para dormir” y “problemas de memoria”.

Se debe destacar el aumento en la ingesta de medicamentos, que pasó de 2,9 en promedio el año 2007 a 3,6 para 2013. La mayor ingesta de medicamentos se da entre mujeres, personas de más edad y personas sin educación superior.

Por último, solo un 27% de los mayores expresa realizar ejercicio físico intenso, es decir, varias veces a la semana, y más de la mitad sostiene realizar actividad física. Estas cifras son similares a las reportadas por los encuestados en 2010.



DR. PEDRO
PAULO MARÍN L.

Académico
Departamento Medicina
Interna-Geriátrica
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

El envejecimiento poblacional es un éxito de todos los países a medida que se desarrollan. Este proceso implica un desafío médico y sociofamiliar nunca antes vivido por la humanidad y que los países van enfrentando a diferentes ritmos según sus capacidades. Sabemos que la mayoría de los países europeos demoraron entre 100 y 150 años en duplicar el número de personas mayores, pero en los países latinoamericanos, esto se está realizando entre 30 y 50 años e incluso mucho antes de lo previsto por los demógrafos. Además, los países de esta región están enfrentando este desafío siendo aún relativamente pobres. En Chile, se estima que una de cada cuatro (19,8%) personas mayores, serían pobres.

Según datos de la ONU, Chile está en el lugar 19 de los países mejores para envejecer y tenemos aproximadamente una persona mayor de sesenta años por cada diez habitantes; pronto (en veinte años más) serán uno de cada cinco chilenos y se estima que habrá el mismo número de personas muy mayores (>80 años) que niños menores de cinco años. Nuestras expectativas de vida aumentaron más de lo proyectado y bordean los ochenta años en promedio para ambos sexos, siendo

mayor esta cifra en las mujeres. Se estima que hasta los 78 años lo harán en relativamente buenas condiciones de salud. Un chileno hoy a los 60 años tiene en promedio unos 23 años más de vida, de los cuales 18 años serán de vida saludable (esta cifra nos ubica en el lugar 10 de los países del mundo) y, a los ochenta años, se estiman unos diez años más de sobrevivida.

Las personas mayores tienen sus propias peculiaridades médicas, tanto en su presentación clínica como también porque padecen un mayor número de enfermedades crónicas que requieren atención oportuna porque si no tienden a producir fallas funcionales-motoras y/o dependencia de otros, lo que conlleva un mayor costo de salud.

La actual Encuesta Calidad de Vida en la Vejez nos demuestra que un cuarto son viudos y un décimo son solteros; 80% son dueños de su vivienda y un 87% actúan como jefes de hogar (o sus cónyuges), son activos ya que menos del 10% no sale de su hogar (7.3%). Con respecto a sus condiciones de salud, se encuentra que casi la mitad (44,4%) de las personas no acude al médico, policlínico, consultorio u otro y cerca de la mitad (42,7%) de ellas dice no trabajar

por padecer problemas con su salud. Esto nos puede indicar que hay mucho que mejorar en las atenciones médicas y servicios clínicos brindados actualmente hacia este grupo poblacional. Muchos son sedentarios, ya que la mitad no realiza ejercicios ni camina a lo menos 6 cuadras al día (54,5%).

La pérdida de salud se destaca como la mayor preocupación al envejecer, ya que temen enfermarse gravemente (58,1%), depender de otro en su cuidado (58,8%), lo que supera al miedo de quedarse solo, tener problemas económicos o que le roben. Globalmente, casi un cuarto (17,3%) considera su salud como mala (un 43,8% como regular). Estas cifras son similares a las reportadas en las encuestas realizadas en 2007 y 2010. Esto implica que aún hay actividades pendientes para impulsar una vida más saludable y activa físicamente, como también en el manejo adecuado de las enfermedades crónicas.

Además, las personas mayores consumen mayor número de fármacos con los riesgos asociados de interacciones. En la muestra estudiada encontramos que casi un cuarto toma más de seis fármacos (18,1%) con una media de 3.57 fármacos diferentes, un 47%

consume homeopatías o similares y el 16% no toma ningún medicamento.

Las patologías agudas y las crónicas no transmisibles, de no ser manejadas oportunamente, tienden a producirles limitaciones funcionales-motoras que les hacen dependientes de otros en su cuidado diario y les afecta su estado anímico-emocional, así como también el nutricional. Es así como un 5% presenta limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria, lo que implica que no es capaz o requiere ayuda para hacerlas. Uno de cada diez tiene limitaciones motoras/funcionales que no le permiten subir escalas o tomar un bus. Un tercio (34%) refiere síntomas depresivos como sentirse inútil, aburrirse o padecer de ansiedad/stress.

Las personas mayores chilenas ya son los nuevos clientes en el sistema de salud, pero no hay servicios geriátricos propios para ellos en el sistema público ni privado. Tampoco se enseña la Geriátrica ni sus principios en las facultades de Medicina a los médicos ni a los miembros del equipo de salud. Todo ello constituye, a mi entender, el mayor desafío que presenta el envejecimiento poblacional en nuestro país.



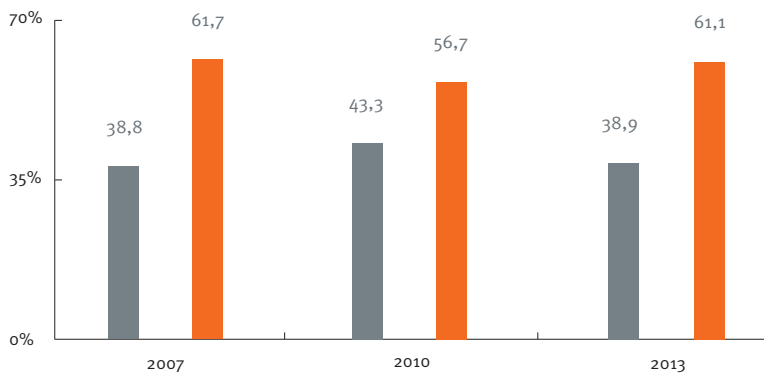
-
1. Percepción de salud
 2. Enfermedades
 3. Uso de medicamentos
 4. Deterioro cognitivo
 5. Hábitos alimenticios
 6. Atención médica especializada
 7. Actividad física

1. Percepción de salud

Diría que su salud es...

Base: total muestra

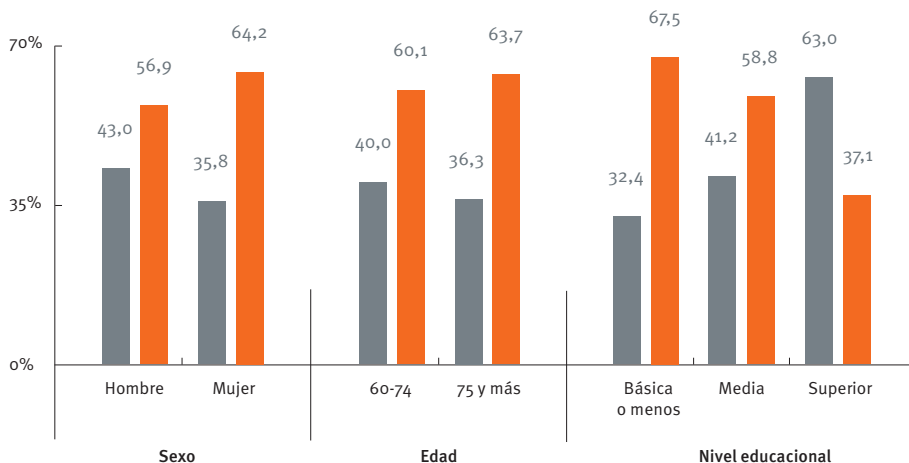
■ % Excelente / Muy buena / Buena
 ■ % Regular / Mala



▶ La percepción de salud no ha tenido grandes variaciones en las últimas mediciones. Continúa siendo mayoritaria la **percepción de que la salud es regular o mala**.

Principales diferencias por género, edad y Nivel educacional en la percepción de salud. Base: muestra 2013

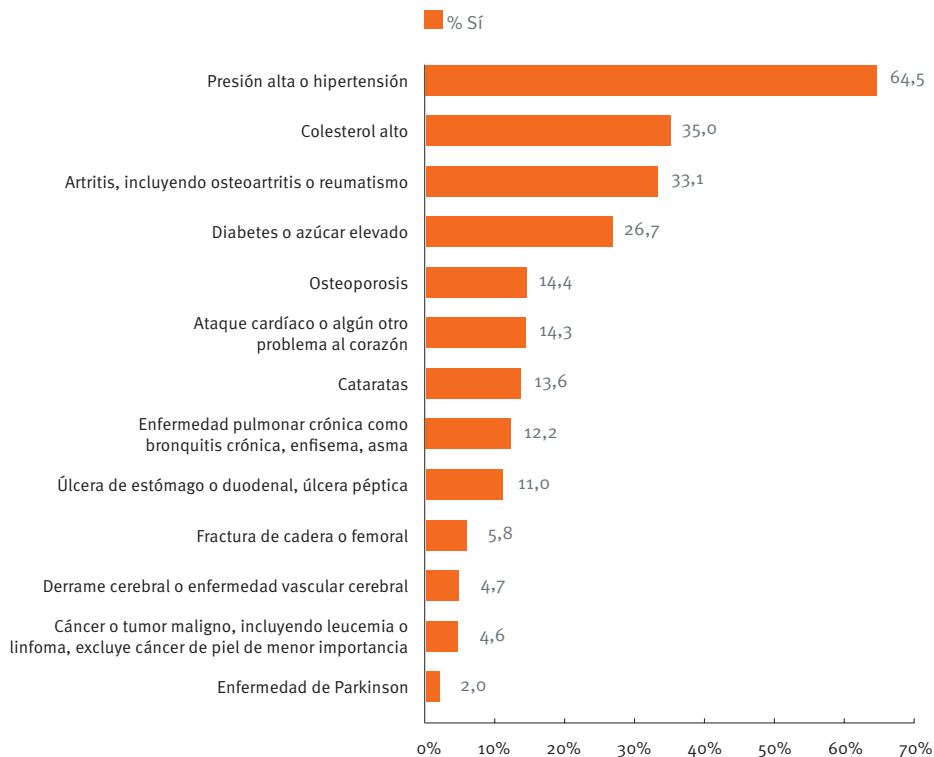
■ % Excelente / Muy buena / Buena
 ■ % Regular / Mala



▶ La **percepción de salud regular** o mala es más alta entre las **mujeres** y entre quienes tienen menor Nivel educacional.

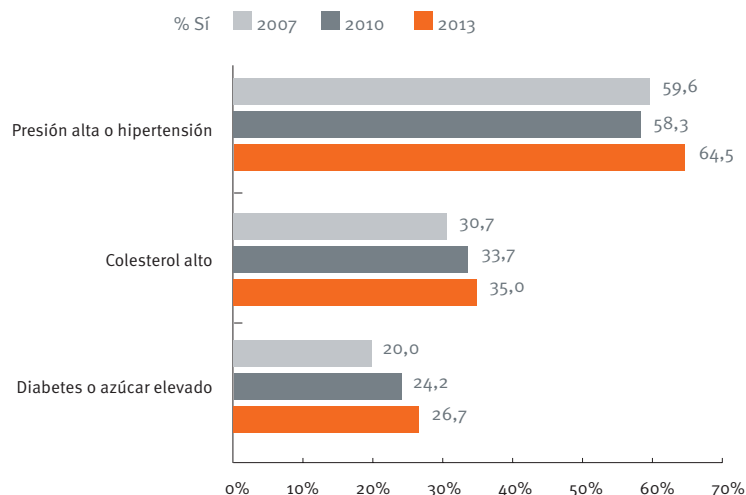
2. Enfermedades

¿En el último año ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud?
Base: muestra 2013



▶ Los problemas de salud que más manifiestan las personas mayores son **la presión alta, el colesterol alto y la artritis.**

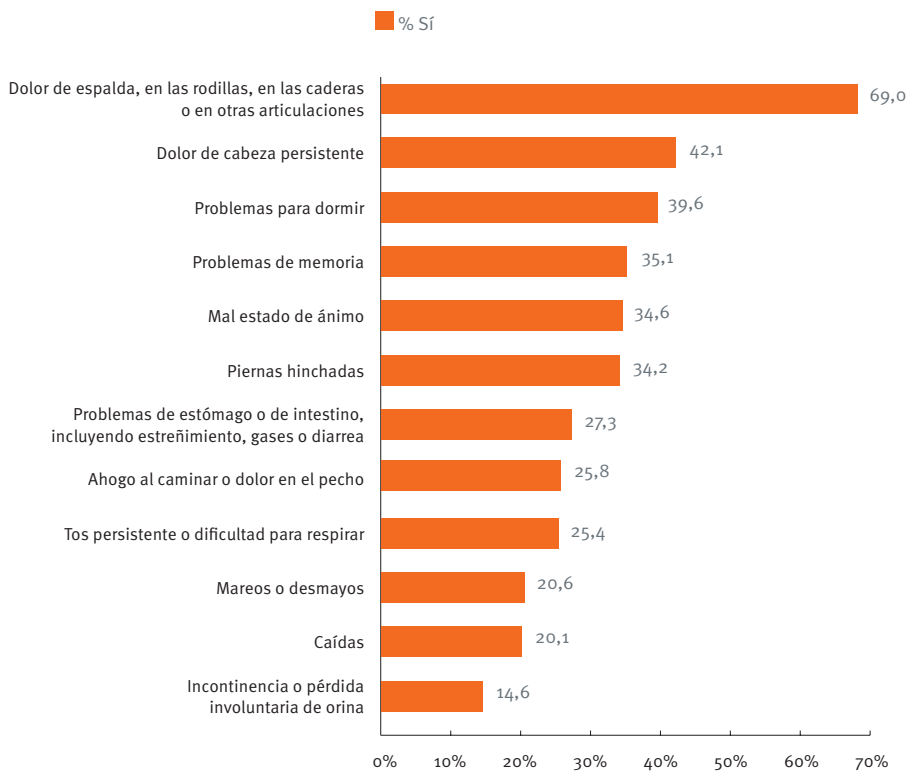
¿En el último año ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud?
Base: total muestra



▶ Las tres enfermedades asociadas al ‘síndrome metabólico’ **presentan un incremento sostenido** en las últimas 3 mediciones (2007, 2010, 2013).



Durante los últimos seis meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud en forma frecuente? Base: muestra 2013



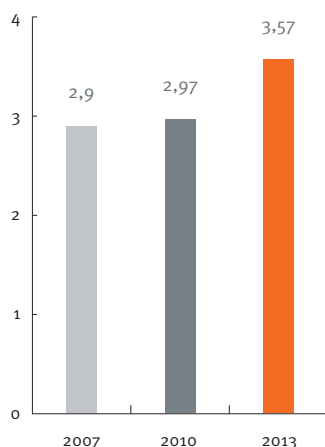
▶ El dolor de espalda, de rodillas, caderas y otras articulaciones es el problema de salud más mencionado entre las personas mayores, seguido por el dolor de cabeza y los problemas para dormir.

3. Uso de medicamentos

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?

Base: total muestra

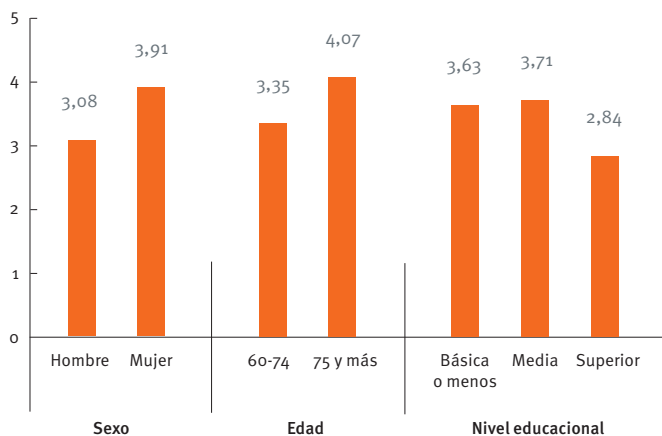
Expresado en cantidad



▶ Entre 2007 y 2013 **aumentó la cantidad de medicamentos** que toman las personas mayores.

Principales diferencias por género, edad y Nivel educacional en el uso de medicamentos. Base: muestra 2013

Expresado en cantidad

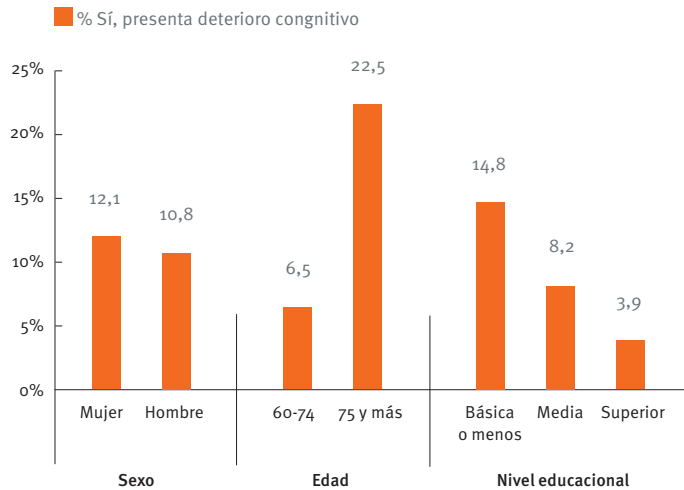


▶ Los hombres, las **personas menores de 74 años** y quienes tienen un Nivel educacional más alto son quienes **ingieren una menor cantidad de medicamentos**.

4. Deterioro cognitivo

Escala Pfeffer de deterioro cognitivo (4 o más puntos)

Base: muestra 2013



Nota: versión modificada de la escala original de Pfeffer sobre capacidad funcional (PFAQ). El corte de 4+ puntos es equivalente a 6+ puntos de la escala validada en Chile (Quiroga P, Albala C, Klaasen G. 2004. Validation of a screening test for age associated cognitive impairment, in Chile. Rev Med Chile;132:467-478).

▶ Las personas mayores de 75 años y de menor Nivel educacional tienen **mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo.**

5. Hábitos alimenticios

Hábitos alimenticios

Base: muestra 2013



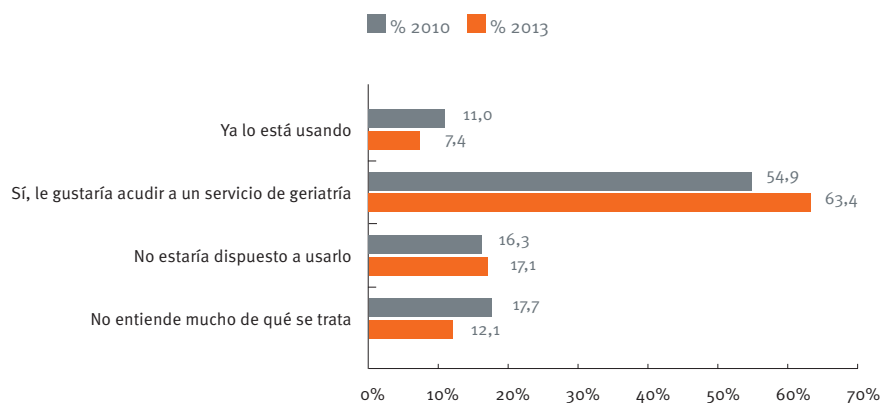
▶ Se observa que las personas mayores manifiestan presentar una **balanceada dieta alimentaria.**



6. Atención médica especializada

Nos gustaría conocer cuál es su opinión respecto de los servicios de geriatría

Base: muestra 2010 y 2013

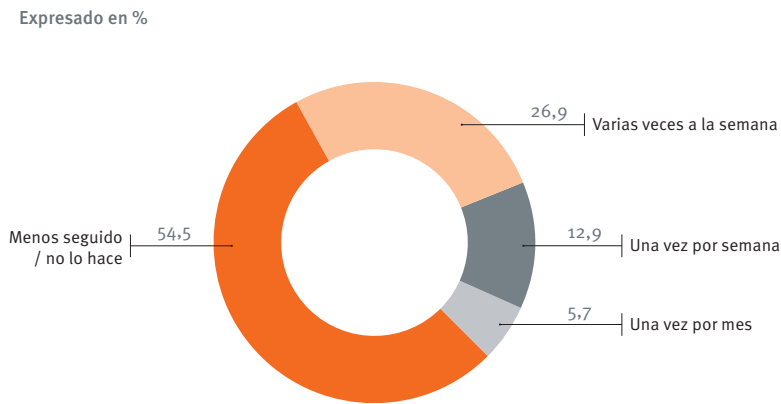


► Entre 2007 y 2013 aumentó la cantidad de personas mayores a las que les gustaría utilizar los servicios de geriatría.

No obstante, disminuye el porcentaje de personas mayores que ya utilizan los servicios de geriatría y aumenta levemente la disposición a no usarlos.

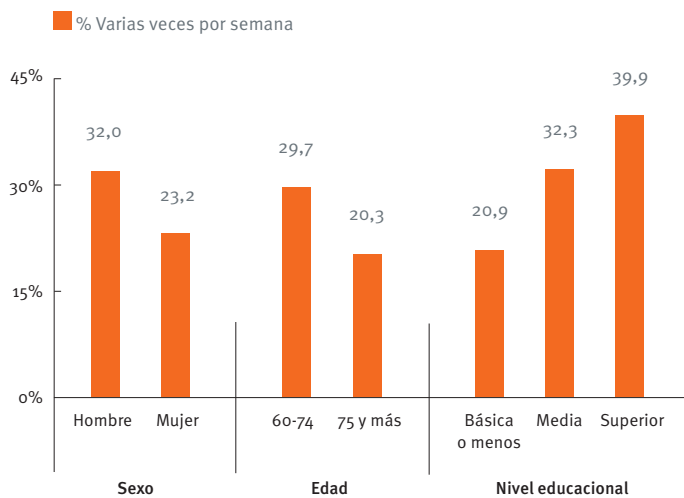
7. Actividad física

¿Realiza ejercicio físico, gimnasia, deporte, baile intenso o camina más de seis cuadras? Base: muestra 2013



▶ Una de cada dos personas mayores **no realiza ejercicio físico**.

Principales diferencias por género, edad y Nivel educacional en la realización de actividad física. Base: muestra 2013



▶ Los hombres, las **personas entre 60 y 74 años** y quienes tienen mayores niveles de educación **son quienes más practican ejercicio físico intenso**.





IV. PARTICIPACIÓN Y ACTIVIDADES SOCIALES

La mayoría de las personas mayores en la primera etapa de la vejez están aún activas y en buenas condiciones de salud para seguir participando activamente en la sociedad. Otros incluso al jubilar se incorporan a otro tipo de actividades para ocupar su tiempo libre.

La concepción de un envejecimiento activo es lo que se promueve hoy en día en la mayoría de las sociedades, siendo planteado explícitamente por las Naciones Unidas como un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Es así como en esta encuesta se evaluó el tipo de actividades sociales en las que participan los mayores, así como el uso de las nuevas tecnologías que les permitan estar en contacto y en interrelación con el medio.

Entre las actividades que los(as) encuestados(as) mencionaron realizar “varias veces por semana”, la más frecuente es “ver al televisión” (92%), seguida de “escuchar la radio” (78%); asimismo, dos tercios señala “salir de casa”. Entre las actividades que se esperaba sean realizadas “al menos una vez a la semana”, destacan: “reunirse con amistades” (50%), “va

a visitar o recibe parientes” (46%) y “practica algún pasatiempo” (44%).

En relación a la participación, un 35% de los mayores encuestados expresó participar en alguna organización, de preferencia en “grupos religiosos o Iglesia” y “clubes de adulto mayor”, donde la asistencia suele ser semanal.

Con relación a las nuevas tecnologías e Internet, se observan aún fuertes brechas generacionales. Solamente un 37% de los mayores indicó tener “computador/pc/notebook/netbook o tablet” en su casa, a la vez que un 32% señaló “tener Internet”. De igual forma, solo un 13% manifiesta poder “escribir o recibir un correo electrónico, o buscar información o realizar un trámite por Internet por sí mismo”, apreciándose importantes diferencias por nivel de educación, en el sentido de que solo un 3% de las personas mayores con educación básica o menos podrían hacerlo versus un 52% de las personas con educación superior.

En cuanto al uso del celular, esta es la tecnología más extendida entre los mayores, alcanzando cerca de un 70% de tenencia entre los entrevistados para uso personal, aunque destaca que solamente un 3% corresponde a celulares inteligentes (smartphones).



IGNACIO
IRARRÁZAVALL.

Académico
Director
Centro de Políticas
Públicas
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

El desarrollo de actividades sociales es importante para el “envejecimiento activo” de los adultos mayores. Participar, asociarse, estar con otros no solo es reflejo de la salud social de una sociedad y una contribución importante para la salud física y mental de los adultos mayores, sino también es una forma de aportar a la sociedad con la gran riqueza de la experiencia, la vivencia y el aprendizaje acumulado: “*Cuando un anciano muere, es una biblioteca que desaparece*”¹

A través de esta encuesta podemos ver cómo, en términos generales, no ha habido cambios importantes en las últimas mediciones de este fenómeno.

Los pasatiempos pueden clasificarse entre aquellos que favorecen la participación y aquellos que inhiben. A nivel general, sin tener en cuenta el tipo de pasatiempo realizado, aquellos que realizan mayores actividades de ocio y pasatiempo son las personas con mayor Nivel educacional (educación superior) y los de menos edad (60-74 años).

Las actividades realizadas con mayor frecuencia (varias veces por semana) son principalmente aquellas que se realizan a raíz de la interacción social y la participación. Estas son la televisión (92,3% de los encuestados ve televisión), la radio (77,9% escucha la radio) y la lectura (45,3% lee el diario, revistas o libros). Si bien estas actividades entregan una oportunidad de pasatiempo para aquellos que podrían tener movilidad reducida, también inhiben la sociabilidad. De hecho, el politólogo Robert Putnam, intentando comprender qué factor explicaba la disminución del capital social en Estados Unidos, llegó a darse cuenta de que la expansión de la televisión calzaría perfecto con el declive del compromiso cívico puesto que privatiza el tiempo del ocio.

Las otras formas de pasatiempo son aquellas a través de las cuales actuamos en relación con otros y, por ende, dejamos de estar en soledad. Por una parte están las actividades de sociabilidad con personas cercanas, familiares o amigos. El 50,4% de los encuestados se reúne con amistades al menos una vez a la

1. Eduardo López Azpitarte. *Envejecer: Destino y misión*. (Madrid, Ed. San Pablo, 1999)

semana y el 46,5% va a visitar o recibe parientes que no viven con él. Estas actividades fomentan los lazos más significativos de las personas y la interacción con aquellos que se hacen importantes en sus vidas.

Con menor frecuencia se encuentran aquellas actividades que implican participación. Ejemplos de ello son la participación en actividades o ceremonias religiosas, donde un 28,3% participa al menos una vez a la semana, o la asistencia a cursos, talleres o seminarios, a los que solo un 15,4% de los encuestados asiste.

La capacidad asociativa, es decir, “*la habilidad para “hacer cosas” con extraños, para juntarse con desconocidos en torno a objetivos y tareas comunes*”², es muy baja en la población de adultos mayores de nuestra sociedad. Aquella actividad que cuenta con mayor asociatividad es la participación en grupos religiosos o de iglesia, en donde un 21,4% de los encuestados dice participar. Sin embargo, la participación en todos los grupos considerados³ ha disminuido o se ha mantenido estable en los últimos

tres años, excepto la participación en organizaciones o clubes de adulto mayor, que se ha mantenido en torno a un 18%.

Las nuevas tecnologías pueden ser una oportunidad para el establecimiento de sociabilidad en la población de adultos mayores. Este instrumento tiene mayor cobertura de lo que parece. Se destaca la tenencia de teléfonos celulares (70,4%) lo que facilita la conexión con personas frente a emergencias. La tenencia de computador e Internet es menor (37,4% posee computador y 31,6% posee Internet), y se da con mayor frecuencia en los más jóvenes y con mayor Nivel educacional. No obstante, una cosa es la tenencia de estos instrumentos y otra es su uso, y, como se puede constatar, no existen aún capacidades para su uso: solo un 13,3% no necesita asistencia para realizar tareas en la red. Aquellos que necesitan más asistencia son los de nivel educativo más bajo, donde solo un 3,3% puede navegar por la red por sí mismo, mientras que un 52,3% de aquellos que tienen nivel educativo superior puede hacerlo.

2. Valenzuela y Cousiño. *Sociabilidad y Asociatividad* (Estudios Públicos, 2000)

3. Barrio o juntas de vecinos, grupos religiosos, grupos de salud, clubes deportivos, organizaciones de voluntariado, grupos culturales o en otro tipo de organizaciones

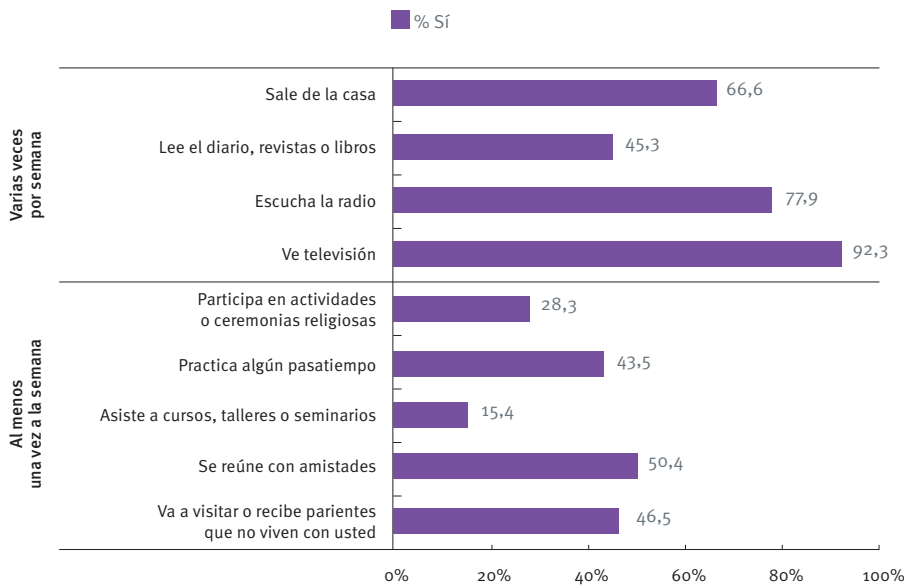


-
1. Actividades de ocio y pasatiempos
 2. Participación social
 3. Trato de la sociedad
 4. Ciudad amigable
 5. Uso de nuevas tecnologías

1. Actividades de ocio y pasatiempos

Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses.

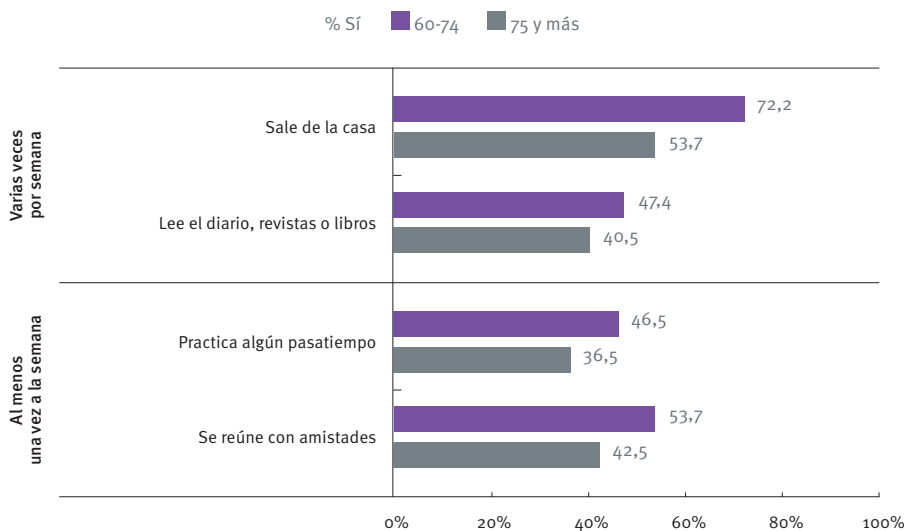
Base: muestra 2013



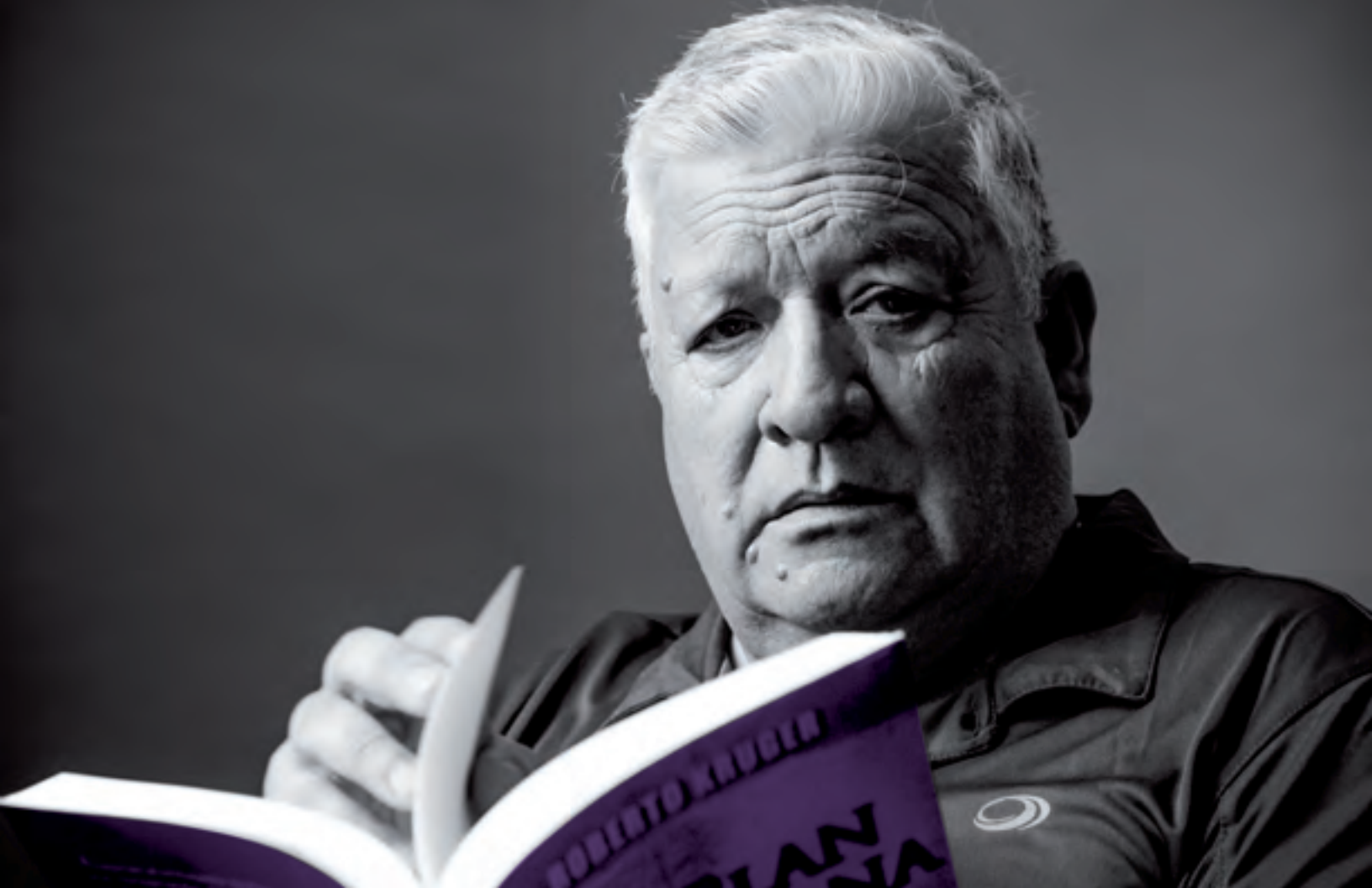
▶ Ver TV y escuchar la radio son las actividades que con mayor frecuencia realizan los mayores. También destaca reunirse al menos una vez a la semana con amigos o parientes.

Principales diferencias por edad en la realización de actividades.

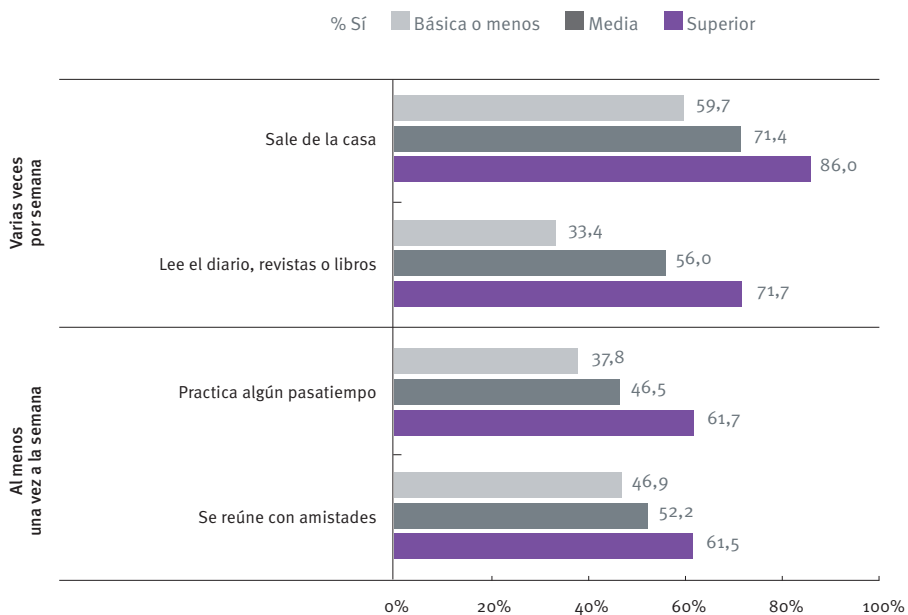
Base: muestra 2013



▶ Con el avance de la edad disminuye la realización de actividades significativas, principalmente la práctica de pasatiempos y el reunirse con amistades.



Principales diferencias por Nivel educacional en la realización de actividades. Base: muestra 2013

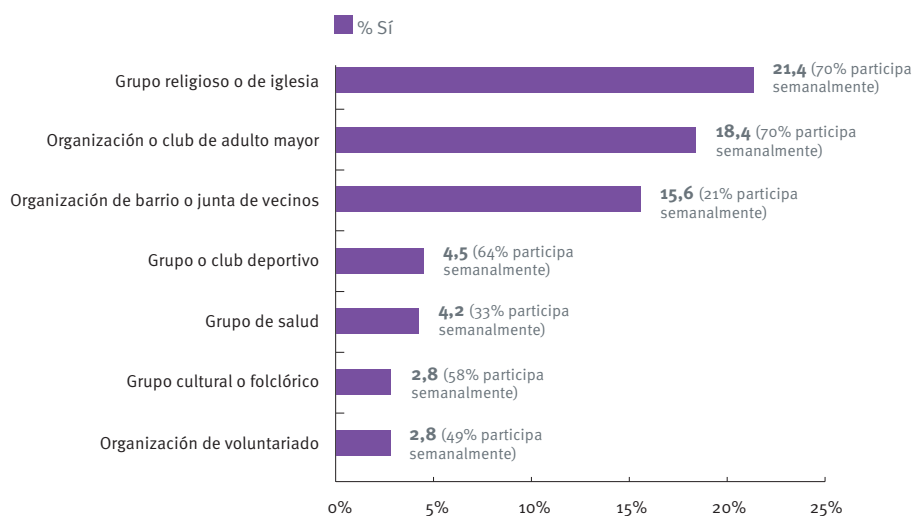


► Las personas mayores con menor Nivel educacional realizan menos actividades significativas, especialmente aquellas relacionadas a algún pasatiempo como leer diarios o libros.



2. Participación social

¿Participa usted en alguna de las siguientes organizaciones?
Base: muestra 2013

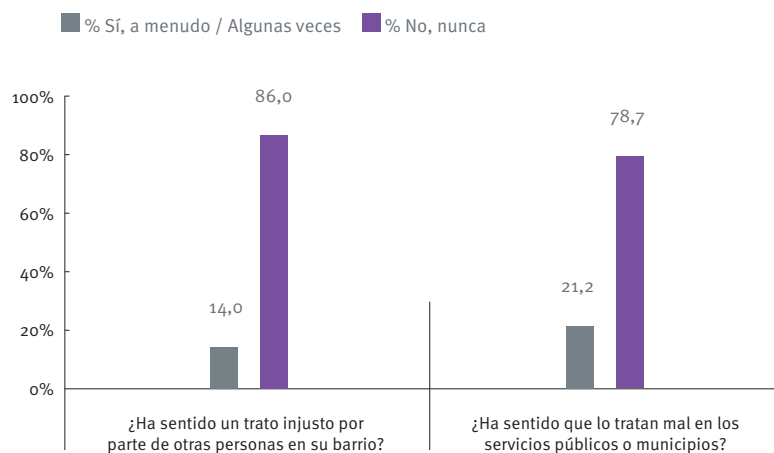


► El 70% de las personas mayores que participa en grupos religiosos o en organizaciones de adulto mayor **asisten a ellas semanalmente.**



3. Trato de la sociedad

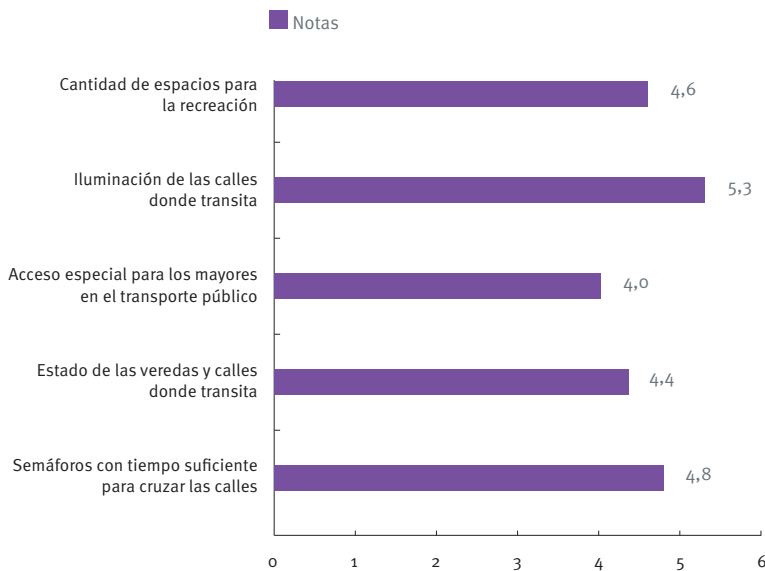
Por el hecho de ser mayor, usted...
Base: muestra 2013



► El 86% de las personas mayores declara **no haber sentido nunca un trato injusto** por parte de otras personas en su barrio por el hecho de ser mayor. También, un 78,7% declaró no sentir que lo han tratado mal en un servicio público o municipio.

4. Ciudad amigable

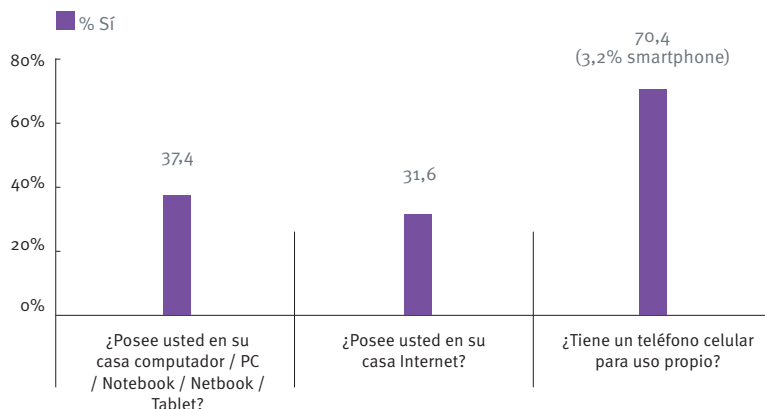
Ahora le voy a pedir que le ponga nota desde el 1 (muy malo) a 7 (muy bueno) a los siguientes aspectos de su ciudad...
 Base: muestra 2013



▶ Las personas mayores colocan nota 5,3 a la iluminación que tienen las calles de su ciudad, siendo la nota más alta.
El acceso especial para personas mayores al transporte público es el ítem que recibe la menor calificación (4,0).

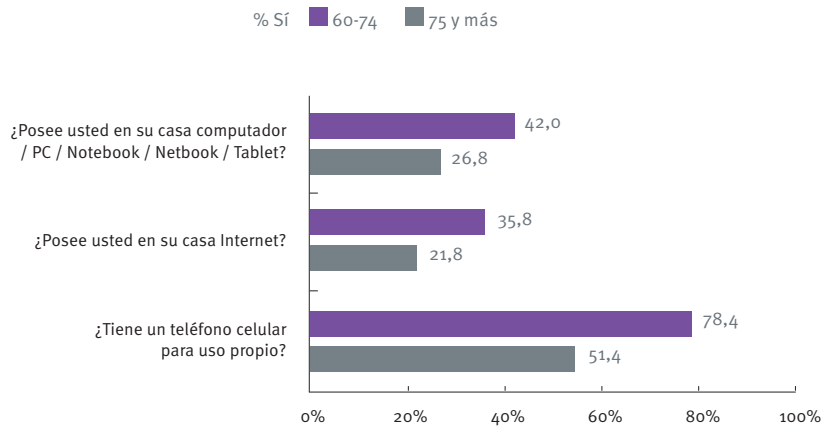
5. Uso de nuevas tecnologías

Tecnología e Internet
 Base: muestra 2013



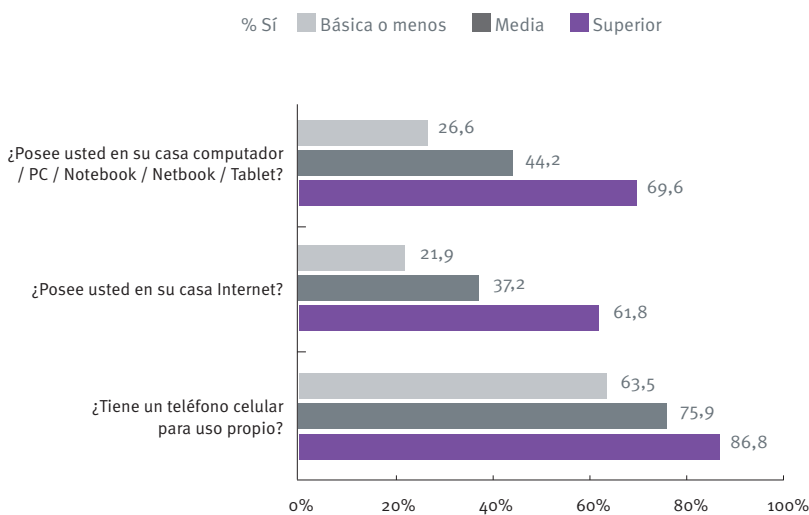
▶ **Una gran cantidad de personas mayores posee teléfonos celulares para su uso personal, sin embargo el uso de teléfonos inteligentes (smartphones) es bajo.**

Principales diferencias por edad en la tenencia de nuevas tecnologías. Base: muestra 2013



► Si bien la tenencia de algunas tecnologías aún es baja entre las personas mayores, esta es aún menor en las personas mayores de 75 años.

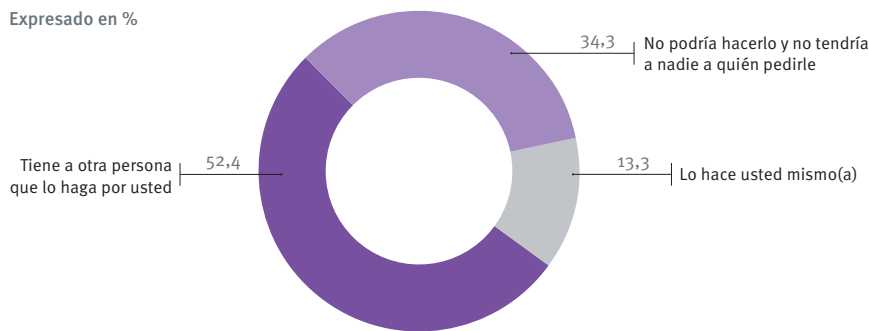
Principales diferencias por Nivel educacional en la tenencia de nuevas tecnologías. Base: muestra 2013



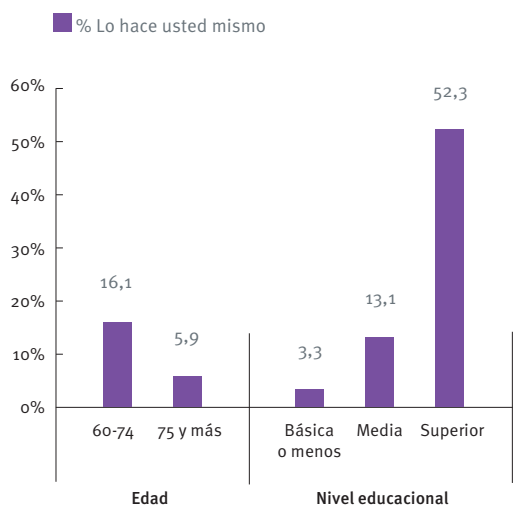
► Existe una gran brecha en la tenencia de tecnología según Nivel educacional, principalmente en el tener computador o notebook en casa o el uso de Internet.

Si necesita escribir o recibir un correo electrónico, si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por Internet, usted... Base: muestra 2013

Expresado en %

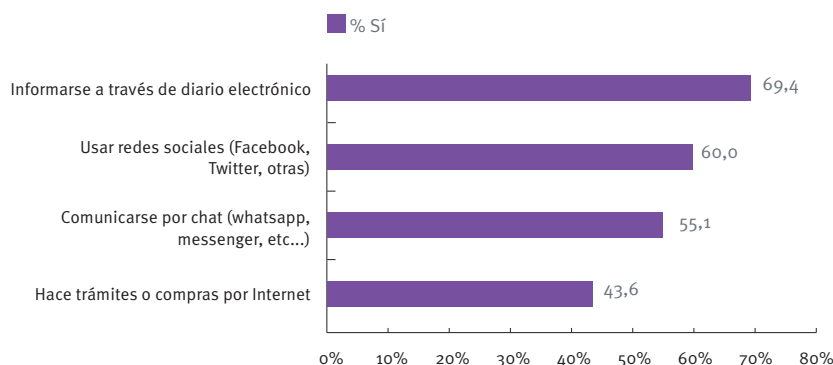


Principales diferencias por Nivel educacional en el uso de nuevas tecnologías. Base: muestra 2013



Usted utiliza Internet para...

Base: personas que dijeron poder escribir o recibir un correo electrónico, buscar información o hacer un trámite por Internet por ellos mismos (Muestra 2013)



► El uso de Internet en las personas mayores aún es bajo. **La gran mayoría necesita algún tipo de asistencia para realizar tareas en la red.**

► La mayoría de las personas mayores que **utilizan las nuevas tecnologías** son quienes tienen **mayor Nivel educacional** y las personas menores de 74 años.

► Si bien el porcentaje de personas mayores que utiliza Internet es bajo, **quienes lo utilizan lo hacen para realizar variadas tareas.**





V. RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES

Las relaciones sociales y familiares son un factor protector de gran relevancia para lograr un buen envejecer por parte de la población mayor, al brindarles el apoyo y cuidados necesarios en momentos de necesidad, además de ser fuente indiscutida de afecto y protección.

En cuanto a la composición del hogar, destaca que un 85% de los mayores vive acompañado, de preferencia con su cónyuge o pareja (65%), pero también en un porcentaje relevante lo hace con al menos un hijo(a) (59%) y/o con al menos un nieto(a) (41%), siendo así la convivencia entre dos o tres generaciones algo aún habitual entre los encuestados, lo que se explica en parte por el aumento de la longevidad y esperanza de vida.

Con relación a la evaluación general de la familia, tal y como se ha evidenciado en las encuestas anteriores, los mayores tienen una percepción positiva de esta y de las relaciones que establecen con sus miembros. Es así como, más de un 70% de los(as) encuestados(as) expresa que está muy satisfecho(a) con la “forma en que puede acudir a su familia cuando algo le preocupa”, con “cómo conversan las cosas y comparten sus problemas”, “cómo aceptan y apoyan sus deseos de realizar nuevas actividades”, “cómo le demuestran su afecto” y “comparten el tiempo juntos”.

Del mismo modo, una alta proporción de encuestados indica estar muy satisfecho(a) o satisfecho(a) con la calidad de la relación con su pareja, hijos, hermanos y nietos, a la vez que la frecuencia de contacto,

particularmente con hijos y nietos que no viven en el mismo domicilio, suele ser todos los días o varias veces a la semana.

También debe mencionarse que un 20% de los mayores mencionó estar “a cargo del cuidado de algún nieto(a) todos los días”, destacando en este rol las mujeres, personas de 60-74 años y sin educación superior.

Con relación al intercambio de apoyo efectivo entre padres e hijos, el apoyo de tipo emocional, consejo e información y la ayuda práctica son los que se señalan como frecuentes entre ambos.

A su vez, con respecto a las relaciones sociales en general, los mayores dicen tener una buena disponibilidad de apoyo, especialmente si tuviesen la necesidad de que alguien “lo/la lleve al médico”, “le prepare la comida si lo necesitara” y “le ayude en las tareas domésticas si estuviera enfermo(a)”.

Finalmente, otros indicadores relevante de destacar en el contexto familiar, son que esta sigue siendo una de las instituciones más valoradas en nuestra sociedad, tanto por las personas mayores como por la población general, lo que dice relación con el hecho de que la amplia mayoría de los encuestados mencionó que “desearía vivir en la casa de un hijo(a) o con otro pariente o amigo si no tuviera pareja y necesitara de ayuda permanente de otro en la vejez”, a la vez que la mayoría cree que la familia tiene el deber principal por sobre el gobierno de “ayudar a los mayores que lo necesitan en las tareas de la casa así como en las tareas de cuidado”.



MARÍA BEATRIZ
FERNÁNDEZ

Académica
Instituto de Sociología
Coordinadora Centro de
Geriatría y Gerontología
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

En la población chilena se ha producido un incremento sostenido del porcentaje de personas mayores. Además, este envejecimiento de la población va aparejado al incremento de la longevidad de estas personas, es decir, van a vivir más años. Este escenario genera preocupación al plantearse la pregunta de si la familia podrá o no asumir el cuidado de sus miembros envejecidos en caso de ser necesario, en un contexto donde la familia también está experimentando importantes transformaciones sociodemográficas y culturales.

La evidencia encontrada en la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez revela que no está tan claro que dichos cambios hayan repercutido negativamente sobre la calidad de las relaciones intergeneracionales, más bien se aprecia que la familia continúa siendo una de las instituciones que cuenta con mayor estima y reconocimiento social. Es así como los encuestados están satisfechos en general con su familia en diversos aspectos, tales como: la manera en que pueden acudir a ella cuando lo necesitan, la demostración de afecto y la forma en que comparten el tiempo junto.

Los datos confirman que son pocas las personas mayores que viven solas (14,8%, cifra ligeramente más alta al 12% encontrado por CASEN 2011), y que lo más común es vivir con la pareja, hijos y nietos. Además, el contacto con los hijos que no viven en el mismo hogar es bastante frecuente, ya que con la mayoría de ellos (51%) las personas mayores tienen contacto diario o varias veces por semana, ya sea de manera personal, por teléfono o correo, mientras que solo con un 5% no se contacta nunca. Del mismo modo, los niveles de satisfacción de los mayores respecto a sus hijos alcanzan al 89%.

Es así como la familia y sus redes continúan, por ahora, siendo muy relevantes para satisfacer el bienestar de la población mayor, especialmente si se considera que las relaciones que establecen con otras generaciones –hijos y/o nietos–, pueden ser más importantes que en épocas pasadas, en la medida en que la mayor esperanza de vida genera más años de convivencia. Además, el descenso en la fecundidad desarrolla familias menos extensas, lo que incrementa aún más las posibilidades de interacción, intercambio y apoyo mutuo.

Los datos de la encuesta muestran también que los lazos intergeneracionales funcionan en dos direcciones. Por un lado, las personas mayores demandan apoyo, principalmente de sus hijos adultos, quienes en este caso particular brindan preferentemente apoyo emocional (58%), consejos (49%) y ayuda práctica (44%) a sus padres. Por otro lado, las personas mayores realizan también contribuciones a su familia, proveyéndoles a sus hijos, casi en proporciones similares a lo recibido, apoyo emocional (54%) y consejos (49%). Destaca, además, que un 20% de personas mayores señala estar dando cuidado diario a algún nieto(a), y un 15% dice hacerlo una o varias veces a la semana, cifras que reflejan la importancia cada vez mayor del vínculo abuelo/nieto en nuestra sociedad. Este escenario reafirma la idea de que más allá de los problemas de salud y la creciente dependencia que algunos individuos experimentan al envejecer, un número no menor de personas mayores aún puede contribuir positivamente a sus familias, lo cual es consistente con los datos encontrados por la Encuesta de Dependencia realizada por SENAMA (2009), en la que se aprecia que solo un 24,1% del total de la población mayor presenta algún tipo de depen-

dencia que pueda limitar la capacidad de ofrecer apoyo y ayuda a los familiares y amigos cercanos.

Por último, si bien el bienestar de nuestros mayores sigue teniendo como pilar fundamental a sus propias familias, no se deben desconocer los límites y retos que dicha situación implica, particularmente para las mujeres, quienes suelen asumir el rol de cuidador principal. Es evidente el desafío de lograr que el Estado asuma un rol más activo con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, complementando, y en cierta medida aliviando el trabajo desarrollado por las familias. Este mayor involucramiento no debe estar solo circunscrito a la esfera económica, que es el área que se percibe como de mayor responsabilidad por parte del Estado hacia los mayores necesitados (40%), sino que también deben incluirse otros ámbitos considerados como “deberes propios de la familia”, como proporcionar ayuda instrumental y de cuidado. Son estos los que al final del día reducen el tiempo libre disponible y complejizan el cumplimiento de otros roles sociales, lo que puede afectar negativamente el bienestar de la persona que provee apoyo hacia el adulto mayor dependiente.



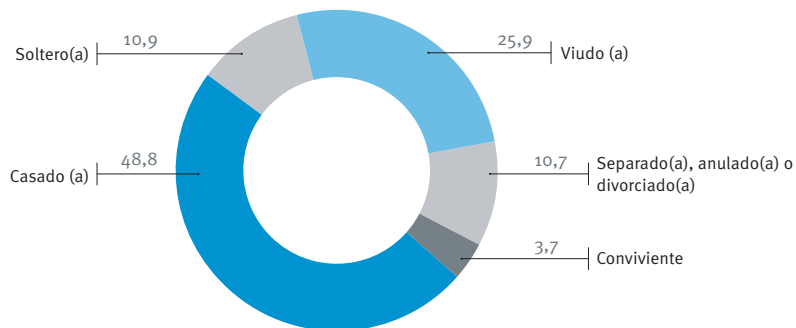
-
1. Estado civil y situación familiar
 2. Afectividad y calidad de las relaciones
 3. Percepción de apoyo
 4. Necesidad de cuidados

1. Estado civil y situación familiar

Estado Civil

Base: muestra 2013

Expresado en %

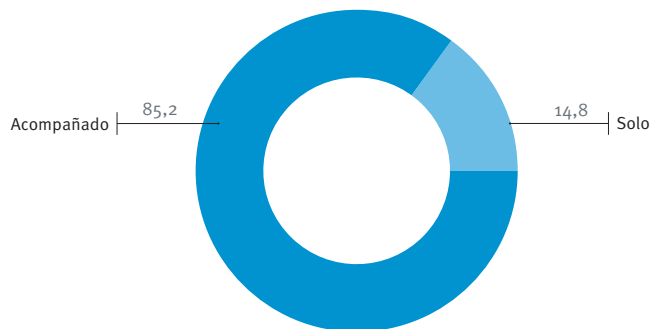


► Un 48,8% de las personas entrevistadas **está casada.**

¿Vive usted solo(a) o acompañado(a)?

Base: muestra 2013

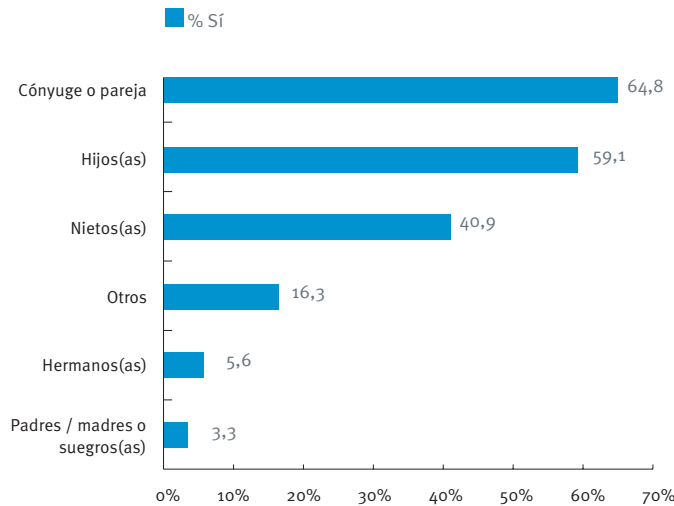
Expresado en %



► Un 85% de las personas mayores entrevistadas **vive acompañada.**

¿Con quién vive usted?

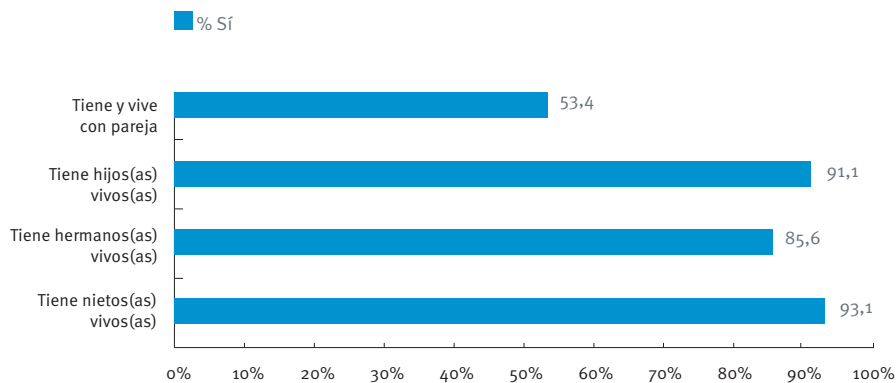
Base: personas que dijeron vivir acompañados (muestra 2013)



▶ La mayoría de las personas mayores declara **vivir acompañada de su cónyuge o pareja**, seguido de cerca por quienes declaran vivir con sus hijos o hijas.

Constitución familiar

Base: muestra 2013



▶ Más de la mitad de las personas mayores dice tener pareja y vivir con ella y **un alto porcentaje de ellos tiene a sus hermanos(as) vivos(as)**.



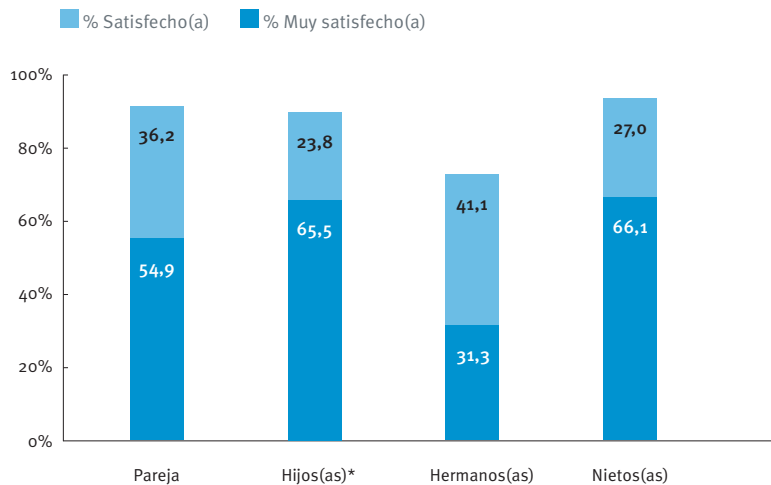


2. Afectividad y calidad de relaciones

Satisfacción con la calidad de la relación con...

Base: Total personas que expresaron tener pareja, hermanos y nietos (muestra 2013)

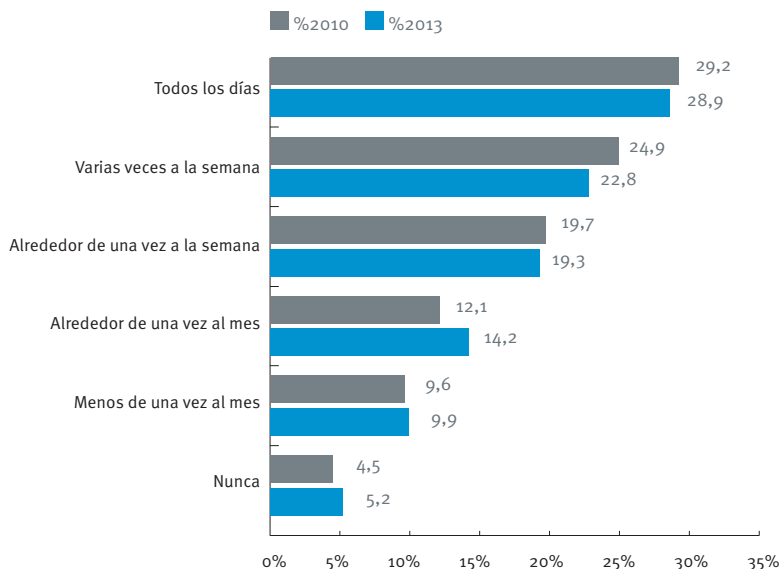
*Calculado sobre total de hijos mencionados por los encuestados



▶ La relación más satisfactoria es la establecida con los nietos(as), seguida por la relación con los hijos(as).

En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona, por teléfono o por correo con sus hijos(as)?

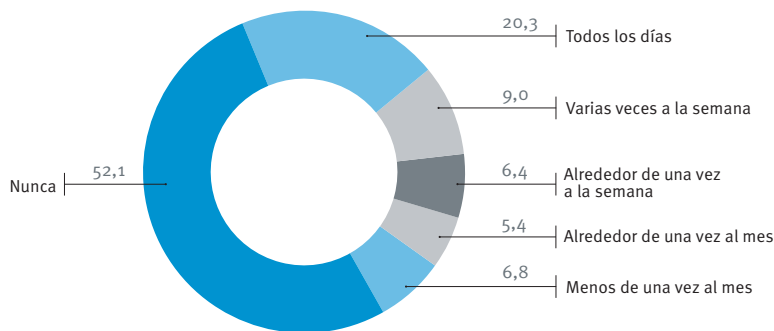
Base: calculado sobre el total de respuestas dadas por los encuestados sobre el total de hijos que no viven en el mismo domicilio (muestra 2013)



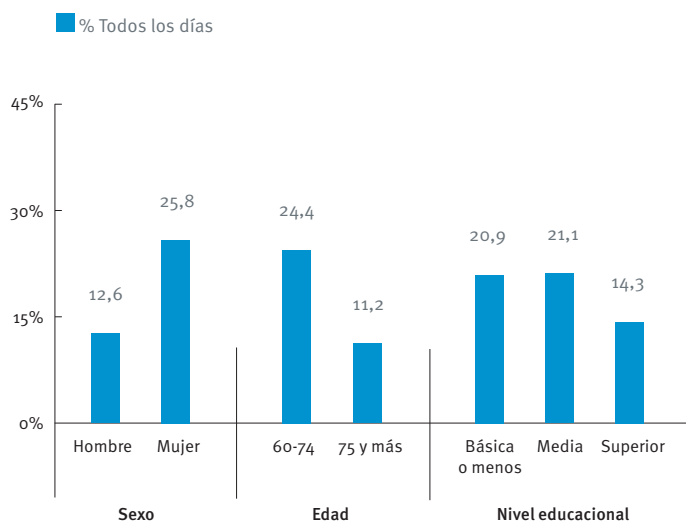
▶ Entre 2013 y 2010 la frecuencia diaria y semanal de contacto de las personas mayores con sus hijos(as), disminuye.

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha estado a cargo del cuidado de algún nieto o nieta?
 Base: personas que mencionaron tener al menos un nieto(a) (muestra 2013)

Expresado en %



Principales diferencias por género, edad y Nivel educacional en la frecuencia de cuidado de los nietos(as). Base: personas que mencionaron tener al menos un nieto(a) (muestra 2013)

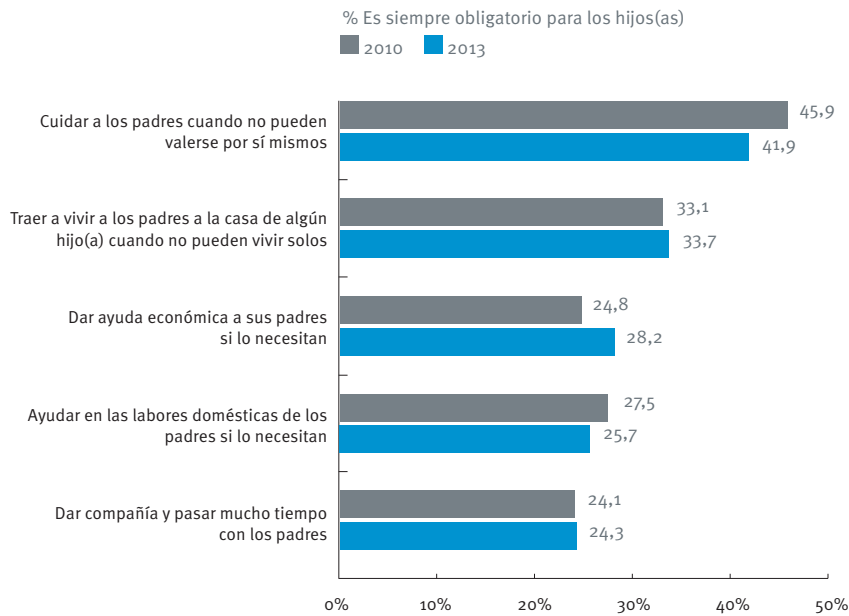


► El **20,3%** de las personas mayores declara estar a cargo de sus nietos(as) todos los días. El 9% declara hacerlo varias veces a la semana.

► 1 de cada 5 personas mayores aproximadamente está a cargo del cuidado de un nieto(a) todos los días de la semana. **Esta labor la cumplen principalmente las mujeres** que tienen educación básica y/o media.

Percepción sobre la obligación filial

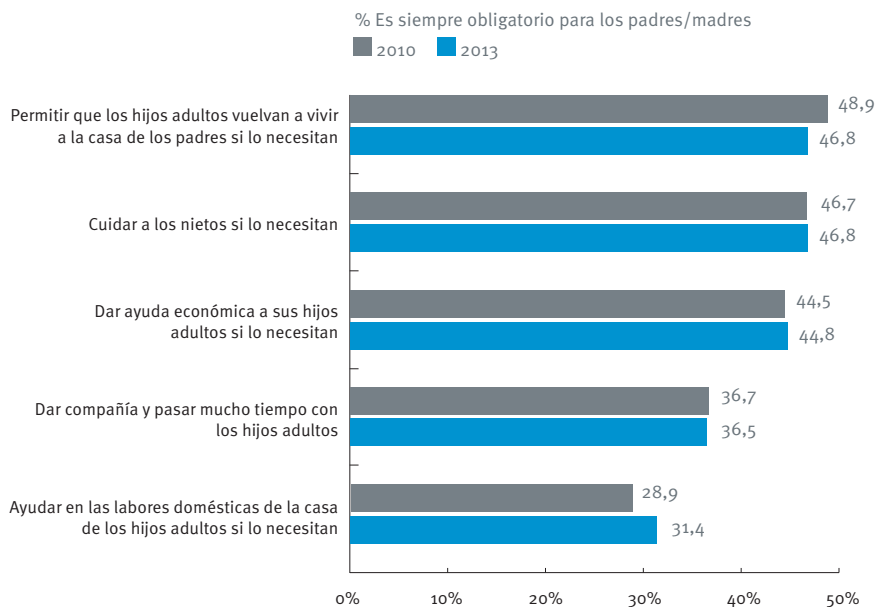
Base: muestra 2010 y 2013



▶ La mayoría de las personas mayores tiene una **baja adhesión a la percepción de obligación filial** del cuidado de los padres.

Percepción de obligación paternal

Base: muestra 2010 y 2013

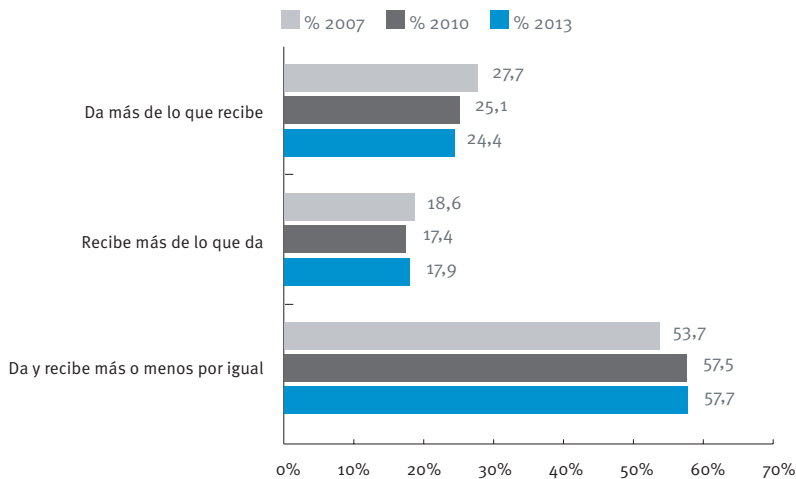


▶ Un 47% de las personas mayores **estaría dispuesta a que los hijos vuelvan a vivir en sus casas y a cuidar a los nietos(as)** en caso de ser necesario.



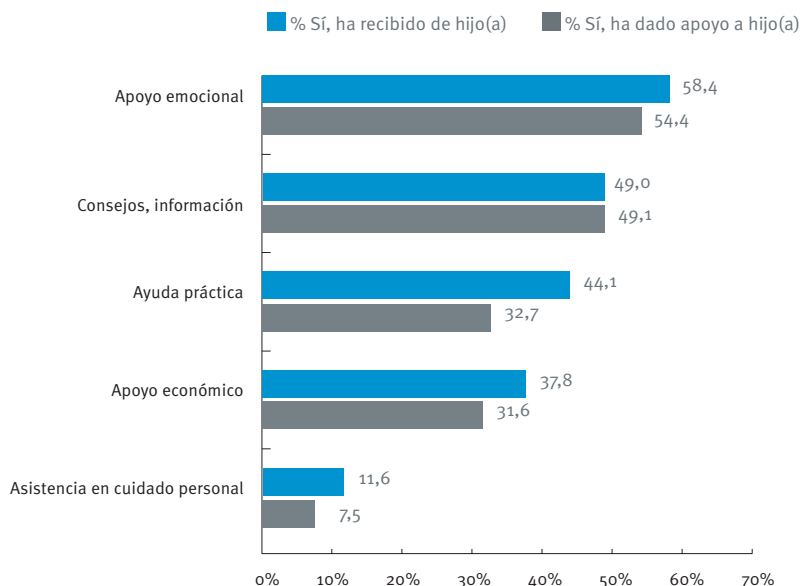
3. Percepción de apoyo

Teniendo en cuenta lo que usted da y recibe en sus relaciones, diría que... Base: total muestra



▶ La mayoría de las personas mayores siente que **existe reciprocidad en sus relaciones.**

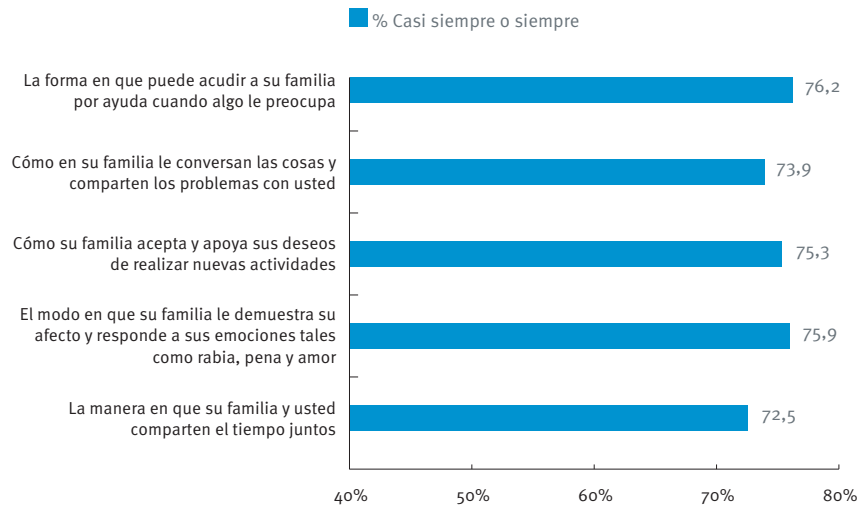
En los últimos tres meses, ¿ha recibido o ha dado alguno de los siguientes tipos de apoyo de forma regular de/a un hijo(a)? Base: muestra 2013



▶ En general, hay una **relación bastante recíproca entre los apoyos que se dan y reciben entre padres mayores e hijos**, con excepción de la ayuda práctica y el apoyo económico, donde las personas mayores reciben más de lo que dan.

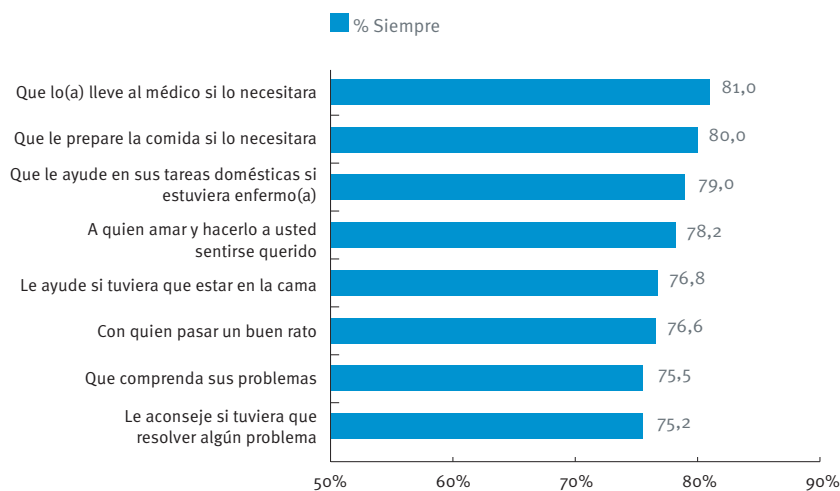
Se siente satisfecho(a) en relación a...

Base: muestra 2013



▶ Existe una **valoración positiva del funcionamiento familiar** y de la forma que tienen de relacionarse.

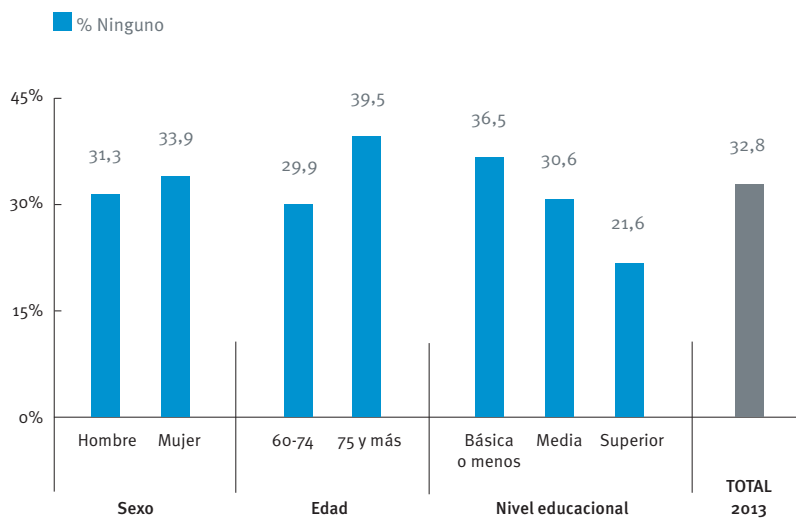
Si usted necesitara a alguien que le ayude en distintas situaciones, con qué frecuencia tendría a alguien que... Base: muestra 2013



▶ En general, las personas mayores tienen **una alta percepción de la disponibilidad de apoyo** en caso de necesitarlo.



¿Cuántos amigos(as) cercanos diría usted que tiene? (sin considerar a su marido, esposa o pareja) Base: muestra 2013

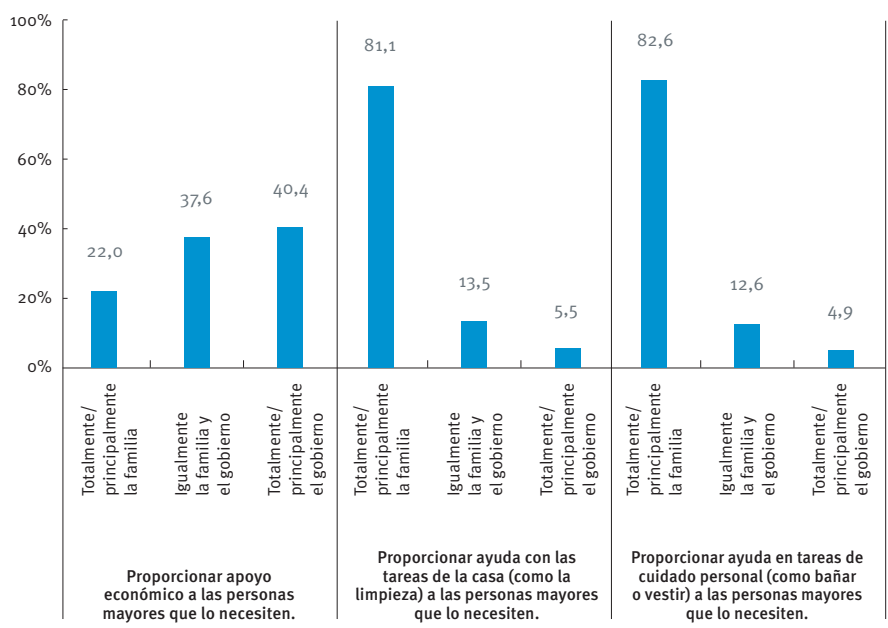


▶ Aproximadamente **3** de cada 10 personas mayores manifiesta no tener ningún amigo cercano.



¿Cuánta responsabilidad considera usted debiera tener la familia por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de...?

Base: muestra 2013



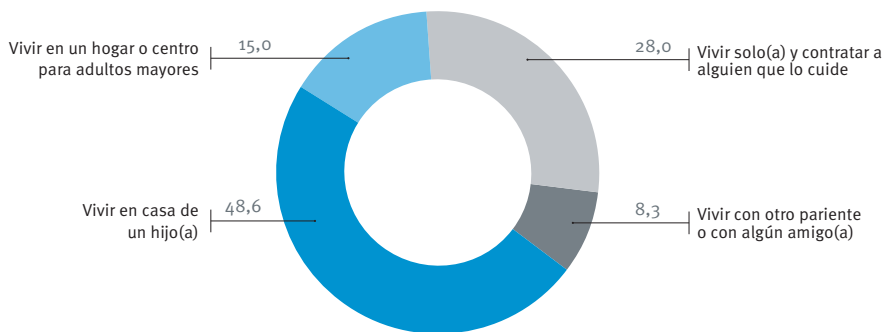
▶ La mayoría de las personas mayores considera que la responsabilidad hacia el adulto mayor debe recaer principalmente en la familia. El ámbito económico es el único donde existe mayor acuerdo en que el gobierno debe participar más activamente.

4. Necesidad de cuidados

Teniendo en cuenta sus propias condiciones económicas y familiares, supongamos la situación en que usted se encontrara sin pareja y no pudiera vivir de forma independiente en su vejez y necesitara ayuda permanente de otra persona, ¿qué preferiría...?

Base: muestra 2013

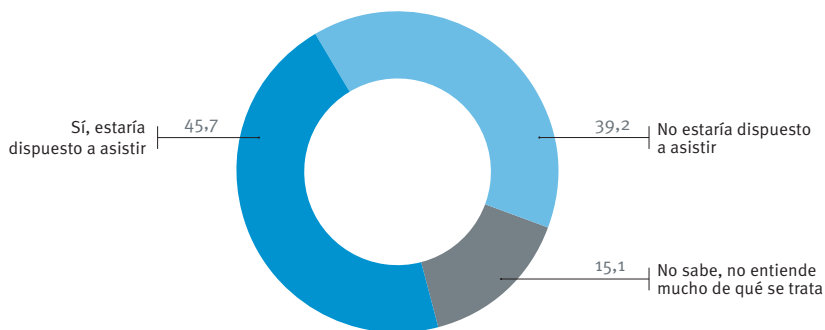
Expresado en %



En la actualidad se están construyendo en Chile diversos centros de día para el adulto mayor que ofrecen prestaciones de servicios sociosanitarios y de apoyo familiar preventivo a mayores con algún grado de dependencia, con el fin de promover su autonomía y retrasar la pérdida de funcionalidad. Usted, ¿estaría dispuesto a asistir?

Base: muestra 2013

Expresado en %



▶ Ante situaciones de fragilidad o dependencia las personas mayores prefieren acudir a su familia cercana, principalmente a los hijos(as). Sin embargo, **un 43% buscaría cuidados formales.**

▶ Un 45,7% de los mayores **estaría dispuesto(a) a asistir a un centro de día.** Un alto porcentaje dice no conocer o entender qué es este tipo de institución.





VI. CAMBIOS EN EL BIENESTAR: PREDICTORES DE UN BUEN ENVEJECER

Este último capítulo se basa en datos recolectados longitudinalmente, es decir, en datos obtenidos en varios períodos de tiempo, con el fin de analizar cambios en determinadas variables o en las relaciones entre estas. Particularmente se optó por un diseño Longitudinal de tipo Panel, el cual busca observar a un mismo grupo de personas en distintos momentos de medición.

Para ello, en la Encuesta 2013 se volvió a contactar y entrevistar a una parte de la muestra entrevistada en 2010. Se siguieron 364 casos en ambos años, lo que permite ahondar en los cambios en bienestar que se producen en los mismos individuos a través del tiempo y explorar cuáles pueden ser los posibles eventos que explican dichos cambios.

Se debe mencionar que si bien originalmente se intentó seguir a la mitad de la muestra 2010, finalmente solo cerca de un 40% de esta pudo ser contactada tres años después. La muestra que se pudo seguir en 2013 tiene mayor autoreporte de insatisfacción que el resto de la muestra 2013, pese a que en los resultados globales (total muestra) que se han expuesto en este libro, se observa un ligero aumento en el nivel de satisfacción de la población.

El nivel de bienestar de las personas mayores es bastante estable a lo largo de los tres años en que se tiene un seguimiento de los mismos casos (2010-2013). Un 60% mantuvo su nivel de bienestar (34% se mantiene satisfecho y 26% se mantiene poco satisfecho). La proporción de quienes mejoran es similar a la de los que empeoran su bienestar (alrededor de un 20% cada uno). Si se seleccionan solo a los mayores que estaban satisfechos(as) en 2010, un 38% empeora su satisfacción en 2013; si se se-

lecciona solo a los que estaban poco satisfechos(as) o insatisfechos(as) en 2010, un 43% mejora su percepción de satisfacción en 2013.

Entre los factores que pueden explicar el empeoramiento del nivel de satisfacción entre 2010 y 2013 cabe destacar la ocurrencia de ciertas situaciones estresantes en los últimos seis meses, que si bien fueron poco reportadas por los entrevistados, tienen un alto impacto en el bienestar. Entre estas destacan: “haber tenido problemas grandes en su familia”, “haber tenido que cambiarse de vivienda”, “haber perdido su trabajo o haberse jubilado” y “haber tenido un robo o asalto de importancia”.

Tener malas condiciones de salud o haberlas empeorado estas, es un factor claro de disminución de bienestar.

Los problemas de salud ocurridos el último año que parecen estar afectando más el bienestar son la “fractura de cadera o femoral”, la “enfermedad de Parkinson”, y el “derrame cerebral o enfermedad vascular cerebral”, siendo todas estas las menos mencionadas por los encuestados.

Mantenerse con ingresos insuficientes o empeorar el nivel de ingresos se asocia con empeoramiento de la percepción de bienestar.

Explicar el mejoramiento en la sensación de bienestar resulta algo más difícil, asociándose más bien a mantener un envejecimiento activo, a través de la realización de actividades significativas como leer y reunirse frecuentemente con familiares y/o amistades. También se lo ha asociado a mantener buenas relaciones familiares o haber experimentado un mejoramiento de estas.



MARÍA SOLEDAD
HERRERA P.

Académica
Directora
Instituto de Sociología
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

Los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez realizadas en 2007, 2010 y 2013 muestran a nivel de la población general que ha estado aumentando la percepción de satisfacción de la población adulta mayor chilena, lo que se muestra también en el Índice de Calidad de Vida en la Vejez, mejorando las cuatro dimensiones de condiciones materiales, condiciones físicas, relaciones afectivas y percepción de bienestar subjetivo.

Los datos que se han presentado en este libro corroboran también la enorme segmentación de la población mayor según Nivel educacional, algo que atraviesa casi a todos los indicadores de calidad de vida. Contar con más educación no solo se asocia con mayores ingresos en la vejez, sino también con tener más habilidades psicosociales y cognitivas para enfrentar los principales cambios que ocurren en esta etapa vital. La educación se asocia también con tener mejores hábitos y conductas que se asocian con un envejecimiento más activo y saludable, por ejemplo, con más realización de actividad física y mayor participación en actividades. En la medida en que nuestra sociedad ha ido avanzando en cobertura educacional, nuestras generaciones de personas mayores deberán envejecer mejor, lo

que ya se está observando a lo largo de estos años de encuestas.

Los resultados que se exhibieron en la pasada versión de este libro (*Chile y sus mayores*, año 2011) y que se desarrollaron más en profundidad en otro artículo (Herrera, M. S., Barros, C. y M. B. Fernández (2011). Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile. *Journal of Population Ageing*, 4:3, 121-139), han evidenciado claramente que la percepción de bienestar subjetivo de las personas mayores aumenta cuando se cuenta con mejores condiciones de salud, mejor capacidad funcional, mayor realización de actividades significativas (especialmente salir de casa y leer), mejores relaciones familiares, mayor educación y mayor sensación de autoeficacia (control de los que les sucede), entre otros. Sin embargo, estos estudios han sido de corte transversal, es decir, se calculan asociaciones de variables en un mismo momento del tiempo, y a veces no se puede dilucidar con claridad la dirección de estas, por ejemplo, si la realización de actividades incide sobre un sentimiento de mayor bienestar, o sentirse bien se asocia con realizar más actividades.

En esta tercera versión de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, se entrevistó nuevamente a casi

400 casos. Se volvieron a visitar alrededor de 1.000 viviendas, obteniéndose una tasa de respuesta de alrededor de 0,4, lo que, considerando el espacio de tres años y que el estudio original no fue planificado para hacer un seguimiento panel, se considera una excelente tasa de respuesta.

En este capítulo final se intenta responder por qué algunas personas disminuyen su bienestar y por qué otras lo aumentan. Un 60% de las personas mantiene su nivel de bienestar, siendo el porcentaje de personas que disminuye y aumenta similar (alrededor de 20% cada uno).

Hay dos grandes factores que explican los cambios en bienestar: la salud y la calidad de las relaciones familiares.

El bienestar se ve claramente afectado cuando hay persistencia de malas condiciones de salud y/o o cuando se experimenta disminución de la calidad de salud, cuando aparecen enfermedades que limitan la autonomía y especialmente cuando se experimentan síntomas o molestias asociados a enfermedades.

A nivel de población general, los distintos análisis realizados con las Encuestas han mostrado que con la edad tiende a aumentar levemente el bienestar una vez que se controla por otras variables asociadas

a éste, por ejemplo, si se controla por salud. Por lo tanto, habría un efecto propio de la edad, algo que ha sido encontrado también en otros estudios realizados fuera del país. Además de este efecto, ¿qué más podría estar explicando los aumentos en satisfacción a nivel individual? El estudio del panel 2010-2013 sigue corroborando algo que se había constatado con el estudio transversal: las actividades que mayormente impactan positivamente el bienestar son salir de casa y leer varias veces por semana; además es importante mantener buenas relaciones sociales, reunirse regularmente con familiares o amistades y tener un clima familiar favorable.

El nivel de ingresos en sí mismo no se asocia tanto con distintos niveles de bienestar, pero un empeoramiento de la percepción de suficiencia de ingresos (ya sea porque aumentan los gastos y/o porque disminuye la cuantía neta de los ingresos) sí afecta el bienestar.

Con respecto al trabajo, si bien haber experimentado pérdida de trabajo o jubilación en los pasados seis meses repercute en una disminución del bienestar, a largo plazo se producen ajustes a las nuevas condiciones y el bienestar se recupera. Esto es algo que también se ha encontrado en estudios en otros países.



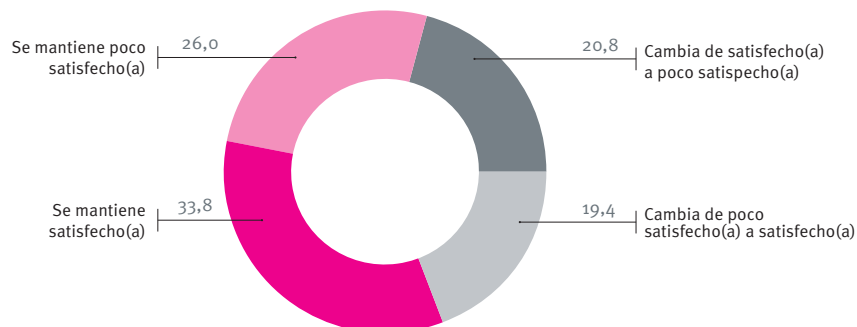
-
1. ¿Cuán estable es el nivel de bienestar de las personas?
 2. Variables asociadas al empeoramiento del bienestar entre quienes estaban satisfechos en 2010
 3. Variables asociadas al mejoramiento del bienestar entre quienes estaban poco satisfechos en 2010



1. Cuán estable es el nivel de bienestar de las personas?

Cambios en la percepción de satisfacción con la vida y en el bienestar entre 2010 y 2013. Base: PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=364).

Expresado en %

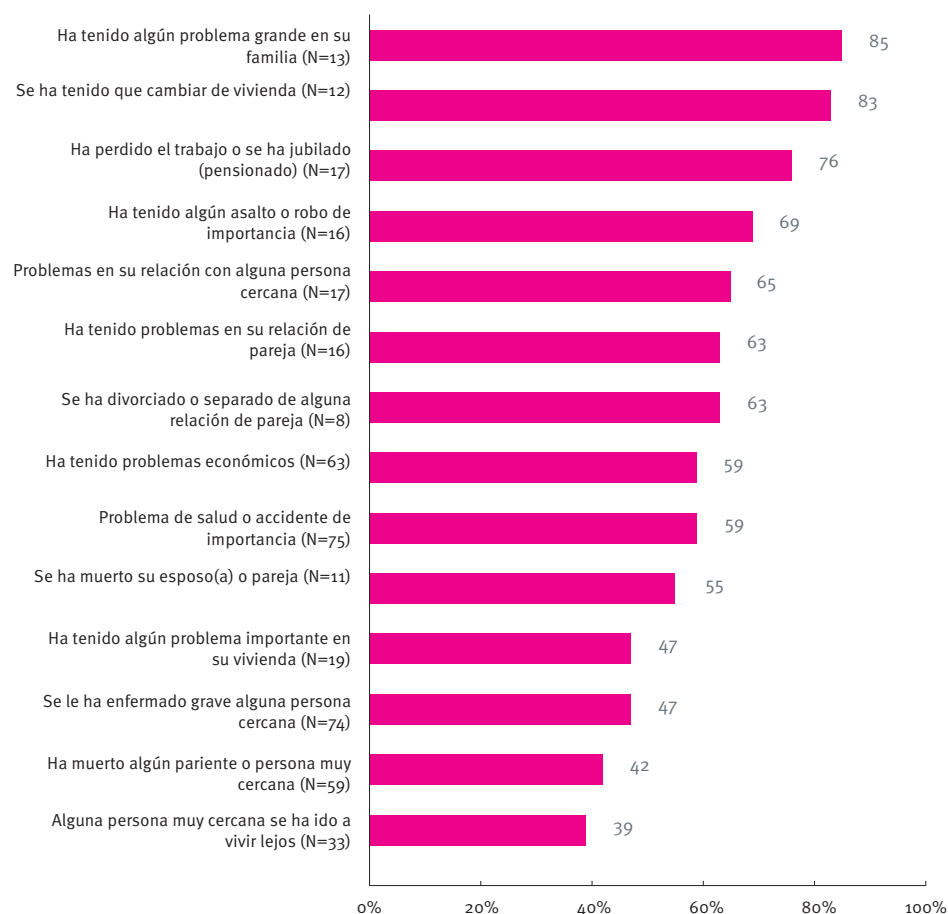


► **Un 60% mantiene su nivel de bienestar entre 2010 y 2013.**

2. Variables asociadas al empeoramiento del bienestar entre quienes estaban satisfechos en 2010

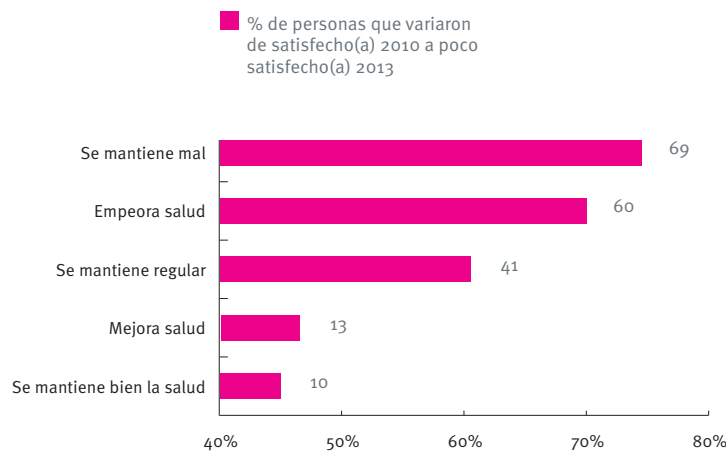
Situaciones estresantes y cambios en el bienestar.

Porcentaje de personas satisfechas en 2010 que empeoraron su bienestar en 2013, según situación estresante ocurrida los últimos seis meses. Base: PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=364). Tamaño muestra para la ocurrencia de cada problema entre paréntesis.



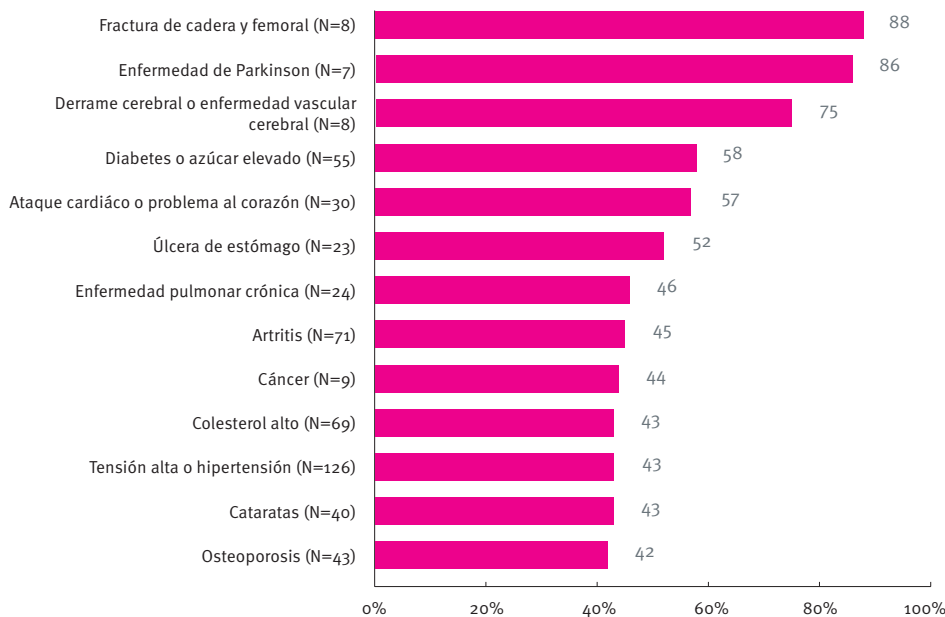
Las situaciones estresantes que más hacen empeorar el bienestar son “algún problema grande en la familia”; “cambiarse de vivienda” y “perder el trabajo o jubilar”.

Cambios en la autopercepción de salud y bienestar.
Porcentaje de personas satisfechas en 2010 que empeoraron su bienestar en 2013, según cambios en autopercepción de salud.
 Base: PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=364)



▶ Las personas que se mantienen con **mala salud** o que empeoran su percepción de salud son las que **más han disminuido su bienestar** entre 2010 y 2013.

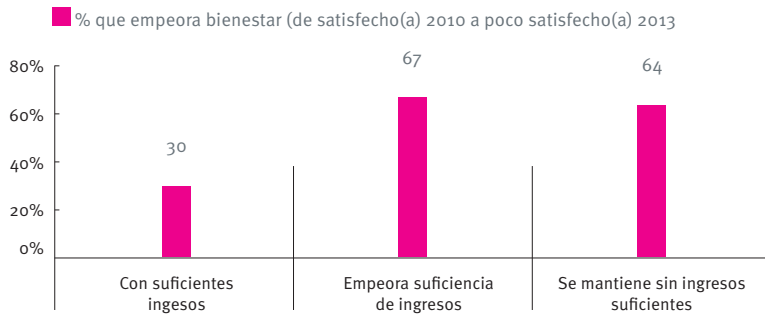
Problemas de salud que más afectan al bienestar.
Porcentaje de personas satisfechas en 2010 que empeoraron su bienestar en 2013, según problemas de salud ocurridos el último año.
 Base: PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=364). Tamaño muestral para la ocurrencia de cada problema entre paréntesis.



▶ Los problemas de salud que más afectaron el bienestar fueron la **“fractura de cadera”, “enfermedad de Parkinson” y “derrame cerebral”**, aunque estas ocurren con muy baja frecuencia.



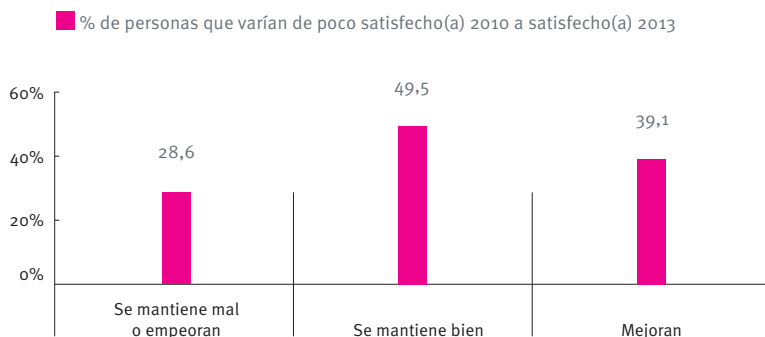
Cambios en la percepción de suficiencia de ingresos. Porcentaje de personas satisfechas en 2010 que empeoraron su bienestar en 2013, según cambio en percepción de ingresos.
 Base: PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=364).



► Mantenerse con **ingresos insuficientes** o empeorar el nivel de ingresos se asocia con **empeoramiento de la percepción de bienestar.**

3. Variables asociadas al mejoramiento del bienestar entre quienes estaban poco satisfechos en 2010

Porcentaje de personas poco satisfechas en 2010 que mejoraron su bienestar en 2013, según cambios en satisfacción con relaciones familiares (con pareja, hijos, hermanos y nietos).*
 PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=161 casos que estaban poco satisfechos el 2010).



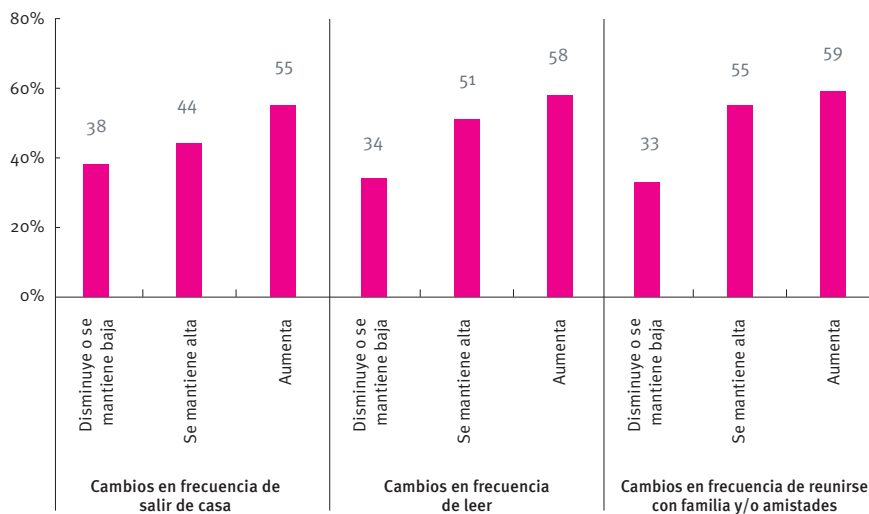
► El bienestar puede aumentar cuando se tienen **buenas relaciones familiares.**

* Nota: Test chi cuadrado es estadísticamente significativo al nivel de confianza del 90%.



Realización de actividades y cambios en el bienestar.
Porcentaje de personas poco satisfechas en 2010 que mejoraron su bienestar en 2013, según cambios en frecuencia de realización de ciertas actividades.* Base: PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2013 (N=161 casos que estaban poco satisfechos el 2010).

■ % de personas que varían de poco satisfecho(a) 2010 a satisfecho(a) 2013



* Nota: Test chi cuadrado solo es estadísticamente significativo para las actividades de leer y reunirse con familiares o amigos.

► El bienestar puede aumentar cuando se realizan actividades significativas (salir, leer, reunirse con familiares o amigos) o cuando aumenta la frecuencia de estas.

Resultados Tercera
Encuesta Nacional
Calidad de Vida en la
Vejez (2013)

CHILE Y SUS MAYORES

