

CHILE

Resultados Segunda
Encuesta Nacional
**Calidad de Vida
en la Vejez (2010)**

Y SUS

MAYORES

CHILE

Resultados Segunda
Encuesta Nacional
**Calidad de Vida
en la Vejez (2010)**

Y SUS

MAYORES

CHILE Y SUS MAYORES

Resultados Segunda Encuesta Nacional
Calidad de Vida en la Vejez (2010)

Coordinación general de la publicación

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

Responsable técnico de la Encuesta

Instituto de Sociología UC

Profesor a cargo de la Encuesta

Eduardo Valenzuela
María Soledad Herrera
Beatriz Fernández
Paulina Prado

Comité técnico asesor de la Encuesta

Ignacio Irarrázaval
María Soledad Herrera
Rosa Kornfeld
Dr. Pedro Paulo Marín
Macarena Rojas
Aristides Torche
Eduardo Valenzuela
Dr. Nicolás Velasco
José Ramón Valenzuela

Edición

Soledad Herrera
Macarena Rojas
Francisca Campos
Beatriz Fernández

Equipo colaborador SENAMA

María Teresa Abusleme
María Paz Carvajal
Francisco González
Cristián Massad

Dirección de arte

Soledad Hola
Diseño Corporativo UC

Diseño y diagramación

Bernardita Espinoza
Diseño Corporativo UC

Fotografía

Álvaro de la Fuente

Primera edición

Mayo de 2011

©Inscripción N° 203.969
Derechos reservados
Mayo de 2011
ISBN N° 978-956-14-1199-9

1.200 ejemplares / Impresor: Gráfica Escorpio

CONTENIDOS

5	Presentación Ignacio Sánchez	46-61	III. Condiciones de salud 48 Comentario de Pedro Paulo Marín
6	Prólogo Felipe Kast	62-91	IV. Actividades sociales y relaciones familiares 64 Comentario de Ignacio Irarrázaval
7	Prólogo Eusebio Pérez	92-109	V. Predictores de un buen envejecer 94 Comentario de María Soledad Herrera
8	Contexto Macarena Rojas	110	Apéndice
9	Antecedentes generales		
10-25	I. Bienestar general en la vejez 12 Comentario de Eduardo Valenzuela 14 Comentario Rosa Kornfeld		
26-45	II. Situación económica y laboral 28 Comentario de Aristides Torche		



IGNACIO
SÁNCHEZ
Rector
Pontificia Universidad
Católica de Chile

PRESENTACIÓN

Un importante desafío para la sociedad chilena

La creciente población de adultos mayores nos presenta un importante desafío como sociedad y también como Universidad. Existen muchos mitos asociados al adulto mayor que complejizan su participación y visualización en la sociedad y en las políticas públicas, sin embargo contrario a esta percepción, el adulto mayor tiene mucho que decir y aportar al desarrollo del país.

Por lo anteriormente mencionado, el Programa Adulto Mayor, junto al Instituto de Sociología y al Centro de Geriátría y Gerontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con el apoyo de Caja Los Andes y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), decidió desarrollar la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en la Vejez para conocer la realidad de los adultos mayores. Quisimos conocer su forma de vida, sus preocupaciones, sus percepciones respecto de su situación económica, familiar, social y de salud, además de los factores que les permiten sentirse más satisfechos con la vida y gozar de un bienestar general, sobre todo en una etapa de la vida que debiese estar destinada para ello.

Es a partir de esta encuesta, en sus versiones del año 2007 y 2010, que surge el libro “Chile y sus Mayores: Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez”, iniciativa que incluye los principales resultados de ambas encuestas. Se espera que este documento sea un aporte significativo a las políticas públicas y privadas en este ámbito, y al desarrollo del envejecimiento pleno de los adultos mayores de nuestro país.

El documento revela varios temas interesantes, entre los que cabe destacar está el aumento en el nivel de satisfacción con la vida que declaran tener los adultos mayores en lo que va de 2007 a 2010. Esta sensación de bienestar habla de una población mayor que se siente más valorada, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismos y frente a los demás, personas mayormente empoderadas e integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y del quehacer humano.

Para nuestra Universidad es un gran orgullo estar a la vanguardia en el tema del envejecimiento. Esta encuesta, la única que se realiza a nivel nacional y que representa a un porcentaje importante de adultos mayores de Chile, permite instalar el debate sobre qué es lo queremos como sociedad para los actuales y futuros adultos mayores y cuáles son las políticas que debemos generar para un país que envejece año a año.

Se estima que para el 2020, la población de adultos mayores será prácticamente un 20% de la población total del país. Nuestra Universidad, respondiendo a la misión de aportar a la sociedad con una reflexión seria y profunda, se ha propuesto generar conocimiento y diseñar programas académicos innovadores en esta área, y estar en constante búsqueda de nuevas ideas e iniciativas dirigidas tanto a la población envejecida como a los profesionales que trabajan junto a ellos.

La Pontificia Universidad Católica de Chile ha querido plasmar en el presente libro –y en las encuestas realizadas- una mirada al interior del mundo de los adultos mayores, y plantear un importante desafío para la sociedad chilena: crear alianzas estratégicas entre el gobierno, la sociedad civil y el mundo académico para abrir espacios de discusión en torno a las temáticas asociadas a la vejez, y, con ello, contribuir tanto al desarrollo de mejores condiciones de vida para los actuales adultos como al desarrollo de políticas que permitan a los futuros mayores, vivir en un país pleno y con una buena calidad de vida.



FELIPE
KAST
Ministro de
Planificación
Gobierno
de Chile

PRÓLOGO

La Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, patrocinada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) constituye un loable esfuerzo investigativo para mostrar una radiografía representativa de las personas de 60 años y más, considerando las especificidades propias de este grupo de edad, la heterogeneidad que lo caracteriza, lo que incluye un análisis diferenciado por sexo, tramo etario y nivel de educación.

La realización de esta Encuesta es, sin duda, una buena noticia para todos quienes estamos trabajando por el desarrollo social de nuestro país, pues sin un correcto diagnóstico de los problemas que afectan a nuestros adultos mayores, difícilmente seremos capaces de generar soluciones efectivas que recojan de manera integral sus necesidades.

Es importante destacar que este estudio no solo entrega información sobre las redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas de los adultos mayores, sino también entrega la perspectiva personal de los adultos mayores –satisfacción, bienestar, autopercepción–, lo que permite tener una visión integral de sus condiciones de vida, circunstancias materiales, psicológicas y emocionales, así como la valoración que nuestros adultos mayores tienen sobre ellas.

Un estudio de estas características resulta, por lo tanto, una herramienta práctica relevante, pues permite tomar decisiones de manera informada y así diseñar políticas públicas y privadas que determinen mejoras significativas en la calidad de vida de nuestros adultos mayores y de la sociedad como un todo.

Los invito a revisar esta Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes y a explorar como sociedad nuevos escenarios y caminos para enfrentar el envejecimiento de nuestra población.



EUSEBIO
PÉREZ
Gerente General
Caja Los Andes

PRÓLOGO

A lo largo de sus 57 años de vida, Caja Los Andes ha generado distintos tipos de asociaciones y alianzas con organismos y entidades académicas, nacionales e internacionales, las cuales le proveen permanentemente de información y herramientas objetivas que detectan necesidades de los diferentes segmentos etarios y socioeconómicos de Chile. Ello le ha permitido asumir una posición de liderazgo en la entrega de beneficios y de aporte al bienestar social de su población afiliada, siendo incluso precursora de políticas de protección social en nuestro país. Su objetivo principal, desde su génesis, ha sido generar servicios que aporten a la calidad de vida de la familia chilena.

Dado lo anterior y ubicándonos en el contexto actual, en que la proporción de adultos mayores es creciente en nuestro país y que este aumento explosivo implica un cambio cultural, económico y social en el corto plazo, es parte de nuestra preocupación evaluar el estado actual de los adultos mayores a nivel nacional. El año 2007, nuestra Caja, ya consciente de esta realidad, en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile, realizó un estudio de calidad de vida en la vejez, para obtener información sobre las condiciones de vida de las personas mayores, al igual que una evaluación de la sensación de bienestar que ellas perciben en sus vidas. El año 2010 realizamos nuevamente esta encuesta, con la finalidad de actualizar datos y analizarlos comparativamente con el estudio anterior.

La encuesta contiene importantes datos acerca de la situación económica y laboral de los adultos mayores, sus condiciones de salud y las actividades sociales y relaciones familiares que mantienen en la actualidad. Asimismo y en términos generales, entrega un resumen de los factores determinantes asociados al logro de una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

Junto con detectar nuevas tendencias, este estudio observó un mejoramiento de la sensación de bienestar entre el 2007 respecto de 2010, pasando de un 56% de personas mayores que se sentían satisfechas con su vida en 2007, a un 60% en 2010. Este resultado se asocia a un mejoramiento en las condiciones económicas de las personas encuestadas, lo que demuestra un cambio importante y nos enfrenta a una realidad muy distinta a la de hace algunas décadas.

En relación a la situación económica y laboral, ítem de suma relevancia porque está estrechamente vinculado a la satisfacción de necesidades y a la vulnerabilidad, también se detectaron cambios relevantes, ya que el porcentaje de quienes declaran no tener ingresos suficientes para satisfacer necesidades básicas, disminuye significativamente en relación al mismo estudio realizado el 2007. Asimismo, en el módulo de actividades sociales y relaciones familiares, esta encuesta evidencia la fortaleza de las relaciones familiares que tienen los adultos mayores y que la familia constituye una red esencial de apoyo para ellos.

El objetivo de esta encuesta es poder obtener una fotografía de la realidad de los adultos mayores en nuestro país y, a grandes rasgos, plantea que la satisfacción general con la vida se asocia con lograr suplir un conjunto de necesidades, no solo las económicas, sino también de vivienda, alimentación, afecto y cariño, así como la recreación. Es bajo estos parámetros que nuestra Caja ha establecido sus programas de beneficios, y con esta herramienta podrá generar nuevas instancias para cumplir con su objetivo principal: mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y el de sus grupos familiares.



MACARENA
ROJAS

Subdirectora
Programa Adulto Mayor
Pontificia Universidad
Católica de Chile

CONTEXTO

Chile envejece

Cuando hablamos de envejecimiento, es posible distinguir entre dos dimensiones: el envejecimiento individual y el envejecimiento de la población. Este último está relacionado con las variables demográficas y hace referencia a un aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más, en relación al total de la población.

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, que se produce principalmente por la reducción de la mortalidad y la fecundidad, los cambios migratorios y el aumento de la esperanza de vida y longevidad; esto debido en gran medida a los avances científicos, tecnológicos y sociosanitarios.

En la dimensión individual, el envejecimiento es un proceso irreversible, que afecta múltiples dimensiones de las personas, desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales. Durante esta etapa existe una disminución de la capacidad para movilizar ciertos recursos (generación de ingresos, condiciones de salud y funcionalidad, entre otros), debido al repliegue del mercado del trabajo, el deterioro de las condiciones de salud, sumado a otros factores. Estos declives se deben tanto a factores del individuo como a factores estructurales y socioculturales como la construcción de estereotipos y estigmatización, basados erróneamente sobre preconceptos en torno a la vejez.

Estas dos dimensiones del envejecimiento, individual y poblacional, constituyen un fenómeno complejo y multidimensional, que trae consigo variadas consecuencias y desafíos para las personas que envejecen, así como también para la sociedad en su conjunto.

Hoy en día las personas mayores representan uno de los segmentos poblacionales con mayor proyección de crecimiento en el mundo, convirtiéndose en un fenómeno sin precedentes en la historia. La Organización de Naciones Unidas plantea: “para el año 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas de edad en el mundo superará a la cantidad de jóvenes”.

En Chile, según información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el 2010 los mayores de 60 años superaron los dos millones de personas y representan alrededor del 13% de la población del país, y se espera que para el 2020 sean cerca 3,2 millones de personas, representando el 20% de la población. Para esta misma fecha, los menores de 15 años no superarían los 3,8 millones de personas.

Dentro de Latinoamérica, según cifras de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Chile es uno de los países considerados con “envejecimiento acelerado”, y se espera que para el 2025 tenga el índice de envejecimiento más alto de la región, superando a países que tradicionalmente tuvieron tasas de envejecimiento más altas como Argentina y Uruguay. Se estima que para este mismo año, por primera vez en la historia de Chile, habrá la misma cantidad de adultos mayores que menores de 15 años. Para el 2050 se espera que la proporción de personas mayores llegue cerca del 28%.

Frente a este escenario, la importancia de abordar el fenómeno del envejecimiento poblacional, con sus múltiples aspectos políticos, sociales y económicos adquiere una gran relevancia y nos plantea numerosos desafíos para el futuro próximo, entendiendo este proceso no solo como un cambio demográfico o estadístico, sino como una transformación radical de la sociedad, que involucra aspectos tan variados y complejos, que necesariamente obliga a replantear la forma de relacionarse, las políticas sociales de apoyo a grupos vulnerables, las estructuras laborales y de seguridad social, las relaciones familiares, las necesidades culturales y materiales, desafiando a toda la sociedad.

ANTECEDENTES GENERALES

La presente investigación fue organizada por el Programa Adulto Mayor y el Centro de Geriátría y Gerontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, junto a Caja Los Andes. El responsable técnico fue el Instituto de Sociología UC. Además, contó con la asesoría de un equipo de profesores expertos y el apoyo y patrocinio del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

En esta publicación se encuentran los principales resultados que describen, por una parte, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores y, por otra, los factores determinantes asociados al logro de una mejor calidad de vida.

Se han realizado dos versiones de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, en el 2007 y 2010, por ello, es posible realizar comparaciones entre los resultados obtenidos, siendo muy interesante revisar qué ha sucedido con la calidad de vida de la población mayor a nivel nacional. No todos los gráficos presentados tienen comparaciones, ya que en 2010 se incluyeron nuevas preguntas que aportan a la investigación, pero que no permiten su comparación con 2007.

El diseño metodológico estuvo a cargo del Instituto de Sociología UC, el cual decidió utilizar en las investigaciones de 2007 y 2010, una muestra aleatoria probabilística en todas sus etapas.

El diseño muestral es multietápico: en la primera etapa se seleccionaron comunas; en la segunda, manzanas; en la tercera, viviendas; y en la última etapa, personas de 60 o más años. Cabe destacar que se sobremuestreó a personas de 80 o más años, debido a que constituyen una fracción menor en la población estudiada y se quería tener una cantidad de casos suficientes que permitiera analizar este grupo de manera más confiable. Para realizar este sobremuestreo, si en la vivienda seleccionada había una persona de 80 o más años que podía contestar la encuesta y que no resultó seleccionada de manera aleatoria, se la entrevistaba igualmente. De esta forma, en una vivienda se puede haber entrevistado a más de una persona (la que fue seleccionada aleatoriamente, además de la persona de 80 o más años).

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

En el 2010 se amplió la muestra, por lo que el universo de la encuesta 2010 es la población de 60 o más años, residentes en viviendas particulares en zonas urbanas de Chile.

Se mantuvo una muestra de 1.600 casos equivalente a la realizada el 2007, representativa de las personas de 60 o más años que viven en ciudades de más de 30 mil habitantes, pero se incorporó adicionalmente una muestra de 400 casos de población urbana y que vive en poblados de menos de 30 mil habitantes. De esta manera, la muestra total del 2010 fue de 2.002 casos, que es representativa de un 86% de la población total de personas mayores 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.

Fecha de terreno: Encuesta 2007: septiembre a noviembre 2007. Encuesta 2010: septiembre a noviembre 2010.

Es relevante mencionar que, pese a que la cobertura geográfica de la muestra del 2010 es mayor, en general no se observan diferencias significativas en las distintas dimensiones de calidad de vida, entre la muestra 2010 equivalente al 2007 (ciudades de más de 30.000 habitantes en Chile) y la población que vive en poblados menores a ese tamaño, por lo que se optó finalmente por hacer comparaciones sobre la totalidad de ambas muestras, sin excluir para el 2010 los datos de ciudades de menos de 30 mil habitantes.

Ambas muestras están ponderadas por edad y sexo, debido a dos razones: se sobremuestreó a personas de 80 o más años, y las mujeres suelen participar más en las encuestas, por lo que generalmente están sobrerrepresentadas cuando se selecciona de manera aleatoria en la última etapa.

Se decidió ponderar también por educación, dado que es una variable que está muy correlacionada con la variable central del estudio: calidad de vida objetiva y subjetiva. Los ponderadores representan la distribución de estas tres variables según la Encuesta Casen 2006 para la Encuesta 2007 y Encuesta Casen 2009 para la Encuesta 2010.



I. BIENESTAR GENERAL EN LA VEJEZ

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2010 pretende dar cuenta tanto de las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país, como de la evolución de la sensación de bienestar que ellas tienen.

Para evaluar este nivel de bienestar general de las personas mayores, se realizaron preguntas sobre el nivel de satisfacción con la vida y se profundizó, también, en aspectos específicos de distintos ámbitos de la vida, como por ejemplo, preguntas relacionadas con pesquisar estados depresivos y estrés emocional. También, preguntas asociadas a determinar la existencia de diversas preocupaciones presentes en la población mayor.

En términos generales, se observa un mejoramiento de la sensación de bienestar entre el 2007 y 2010, pasando de un 56% de personas mayores que se sentían satisfechas o muy satisfechas con su vida el 2007 a un 60% el 2010. Lo anterior se asocia principalmente a un mejoramiento de las condiciones económicas de las personas mayores encuestadas.

También se destaca que las principales preocupaciones de las personas mayores son “tener que depender de otras personas”, “que fallezca un familiar querido” y “enfermarse gravemente”. Esta última eventualidad cae desde el primer lugar del 2007 al tercer lugar en la lista de preocupaciones el 2010.

Estas preocupaciones se condicen con los principales eventos estresantes que los adultos mayores dicen haber experimentado durante el último tiempo: “haber tenido problemas económicos”, “que se haya enfermado grave alguien cercano” y “haber tenido algún problema de salud o accidente de importancia”.

Por otra parte, cuando se habla del trato de la sociedad por el hecho de ser mayor, un gran número de personas mayores declara no haber sentido un trato injusto.



EDUARDO
VALENZUELA

Director
Instituto de Sociología
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

Claroscuros de la Encuesta Nacional del Adulto Mayor

Esta Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes es portadora de muchos datos auspiciosos para la vida de nuestros adultos mayores, aunque también nos alerta acerca de problemas muy acuciantes que permanecen pendientes. Según los datos de la Encuesta, la satisfacción general con la vida ha aumentado de 56% a casi 60% entre 2007 y 2010, período entre la primera y segunda encuesta, ambas realizadas bajo criterios y procedimientos comparables. Pero, al mismo tiempo, han descendido todos los motivos que preocupan, inquietan y desestabilizan el bienestar del adulto mayor, principalmente la probabilidad de enfermarse gravemente que desciende de 59% a 52% –aunque sigue siendo el principal motivo de preocupación en la vejez– y la probabilidad de quedarse sin ingresos, que cae de 52% a 44%.

En términos generales, los datos sobre bienestar económico mejoran bastante entre la medición de hace tres años y la que se ofrece actualmente. La proporción que declara que sus ingresos no le alcanzan para satisfacer sus necesidades ha descendido diez puntos porcentuales, desde 36% a 26%. Más alta incluso es la variación en la proporción que declara que sus “necesidades económicas” están adecuadamente satisfechas, que mejora de 40% a 53%, algo que impacta en las condiciones de alimentación, pero no en las condiciones de salud, vivienda y recreación que se mantienen en los mismos umbrales que se habían alcanzado hace tres años.

Es útil recordar que alrededor de un tercio de los adultos mayores que tiene entre 60 y 75 años continúa trabajando, una cifra que desciende al 10% entre mayores de 75 años. El retiro laboral se produce en condiciones muy distintas según el nivel socioeconómico: entre los más pobres persiste la intención de trabajar hasta que la salud lo permita y el retiro es habitualmente forzoso e indeseado, mientras que entre los más ricos, el retiro es un horizonte planeado y deseado. Es también importante destacar que la incapacidad de sostenerse con ingresos previsionales obliga a muchos adultos mayores a allegarse en casa de sus hijos y trabajar informalmente en todo lo que se pueda.

Los datos de esta encuesta no muestran ningún progreso en la población de 60 años y más que ha cotizado (o en algunas casos sigue cotizando) en el sistema previsional que se mantiene en alrededor del 70% (aunque la composición interna de los cotizantes en favor del sistema de fondos privados ha continuado creciendo en el período). Con todo, casi el 80% ha recibido alguna clase de ingreso previsional en los últimos tres años, lo que incluye los aportes de la pensión mínima solidaria que reciben los adultos mayores de más bajos ingresos, que deben contar mucho en el mejoramiento de la condición económica que ha experimentado este grupo en el último trienio.

En consonancia con la situación económica que ha mejorado, otro dato auspicioso de la encuesta es que la condición personal de salud está mejor reportada en esta Encuesta que en la anterior: 43% califica como bueno su estado de salud, mientras que hace tres años esta cifra solo alcanzaba al 38%. Como en todos los indicadores de bienestar, las disparidades socioeconómicas siguen siendo, sin embargo, extremadamente altas: el indicador de buena salud, por ejemplo, puede alcanzar hasta 64% entre quienes tienen educación superior, para descender a casi la mitad, 33% entre quienes tienen solamente educación básica. El autoreporte del estado de salud tiene un sesgo de género muy pronunciado, los dolores corporales empeoran mucho la percepción de salud de las mujeres, especialmente de las mujeres más pobres. La medición actual muestra aumentos preocupantes en el autoreporte de diabetes, colesterol alto y artritis que deben ser objeto de vigilancia epidemiológica. También, es claramente perceptible un aumento en el uso de medicamentos, lo que puede indicar un mejoramiento en la atención médica y sanitaria. Es importante destacar, asimismo, que alrededor de un tercio de los adultos mayores declara malestares anímicos, la mayor parte de los cuales permanece sin tratamiento alguno.

El bienestar de nuestros adultos mayores sigue teniendo un baluarte en sus propias familias. Por de pronto, los adultos mayores chilenos viven masivamente con sus familias: según los datos de esta encuesta, alrededor del 42% de los adultos mayores del país viven con hijos dentro del hogar (una cifra ligeramente inferior al 48%

que entrega CASEN 2010 en esta misma medida). La cohabitación y el contacto con los hijos es frecuente en todos los niveles socioeconómicos. Las familias proporcionan ayuda y cuidados de manera significativa y abundante. Alrededor del 70% declara que puede confiar ampliamente en el apoyo y sostén de su familia más cercana, aunque esta cifra desciende abruptamente entre los más pobres, llegando solo al 55%. Las relaciones de dependencia tienden a desdibujarse en los sectores de más altos ingresos, donde florece la disposición a vivir de manera independiente, incluso solos, pero el grueso de los adultos mayores permanece íntimamente vinculado con sus hijos y sus familias, formando una cadena de encuentro intergeneracional muy apretada y sólida.

Habitualmente el vínculo familiar de los adultos mayores se juega en la relación entre padres/hijos, pero la relación abuelo/nieto adquiere cada vez mayor importancia. Según esta Encuesta, el 43% tiene contacto diario con algún nieto/a, y otro 25%, ve a sus nietos al menos una vez a la semana. La mayor parte del contacto diario es por co-residencia: 38% cohabita con algún nieto/a, pero otro 20% tiene un nieto/a a una distancia caminable, de manera que la intimidad o proximidad residencial es muy apreciable.

El dato de mayor interés es que casi la mitad de los contactos entre abuelos/as y nietos/as cercanos se produce a solas, en actividades no acompañadas por los hijos –generalmente en la casa de los abuelos– lo que permite apreciar la importancia que tienen las relaciones directas entre abuelos/nietos. Los nietos/as son una fuente enorme de satisfacción y bienestar para la vida adulta: en esta Encuesta, la proporción que declara tener una relación satisfactoria con los nietos/as es mayor que cualquier otra relación, sea con cónyuges, hermanos/as o hijos/as. La importancia de los nietos/as es que ofrecen la oportunidad de dar más que de recibir, de hacerse cargo de las necesidades de otros, y balancean los sentimientos de dependencia, obsolescencia e inutilidad que dificultan mucho la vejez. Los nietos permiten permanecer activos, atentos, disponibles, todas cosas que contribuyen al bienestar de manera muy decisiva.

Otro dato alentador en esta Encuesta es el aumento de algunos indicadores de actividad como la lectura (que mejora de 45% a 54% para la lectura frecuente), la práctica de algún pasatiempo y la asistencia semanal a cursos o talleres (que mejora de 9% a 14%, no obstante, todavía un porcentaje muy bajo para las pretensiones de educación continua). Por desgracia, el ejercicio físico, gimnasia y deportes no registran ningún progreso. La televisión y la radio dominan ampliamente el espectro de las actividades diarias de los adultos mayores, pero la disponibilidad de computador e Internet en la casa en que se vive ha mejorado mucho, lo que ofrece nuevas perspectivas de comunicación y de contacto con el mundo exterior, para quienes pasan mucho tiempo en la casa. Por desgracia no sabemos si estas oportunidades son efectivamente aprovechadas por los mayores, pero programas efectivos de alfabetización digital pueden volverse muy atractivos para este grupo que tiene una existencia fuertemente doméstica. La asociatividad del adulto mayor no registra ninguna novedad: alrededor del 18% permanece vinculado a algún grupo de tercera edad y un 25% participa en grupos religiosos o en iglesias que siguen proveyendo las principales oportunidades de participación social. En su conjunto, la asociatividad permanece excesivamente baja y los adultos pierden, con ello, una fuente importante de solidaridad y apoyo.

En consonancia con otras encuestas (por ejemplo, Bicentenario Universidad Católica-Adimark, 2010) los reportes de un trato injusto o discriminatorio no son altos, salvo en los consultorios de salud, donde casi el 30% siente que se lo trata indignamente. En otros servicios públicos no se llega a tanto, aunque probablemente el contacto con servicios no sanitarios sea algo menor. En el barrio y en la familia es raro encontrar quejas. En otros estudios se ha encontrado poca discriminación laboral también. Las dificultades en la atención de salud –seguramente largas horas de espera, incumplimientos en compromisos médicos, inseguridad en la atención de urgencia y cosas parecidas– constituye una excepción inexcusable en el marco de una sociedad que tiende en general a respetar la vejez y a ofrecer un trato digno a sus adultos mayores.



ROSA
KORNFELD

Directora
Servicio Nacional
del Adulto Mayor
Gobierno de Chile

COMENTARIO

“Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”, así define la Real Academia Española la palabra bienestar. Dicho concepto es la aspiración de toda sociedad y, a la vez, uno de los ejes centrales del gobierno y la política nacional del adulto mayor. En ese contexto es que, como Servicio Nacional del Adulto Mayor, nos motivamos desde un comienzo a respaldar y colaborar activamente en la realización de esta Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes.

El estudio tuvo como finalidad dar cuenta de las condiciones de vida en que están envejeciendo los chilenos, así como de la sensación de bienestar subjetivo que tienen las personas mayores. Dado que se trata de una segunda investigación –la primera se realizó en 2007–, esta encuesta resulta ser un valioso instrumento que permite realizar un análisis comparativo de cómo han evolucionado diversas variables, entregando cifras alentadoras respecto de la valoración que los mayores van teniendo de su vejez.

Es así como se observa que en muchas de las dimensiones del bienestar en la vejez, existe una mayoría significativa que valora positivamente diversos ámbitos. Un ejemplo de ello es la apreciación que se tiene sobre el nivel de satisfacción global con la vida, que mejoró entre el 2007 y el 2010 de un 56% a un 60% de personas que se siente satisfecha o muy satisfecha. Asimismo, solo un tercio de los mayores declara haber tenido problemas económicos (34,2%), de salud (27,9%) o en su vivienda (16,5%) en los últimos seis meses.

En el estudio también se aprecia que los hombres se sienten más satisfechos con sus vidas que las mujeres y que a mayor nivel educacional, mayor nivel de satisfacción. Por otra parte, la mayoría de las personas mayores dice sentirse rara vez estresadas; sentimiento que afecta en mayor medida a las mujeres mayores que a los hombres. De esta forma, vemos que se establece una correlación entre quienes han sido identificados tradicionalmente como grupos vulnerables (mujeres, personas más envejecidas y personas con menor nivel de instrucción) y la percepción desventajada sobre su propio bienestar.

Como vemos, se trata de información muy valiosa y de suma relevancia para la propuesta y diseño de políticas públicas, pues reconfirma la línea que ha venido trabajando el Gobierno de preocuparse por la vulnerabilidad y de orientar adecuadamente la formulación de planes y programas dirigidos al adulto mayor.

Es importante enfatizar eso sí, que cuando hablamos de calidad de vida en la vejez, no basta con impulsar fuertemente el trabajo gubernamental, sino que es esencial también, que los propios mayores sean protagonistas en el desafío de cómo enfrentar la vida y su proceso de envejecimiento. Solo así podemos hablar de un real envejecimiento activo, concepto que se refiere al proceso por el cual las propias personas mayores optimizan sus oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Hago una invitación, por supuesto también, a los representantes de los sectores públicos y privados de la sociedad para seguir realizando intervenciones en la línea de fomentar el envejecimiento activo, pues implica finalmente el reconocimiento por parte de la sociedad de las capacidades actuales y los grandes aportes que puede seguir realizando este grupo a favor del desarrollo del país.

1. Satisfacción con la vida
2. Sensación de estrés
3. Sensación ante la vida
4. Preocupaciones de los adultos mayores
5. Problemas que han enfrentado las personas mayores
6. Trato de la sociedad



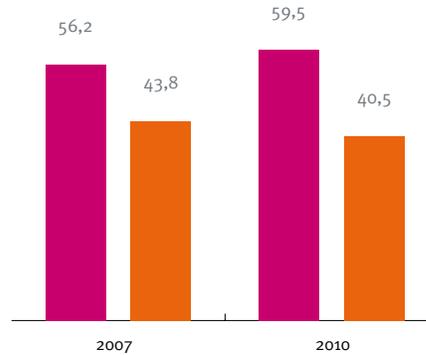


1. Satisfacción con la vida

¿Cuán satisfecho se ha sentido con su vida durante los últimos seis meses?

Base: total muestra

■ % muy satisfecho / satisfecho
 ■ % poco satisfecho / insatisfecho

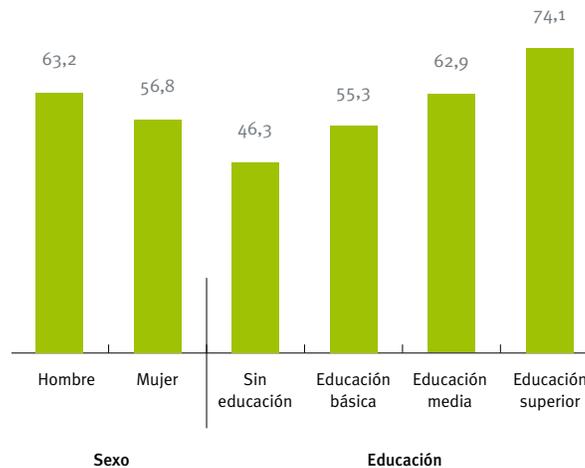


► En 2007, el 56% de los encuestados dijeron estar satisfechos con su vida. **En 2010, el porcentaje subió a 60%.**

¿Cuán satisfecho se ha sentido con su vida durante los últimos seis meses?

Base: muestra 2010

■ % muy satisfecho / satisfecho

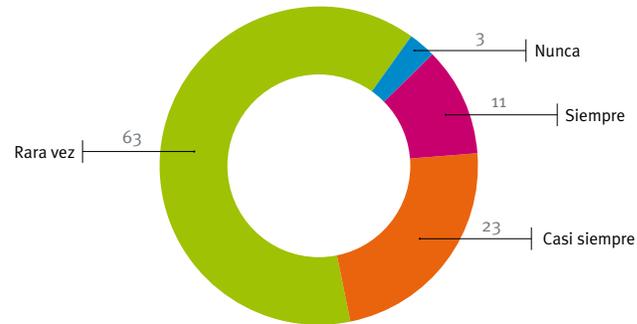


► Los **hombres se sienten más satisfechos** con sus vidas que las mujeres. A mayor nivel educacional, mayor nivel de satisfacción con la vida.

2. Sensación de estrés

¿Con qué frecuencia se ha sentido estresado durante los últimos seis meses?
(2010) Base: muestra 2010

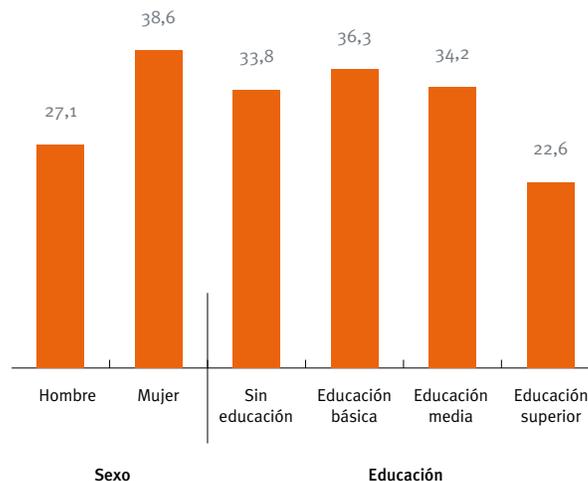
Expresado en porcentaje



La mayoría de los adultos mayores dice sentirse **rara vez estresados**, sin embargo, el 34% dice sentirse siempre o casi siempre estresado.

¿Con qué frecuencia se ha sentido estresado durante los últimos seis meses?
Base: muestra 2010

■ % siempre / casi siempre



Este sentimiento afecta en **mayor medida** a las **mujeres** mayores que a los hombres.



3. Sensación ante la vida

Sensación frente a:

Base: muestra 2010

% sí



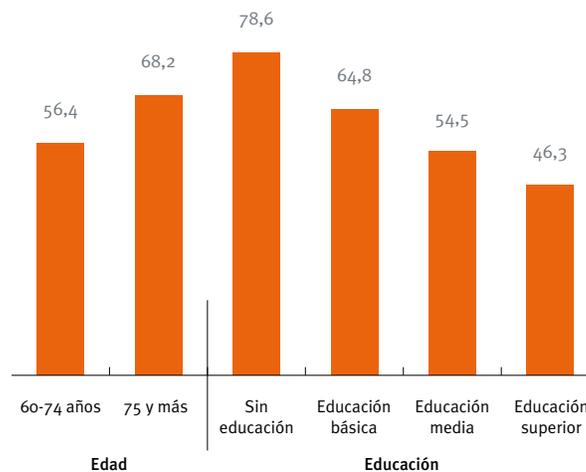
▶ 60% de las personas mayores **prefiere quedarse en casa** en vez de salir y hacer cosas nuevas.

La carencia de vínculos y falta de actividades puede convertirse en un factor de riesgo para la población mayor.

¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?

Base: muestra 2010

■ % sí



▶ Los mayores de 75 años son quienes más prefieren quedarse en casa. Es a partir de esta edad que **aumentan los riesgos de pérdida de funcionalidad**.

El 78% de las personas mayores con menor nivel de educación prefiere quedarse en casa. Existen importantes diferencias con quienes tienen mayores niveles educativos.

4. Preocupaciones de los adultos mayores

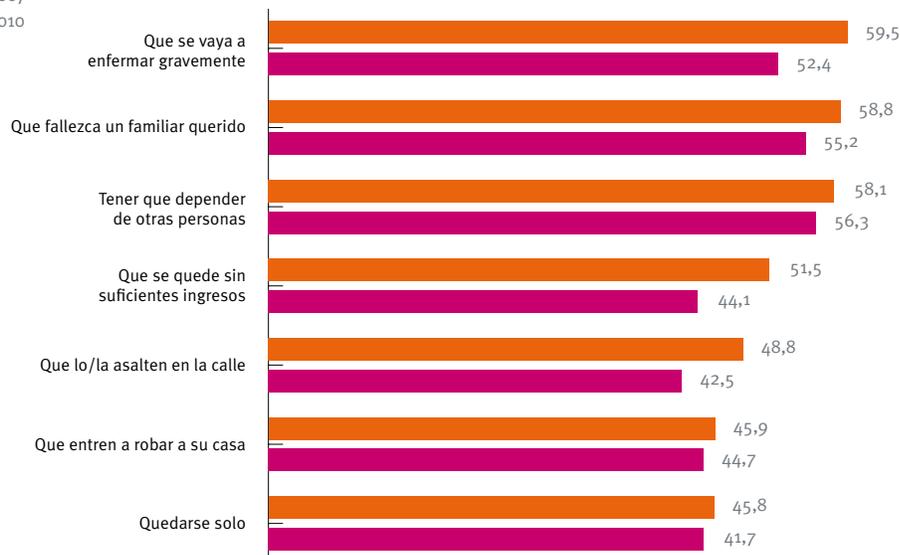
¿Cuán preocupado está usted de... ? (2007-2010)

Base: total muestra

% muy preocupado

2007

2010



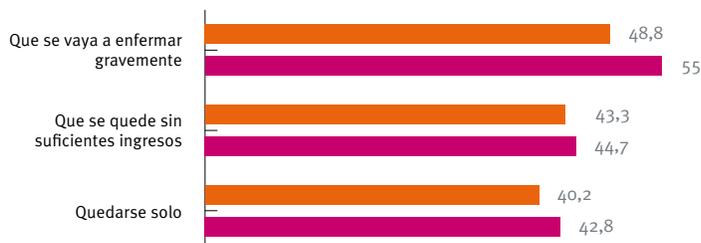
▶ Enfermarse gravemente, que fallezca un familiar y tener que depender de otros son las principales preocupaciones de las personas mayores en la actualidad. Se observa una **disminución general de las preocupaciones** el 2010 en comparación con 2007.

Principales diferencias por género en las preocupaciones que tienen los mayores (2010) Base: muestra 2010

% muy preocupado

hombre

mujer



▶ En relación con las principales preocupaciones, el 55% de las mujeres piensa que puede enfermarse gravemente. Las **mujeres mayores sienten más temor** que los hombres a quedarse solas y sin ingresos suficientes.

Principales diferencias por edad en las preocupaciones de los mayores (2010)

Base: muestra 2010

% muy preocupado

60-74 años
75 años y más



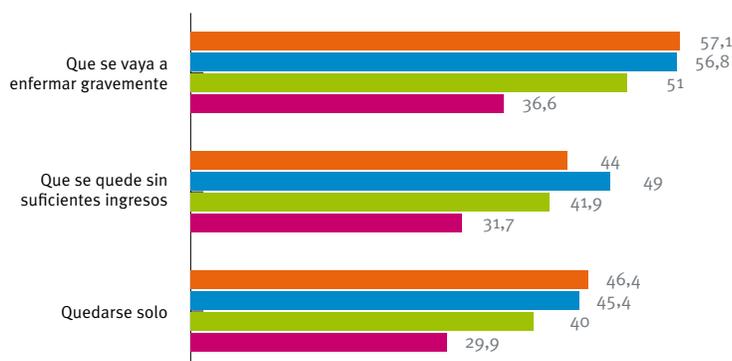
► A medida que transcurre el tiempo, los **temores a enfermarse** gravemente y a quedarse sin ingresos suficientes **disminuyen**. Es diferente el comportamiento acerca de la soledad, ya que el **temor a quedarse solo aumenta** en las personas de 75 años y más.

Principales diferencias por educación en las preocupaciones de las personas mayores (2010)

Base: muestra 2010

% muy preocupado

sin educación
educación básica
educación media
educación superior



► Las personas mayores que tienen menor nivel educacional **se preocupan más** por la posibilidad de **enfermarse gravemente** y quedarse solos.



5. Problemas que han enfrentado las personas mayores

¿Ha experimentado alguno de los siguientes eventos durante los últimos seis meses? (2010) Base: muestra 2010

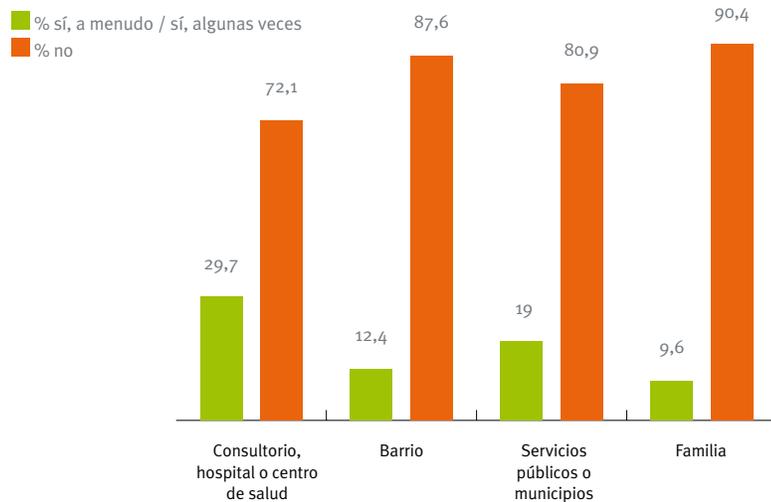


▶ Las **enfermedades de parientes y los problemas económicos** son los principales problemas que enfrentan los adultos mayores. En 2010, el 34% de los adultos mayores tuvo problemas económicos.



6. Trato de la sociedad

¿Alguna vez ha sentido un trato injusto por el hecho de ser mayor por parte de... ?
(2010) Base: muestra 2010



► El 90% de los encuestados declara **no haber sentido un trato injusto** por ser mayor. El área de la salud es donde se manifiesta un porcentaje mayor.



II. SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

La situación económica y laboral es para las personas mayores un eje de suma importancia, ya que está estrechamente vinculada a la satisfacción de necesidades y a la vulnerabilidad. Es una fuente importante de sentido y pertenencia, provee de identidad y da seguridad frente al medio social y familiar.

En este ámbito, la encuesta aplicada el 2010 muestra un mejoramiento de las condiciones económicas de las personas mayores, en parte explicado por el aumento de las transferencias sociales (públicas) y por el aumento en el nivel educativo de esta población. También ha mejorado la condición de equipamiento doméstico, especialmente en el acceso a nuevas tecnologías como computadores, Internet y TV por cable.

Es importante destacar que un 25% de los encuestados, a pesar de tener la edad legal para dejar de trabajar y jubilarse, declaran continuar trabajando de manera remunerada. Por otro lado, es importante que un 21% de las personas mayores encuestadas declara nunca haber trabajado.

Por otro lado, al preguntar sobre la percepción de suficiencia de ingresos, el 2010, un 19% expresa que el dinero que tiene le alcanza “holgadamente”, un 55% que “le alcanza al justo”, y un 26% que lo que percibe “no le alcanza”. En comparación con el 2007, el porcentaje de quienes expresan que “no les alcanza para satisfacer las necesidades”, disminuye significativamente. Con respecto a los ingresos, estos provienen principalmente de jubilaciones, pensiones, montepíos o rentas vitalicias, seguido de pensiones o subsidios estatales y de ingresos por trabajo o negocio.

A los adultos mayores que continúan trabajando se les preguntó por la edad que esperan dejar de trabajar, apareciendo la opción “hasta que la salud lo permita” como la más mencionada por ellos, especialmente entre los encuestados de 75 años y más y quienes tienen un menor nivel educativo. De igual modo, a los mayores que dejaron de trabajar se les preguntó por las razones que tuvieron para dejar su trabajo, encontrándose que cerca de un 50% dijo “no haber querido dejar de trabajar, pero tuvo que hacerlo por problemas de salud o porque lo obligaron”.

En cuanto a la previsión social, el porcentaje de personas que no cotiza o nunca ha cotizado se mantiene estable entre 2007 y 2010 (alrededor de un 30%). Sin embargo, entre los cotizantes se aprecia un cambio significativo: disminuye el porcentaje de cotizantes de IPS (ex INP) y aumenta el porcentaje de cotizantes de AFP.



ARÍSTIDES
TORCHE

Profesor
Instituto de Economía
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

Las percepciones en las personas mayores según la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez

Numerosos estudios han mostrado que el paso de los años trae consigo en las personas mayores, es decir de 60 o más años, nuevas enfermedades, disminución de la capacidad física, soledad debido a la pérdida de las relaciones laborales al jubilar o con la muerte de amigos y familiares y problemas económicos dado que sus ingresos no se ajustan con el crecimiento del país. Sin embargo, el retiro de la vida laboral, también trae mayor tiempo libre y la posibilidad de emplearlo en cultivar relaciones familiares de calidad, amistades más estrechas, y de poder realizar una serie de actividades como viajes y *hobbies* que anteriormente estaban vedados.

Esta Encuesta constituye un instrumento adecuado para verificar cuáles de estas tendencias contrapuestas son las que, en definitiva, van primando en el grupo de las personas mayores en nuestro país. En este libro, se profundizará en cinco áreas: bienestar general, situación económica, salud, actividades sociales y relaciones familiares como predictores de un buen envejecer.

Desde la perspectiva económica, la situación de trabajo de las personas mayores mejoró sensiblemente entre 2007, año de menor actividad económica, y 2010, año de recuperación. Es así como el número de personas mayores que trabajan se incrementó en un 50% y las horas trabajadas aumentaron en más de cuatro veces (de 13 a 75 horas). Además, la percepción sobre el trabajo mejoró significativamente. En efecto, las personas muy satisfechas con su trabajo se incrementaron de un 37% a un 50% en dicho período. Este resultado se repite frente a la pregunta sobre la posibilidad de satisfacer sus necesidades con el presupuesto disponible, ya que el porcentaje de adultos mayores que responden negativamente se reduce en diez puntos porcentuales pasando de un 36% en el 2007 a un 26% en el 2010.

Otros dos hechos interesantes de destacar son que el 83% de los encuestados reporta ser dueño de una vivienda y un 78% indica que ya la ha pagado, mostrando que el ansiado anhelo de la casa propia logró convertirse en realidad para las personas mayores, y que el peso de las deudas de largo plazo que lo acompaña no constituye un problema para una parte importante de las personas mayores. Por último, solo un 37% de los encuestados reporta tener algún tipo de deuda de corto plazo y, entre estas, los préstamos de las cajas de compensación son los más generalizados.

El mayor tiempo libre plantea elementos encontrados: por un lado, mejora la capacidad de hacer lo que se desea, pero por otro lado, reduce la disponibilidad de ingreso. Los datos insinúan que la libertad de uso del tiempo para los mayores, posiblemente por un aprovechamiento más directo para realizar las actividades que más le acomodan o para contactar a amigos y familiares es considerado un factor positivo al evaluar su uso, a pesar del menor ingreso que conlleva no trabajar. En efecto, el nivel de satisfacción con el uso del tiempo entre las personas que no trabajan es significativamente superior a aquellas que lo hacen sobre 20 horas a la semana.

La Encuesta muestra también que las relaciones familiares constituyen un pilar para las personas mayores, aunque no están exentas de algún grado de conflictividad. Es así que un 32% de los encuestados considera que se les toma poco en cuenta. Cuando se considera a quién recurrir frente a problemas económicos, los hijos son la persona indicada en el 66% de los casos. Por otra parte, cuando se pasa a la esfera del deber ser, solo el 25% de los encuestados responde que la ayuda económica sería un obligación de sus hijos. El resto considera adecuado que aporten dinero solo si lo desean. La economía no está errada cuando supone teóricamente que los hijos pueden ser considerados una inversión por parte de sus progenitores.

Finalmente, en lo que respecta al uso que las personas mayores realizan de las redes de apoyo y las instituciones dispuestas para mejorar su bienestar, los resultados son poco esperanzadores. En efecto, solo un 18% indica que va a clubes del adulto mayor, un 17% que va a organizaciones de barrio o juntas de vecinos y apenas un 6% a clubes deportivos. En salud, solo un 11% responde que ha utilizado los servicios de geriatría, pero lo más decidor es que un 15% indica no estar dispuesto a usarlos. Además, un 28% indica no haber cotizado nunca en algún sistema previsional (AFP, Cajas de Carabineros y de Defensa Nacional, IPS (ex INP), entre otras). Por lo tanto, se puede esperar que su situación económica sea bastante volátil y dependiente de la ayuda de sus familiares o del Estado. En particular, el 18% reporta recibir ayuda de familiares.

A modo de síntesis, puede decirse que la Encuesta 2010 da cuenta del mejoramiento de la situación económica de las personas mayores en el período 2007 - 2010 y del impacto positivo de este hecho en la percepción de la capacidad de satisfacción de sus necesidades. La relación entre ingreso y percepción de las personas es bastante clara. En efecto, conforme crece el ingreso, aumenta la proporción de personas que se declaran muy satisfechas, desde 6,4% entre las personas con ingresos inferiores a los \$100.000 hasta más del 36%, para quienes reciben más de un millón.

Es importante también, destacar el porcentaje de personas mayores que en la actualidad se autoevalúa como satisfechos o muy satisfechos con su vida (alrededor de un 57%). Las cifras van en alguna medida a contrapelo con la intuición que indicaría una reducción drástica del nivel de satisfacción al aumentar la edad. Sin embargo, parece que la propia capacidad de las personas mayores de conformarse con su situación y encontrar el valor positivo en sus vidas, conjuntamente con el impacto de la familia y de la relación con instituciones de salud y sociales, logran revertir dicho proceso.

Es conveniente terminar con una nota de cautela respecto de los hallazgos que se han presentado. Todos ellos deben ser considerados solo como insinuaciones interesantes de verificar con métodos más precisos. En esta ocasión, se entregan pinceladas que permiten tener una impresión sobre la gran riqueza de los datos generados por la encuesta.

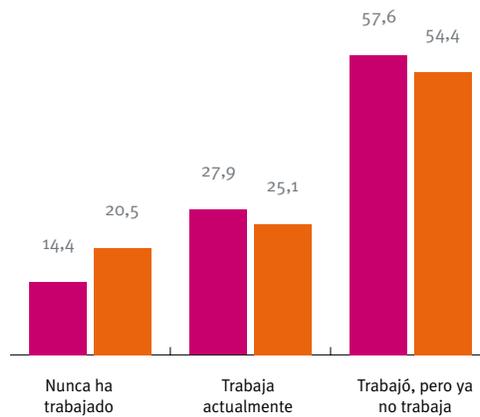


1. Situación laboral
2. Sistema de pensiones
3. Nivel de deuda
4. Bienes en el hogar
5. Sistema de salud
6. Satisfacción de necesidades
7. Apoyo en la vejez

1. Situación laboral

Situación laboral 2007 y 2010

■ % 2007
■ % 2010

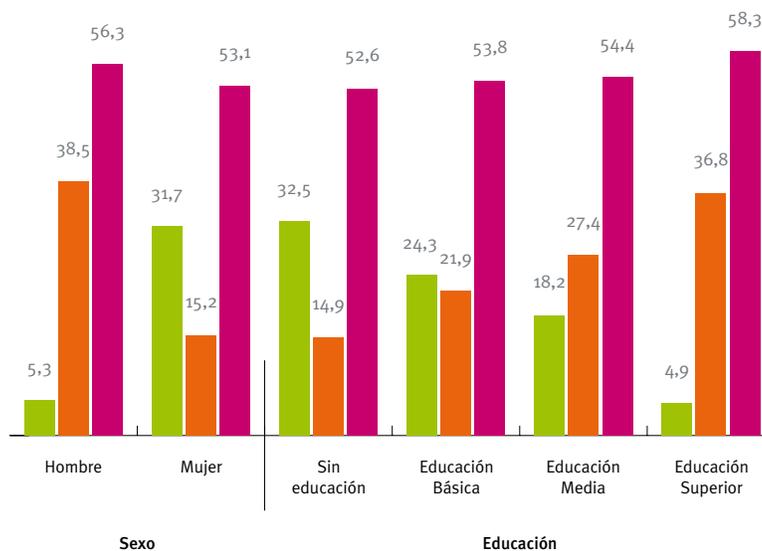


► El 25% de las personas mayores **continúa trabajando actualmente**, presentando una leve disminución en comparación al año 2007.

Situación laboral adultos mayores (2010)

Base: total muestra

■ % nunca ha trabajado
■ % trabaja actualmente
■ % trabajó, pero ya no lo hace

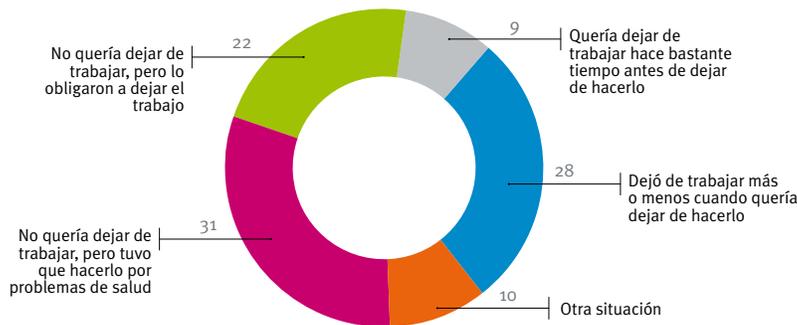


► La mayoría de las **personas mayores que actualmente siguen trabajando** son quienes tienen mayor educación. Los hombres mayores se mantienen trabajando más que las mujeres. El 32% de las mujeres que actualmente son mayores nunca trabajó remuneradamente.

¿Por qué dejó usted de trabajar? (2010)

Base: total de personas encuestadas que no están trabajando, pero que alguna vez lo hicieron (muestra 2010) N= 790

Expresado en %

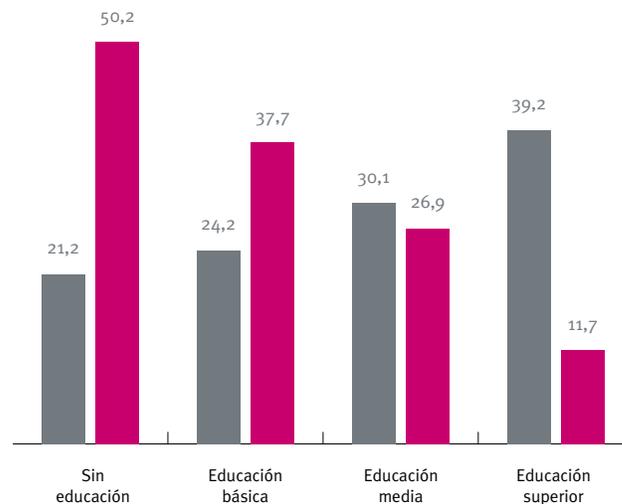


Del total de personas mayores que ya no está trabajando, **el 31% no quería dejar de hacerlo.**

¿Cuándo dejó usted de trabajar? (2010)

Base: total de personas encuestadas que no están trabajando, pero que alguna vez lo hicieron (muestra 2010) N= 790

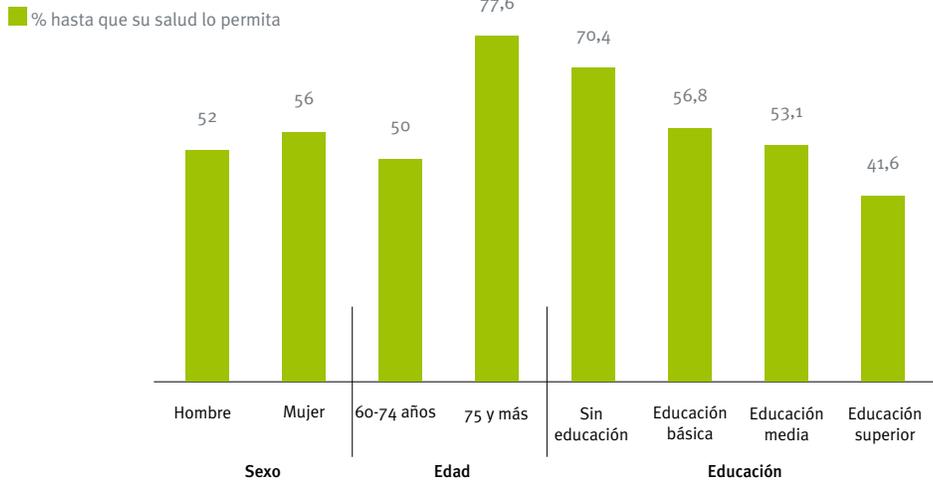
■ % dejó de trabajar más o menos cuando quería dejar de hacerlo
 ■ % no quería dejar de trabajar, pero tuvo que hacerlo por problemas de salud



Quienes tienen mayor nivel educacional **dejan de trabajar más o menos cuando quieren** dejar de hacerlo; mientras quienes tienen menor nivel educacional, dejan de trabajar **por problemas de salud.**

¿A qué edad espera dejar de trabajar? (2010)

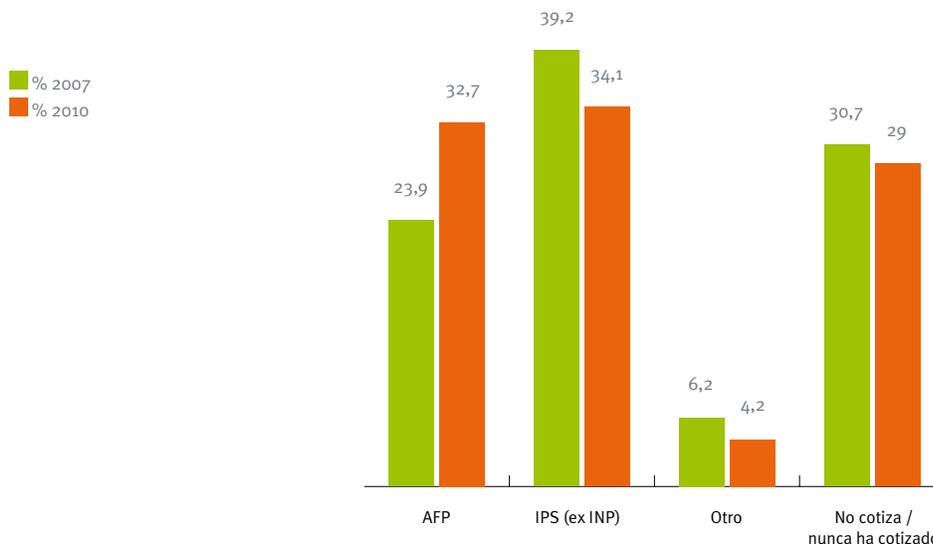
Base: total de personas encuestadas que están trabajando actualmente, (muestra 2010) N= 415



▶ Las personas mayores con menor nivel educacional son quienes más **declaran querer seguir trabajando**. El 77% de los mayores de 75 años que actualmente está trabajando declara querer hacerlo hasta que su salud lo permita.

2. Sistema de pensiones

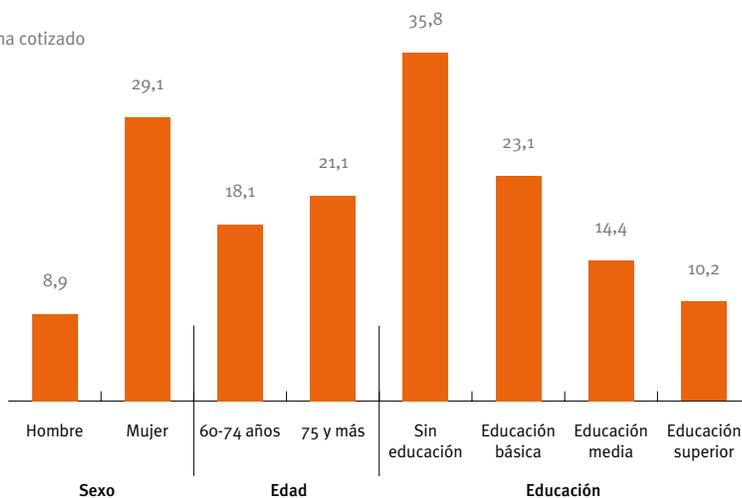
¿Se encuentra cotizando o ha cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones? (2007-2010) Base: total muestra



▶ En comparación con el 2007, en 2010 **aumentaron las personas mayores que cotizan en AFP**. El 29% de los mayores nunca ha cotizado.

Personas mayores que alguna vez trabajaron y que no cotizan o nunca han cotizado (2010) Base: total de encuestados que trabajaron alguna vez (muestra 2010) N= 1.495

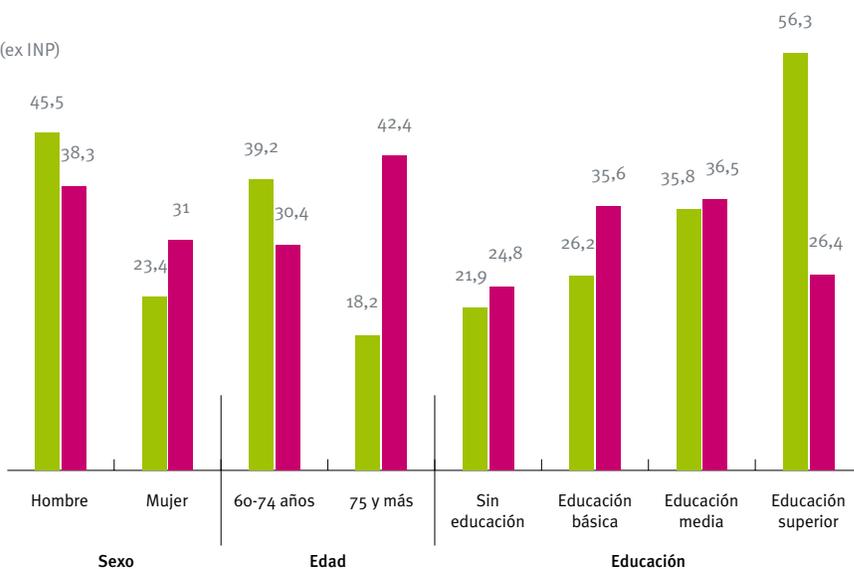
■ % no cotiza / nunca ha cotizado



▶ Las personas con menor nivel educacional son **quienes menos han cotizado** en el sistema de pensiones. El 29% de las mujeres mayores que ha trabajado alguna vez nunca ha cotizado.

Sistema de pensiones (2010) Base: muestra 2010

■ % AFP
■ % IPS (ex INP)

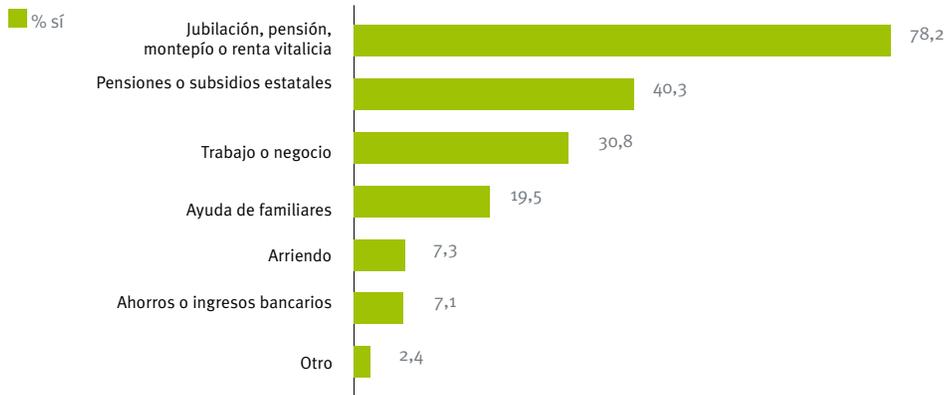


▶ Los hombres mayores y las personas que tienen mayor nivel educativo son **quienes más han cotizado en una AFP**. Las personas mayores de 75 años son quienes más han cotizado en IPS (ex INP).





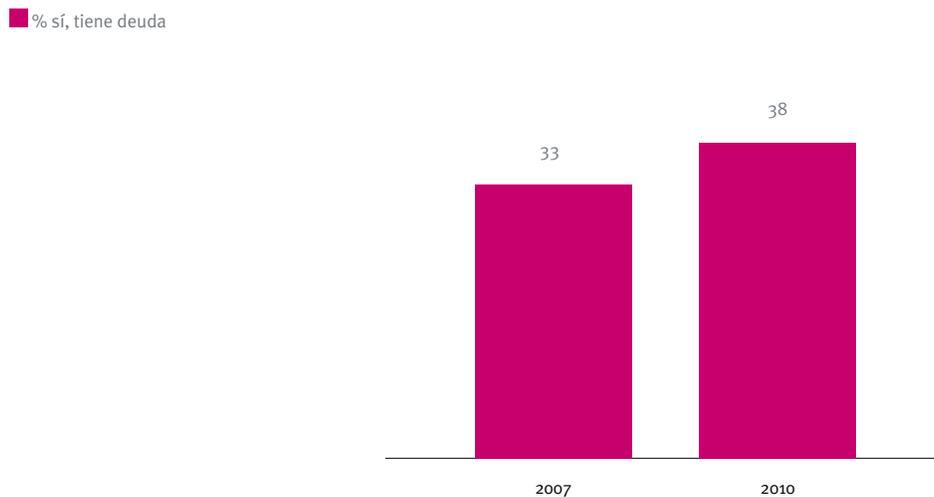
En los últimos tres meses ¿ha recibido usted o su cónyuge/pareja ingresos por... ? (2010) Base: muestra 2010



► El mayor ingreso de las personas mayores es por su jubilación, montepíos o rentas vitalicias. Un 40% de los encuestados **recibe pensiones o subsidios estatales**.

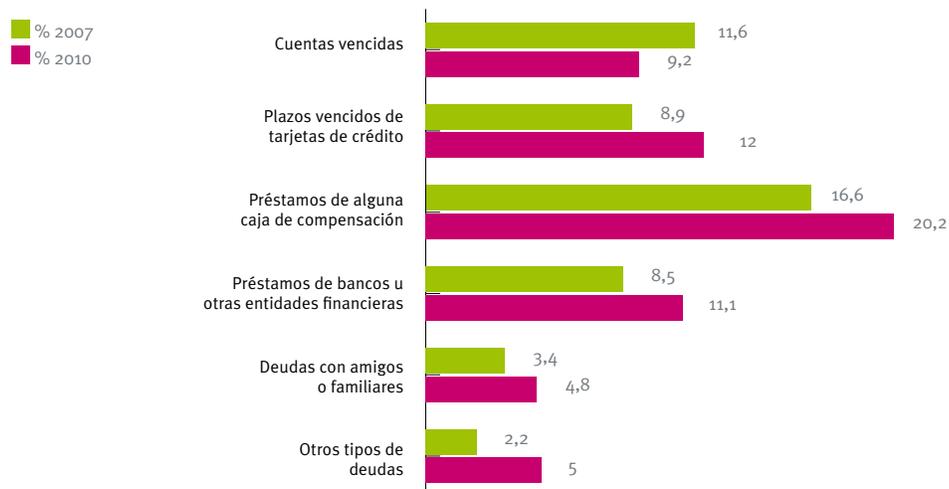
3. Nivel de deuda

¿Tiene usted o su cónyuge alguna deuda? (2007-2010) Base: total muestra



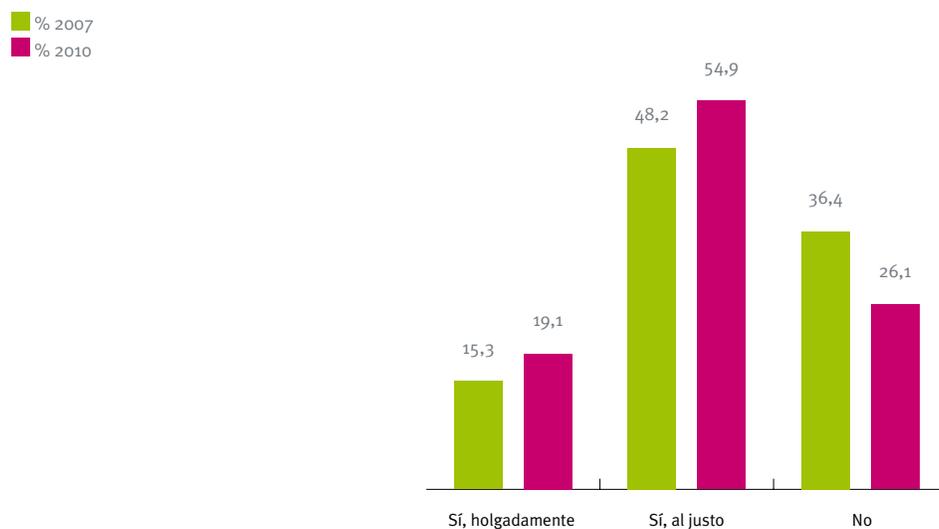
► Las personas mayores han **aumentado sus niveles de endeudamiento** entre 2007 y 2010.

¿Tiene usted o su cónyuge alguno de los siguientes tipos de deuda? (2007 y 2010) Base: total muestra



► En el año 2010 **aumentó** la cantidad de **personas mayores que tiene alguna deuda** en cajas de compensación (20%) y en tarjetas de crédito de casas comerciales (12%).

El dinero que tiene ¿le alcanza para satisfacer sus necesidades? (2007-2010) Base: total muestra



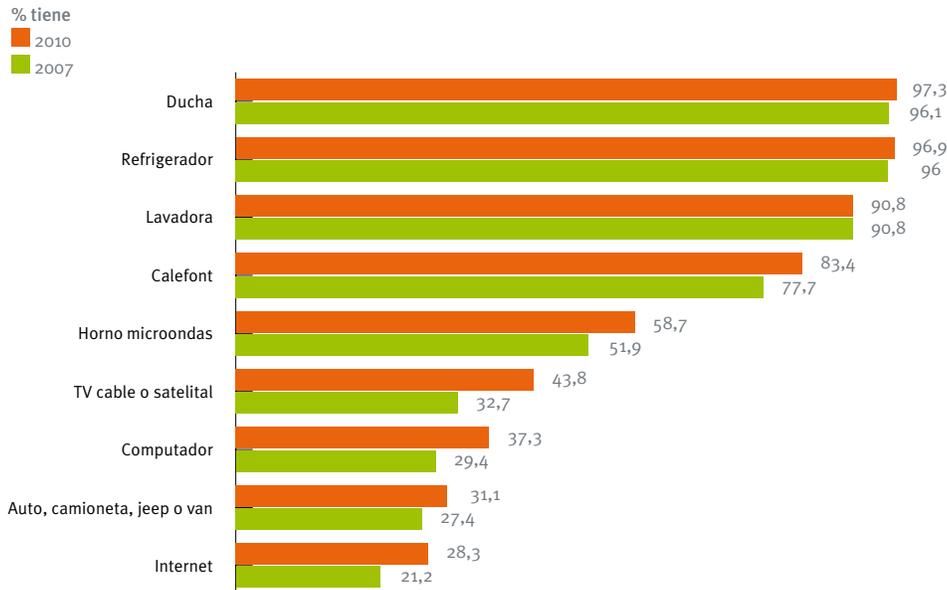
► Hay un **aumento** en la cantidad de personas que perciben que el dinero **les alcanza para satisfacer sus necesidades**.



4. Bienes en el hogar

¿Cuáles de los siguientes bienes posee en su hogar? (2007-2010)

Base: total muestra

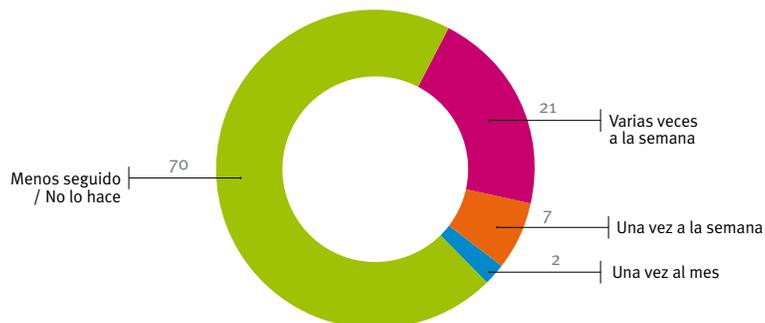


Se observa un **mejoramiento en las condiciones materiales de los hogares** de las personas mayores. En relación con las tecnologías, en 2010 aumenta el acceso a TV cable, computador e Internet, con respecto a 2007.

Uso de Internet (2010)

Base: total de encuestados que tienen Internet en el hogar (muestra 2010) N= 545

Expresado en %

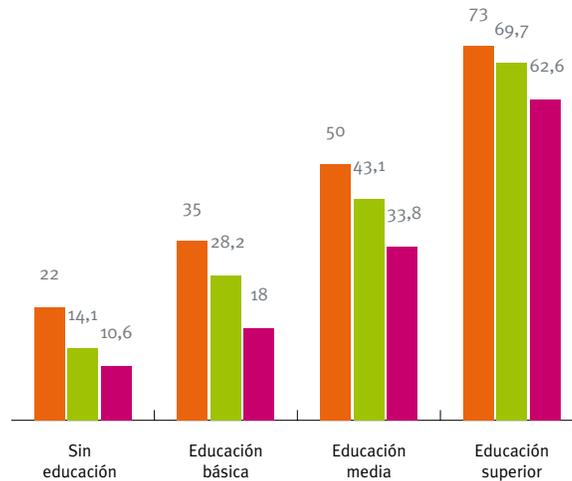


De las personas mayores que tienen Internet en el hogar, **solo un 28% lo usa habitualmente.**

¿Cuál de los siguientes bienes posee en su hogar? (2010)

Base: muestra 2010

■ % tiene TV cable o satelital
■ % tiene computador
■ % tiene Internet



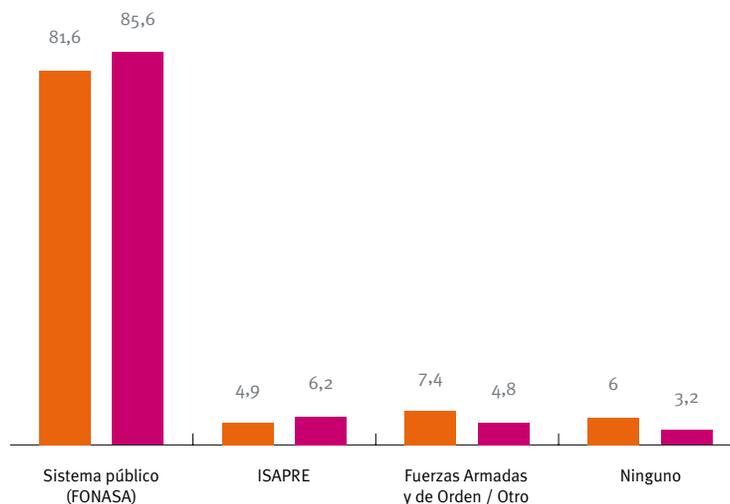
Quienes tienen mayor nivel educacional tienen también **más acceso a las nuevas tecnologías.**

5. Sistema de salud

¿A qué sistema de salud pertenece usted? (2007-2010)

Base: total muestra

■ % 2007
■ % 2010



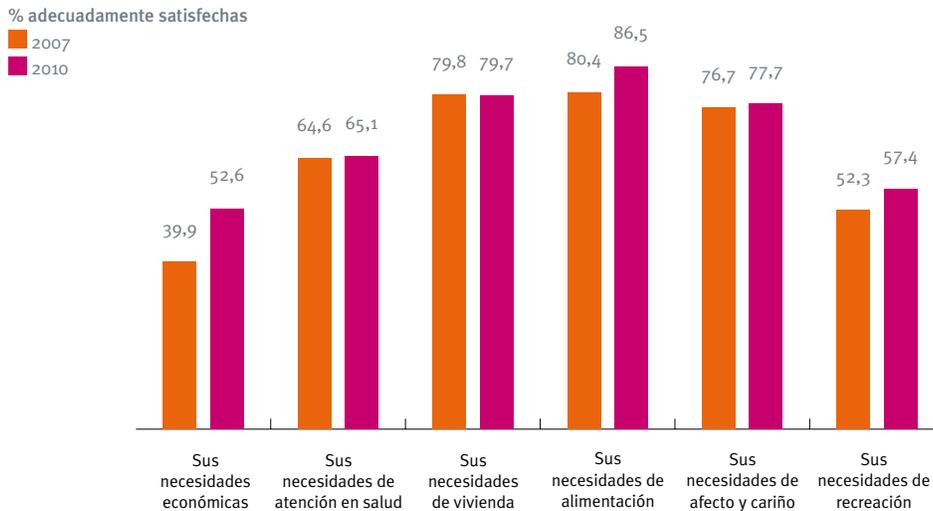
El 85% de las personas mayores **pertenece al sistema público de salud (FONASA)** y se observa un aumento leve en relación a 2007.

PROCESO DE LA
"CRISIS" EN OCCIDENTE



6. Satisfacción de necesidades

En los últimos seis meses ¿qué tan satisfechas ha tenido las siguientes necesidades? (2007-2010) Base: total muestra

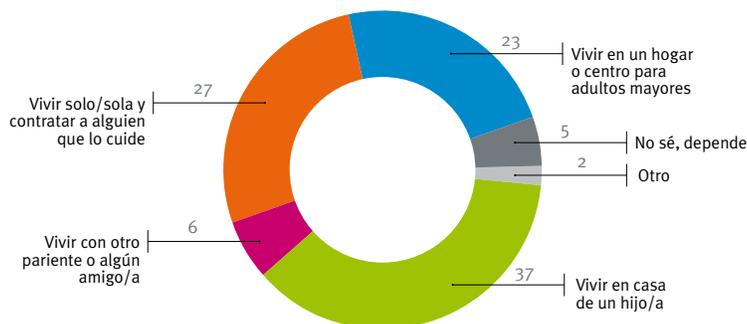


Las personas mayores declaran que sus **necesidades** económicas, de alimentación y recreación **están más satisfechas** que en 2007.

7. Apoyo en la vejez

Teniendo en cuenta sus condiciones económicas y familiares, si usted no pudiese vivir más de forma independiente y necesitara ayuda permanente de otra persona ¿qué preferiría? (2010) Base: muestra 2010

Expresado en %



El 50% de las personas mayores encuestadas declara que, si fuese necesario, le gustaría **vivir solo y contratar a alguien externo que lo cuide** o vivir en un hogar o residencia.



En los últimos años se han estado construyendo en Chile condominios, edificios y viviendas dirigidas a personas mayores, que generalmente incluyen servicios de asistencia especializada para ellos. ¿Estaría dispuesto a vivir en estos tipos de vivienda? (2010) Base: muestra 2010

Expresado en %



► El 57% declara que **no estaría dispuesto** a vivir en las viviendas especialmente diseñadas para personas mayores.



III. CONDICIONES DE SALUD

El proceso de envejecimiento contempla cambios biológicos, patológicos y psicológicos. La salud se convierte entonces en una preocupación creciente para las personas mayores, pues la posibilidad de adquirir enfermedades aumenta con la edad.

La presente encuesta muestra un mejoramiento general de la autopercepción de salud en las personas mayores, pese a que la población es levemente más envejecida el 2010 en comparación al 2007. Esta mejor percepción en salud, se relaciona también con el mejoramiento del bienestar general y económico y, en términos generales, declaran tener peor percepción de su salud las mujeres, los mayores de 75 años y más y quienes tienen menor nivel educativo.

En cuanto al estado nutricional, se puede decir que, si bien los adultos mayores presentan buenos niveles nutricionales, han aumentado las enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico como la diabetes y la hipertensión, lo que puede estar asociado al escaso ejercicio físico que realiza este grupo etario.

En términos de las enfermedades que más se evidencian entre los mayores encuestados se encuentran la hipertensión, la artritis y el colesterol alto, y con respecto a determinados síntomas asociados a problemas de salud, la mayor proporción corresponde a dolores de espalda, rodillas, caderas, los problemas para dormir, los problemas de mal estado de ánimo y los de memoria.

Otro dato importante a destacar es la ingesta de medicamentos. De 2007 a 2010, disminuye levemente el porcentaje de personas mayores que dicen “no tomar” o “tomar entre uno a dos medicamentos al día” y aumenta el porcentaje que expresa “tomar tres o más medicamentos”. En relación con la opinión sobre los servicios de geriatría, más de la mitad de las personas encuestadas dice que “le gustaría acudir a este servicio” versus solo un 11% que dice estar usándolo.

En cuanto a la realización de ejercicio físico o caminar más de seis cuadras seguidas, solo un 28% declara realizar actividad física varias veces por semana el 2010, un 11% una vez a la semana; un 6% una vez al mes, frente a un 55% que declara no hacer actividad física nunca o menos de una vez al mes, resultado congruente con estudios realizados a otros grupos etarios de nuestro país



DR. PEDRO
PAULO MARÍN

Profesor
Departamento Medicina Interna-Geriatria
Facultad de Medicina
Director Centro de Geriatria y Gerontología
Pontificia Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

El envejecimiento experimentado por la población, debido a las mayores expectativas de vida, es una de las nuevas características de desarrollo de la mayoría de las sociedades actuales. Sin embargo, simultáneamente al logro en los indicadores, muchas veces, esta mayor expectativa de vida se vive a nivel personal y familiar como un problema médico, social, económico y psicológico. En muchos adultos mayores, la salud se ve afectada, presentando múltiples patologías, un incremento en el consumo de fármacos y el comienzo de la disminución de la funcionalidad en el diario vivir, pudiendo transformar a algunas personas mayores en dependientes de otras personas.

Pensando en el contexto anterior, es interesante revisar los principales resultados obtenidos en la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes en el sector salud. En términos generales, en la Encuesta es posible observar que las personas mayores son un grupo heterogéneo tanto en sus aspectos médicos como sociales.

Frente a la percepción de salud, en forma global, esta mejoró, ya que al comparar los resultados de 2010 y 2007, aquellos que la consideran excelente/muy buena/buena fueron el 41,3% frente al 38,2%. Aunque en 2010, sigue siendo mayoritario (57%), quienes consideran que su percepción es regular o mala. No existen diferencias de sexo, pero sí es peor la percepción en aquellos mayores de 75 años (63,5%) y en las personas mayores sin educación, con un 71,9%, frente a un 35,9% en aquellos con educación superior.

Al hablar de la presencia de enfermedades, se observa que algunas aumentaron el 2010 y que, habitualmente, son más frecuentes en aquellos sujetos mayores de 75 años y en las personas con menor nivel educacional. Predominan las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, osteoartritis, hiperlipidemia, diabetes mellitus y cataratas. Las enfermedades del aparato locomotor son relevantes, ya que producen con frecuencia limitaciones funcionales y las más frecuentes son: osteoporosis, caídas en los últimos seis meses y fracturas. Asimismo, al preguntar sobre los problemas de salud que se han presentado en los últimos seis meses, los más frecuentes fueron: dolores osteoarticulares, insomnio, mal estado del ánimo, problemas de memoria, cefalea, piernas hinchadas y mareos.

Un tema importante en las personas mayores es el deterioro mental o cognitivo. En la Encuesta es posible verificar que, en el desempeño de las actividades sociales y ocupacionales, se observó que no existen grandes diferencias entre hombres (11%) y mujeres (10%). Sí existe diferencia entre las personas mayores de 75 años

(22%) y en personas sin educación con un 23%, comparadas con quienes tienen mayor nivel educacional, quienes presentan un 5,1%.

En el tema del uso farmacológico, hay un incremento de 79% en 2007 a 81% en 2010. Quienes toman seis o más fármacos son un 15,5%, aumentando en las mujeres a 18,1% y en los mayores de 75 años a un 19,2%. Los que refieren no tomar fármacos bajaron a un 18,7% frente al 21,6% de 2007. Es interesante que el 50% refiere consumir sustancias llamadas “naturales” como, por ejemplo, las homeopatías.

En términos de consumo de líquidos diarios, siendo lo recomendado ingerir seis vasos o más, fue reportado un 32%, porcentaje menor que en 2007 (42%), bajando en los muy mayores a un 26,8%. La ingesta considerada como muy escasa (menos de tres vasos diarios) es de 20,6%, subiendo a 25,4% en los muy mayores y los sin educación 24,4% frente a 12,8% en las personas con mayor nivel educacional.

Consecuente con las encuestas de salud a nivel nacional en otros grupos etarios, el 55% de las personas mayores declara no hacer nunca o menos de una vez a la semana actividad física. Un 28% realiza actividad física varias veces por semana y el 39% a lo menos una vez a la semana. La práctica aumenta en los hombres (42,4%) y en las personas con mayor nivel educacional.

En términos de prestación, sistemas y atención de salud, se reporta que los sistemas GES-AUGE han sido utilizados un 23%, sin diferencia entre sexo y edad, si es algo mayor en las personas con educación superior (27,8%). Expresan pertenecer a FONASA el 86% y cotizar en Isapre el 6,2%. Importante, también, que el 55% de las personas mayores declara que le gustaría asistir a un geriatra, sin diferencia entre sexo ni edad.

La calidad de vida de las personas mayores está directamente relacionada con el bienestar físico-mental y, por lo tanto, con indicadores de salud. Los resultados antes presentados deben ser considerados como herramientas indispensables para el desarrollo de políticas y programas dirigidos a las personas mayores, ya que en Chile, actualmente, una de cada diez personas es adulta mayor, y para el año 2025 esta relación aumentará a una de cada cinco personas.

Entonces, es necesario y urgente implementar políticas encaminadas a prevenir el desarrollo de dependencia funcional en el envejecido, principal fuente de sufrimiento personal y costo social asociados al envejecimiento. Es de vital importancia que el país internalice la necesidad de contar con una política de salud para personas adultas mayores como medio de asegurar una vejez digna y de buena calidad para su población.



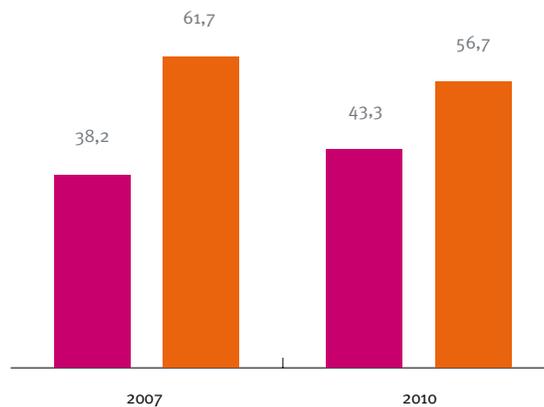
1. Percepción de salud
2. Enfermedades
3. Deterioro funcional
4. Uso de medicamentos
5. Atención médica especializada
6. Hábitos nutricionales
7. Actividad física

1. Percepción de salud

Diría usted que su salud es... (2007-2010)

Base: total muestra

■ % excelente / muy buena / buena
 ■ % regular / mala

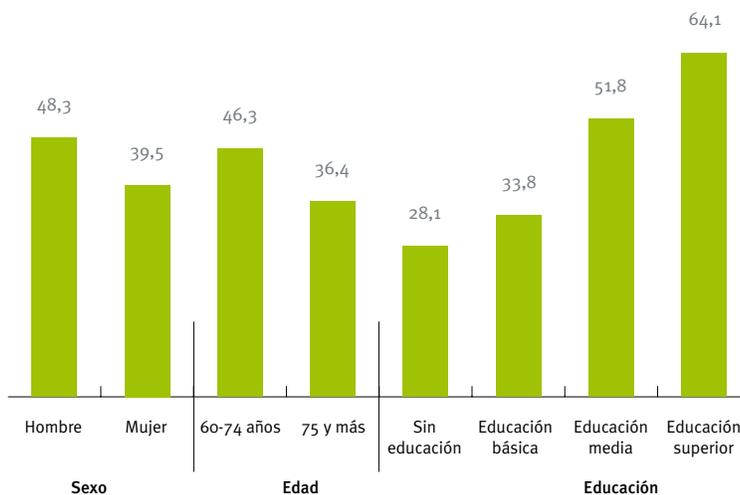


► La **percepción** sobre el buen estado de salud **mejoró el 2010** en relación con 2007. Sin embargo, sigue siendo mayoritaria la percepción del estado de salud regular o malo (57%).

Diría usted que su salud es... (2010)

Base: muestra 2010

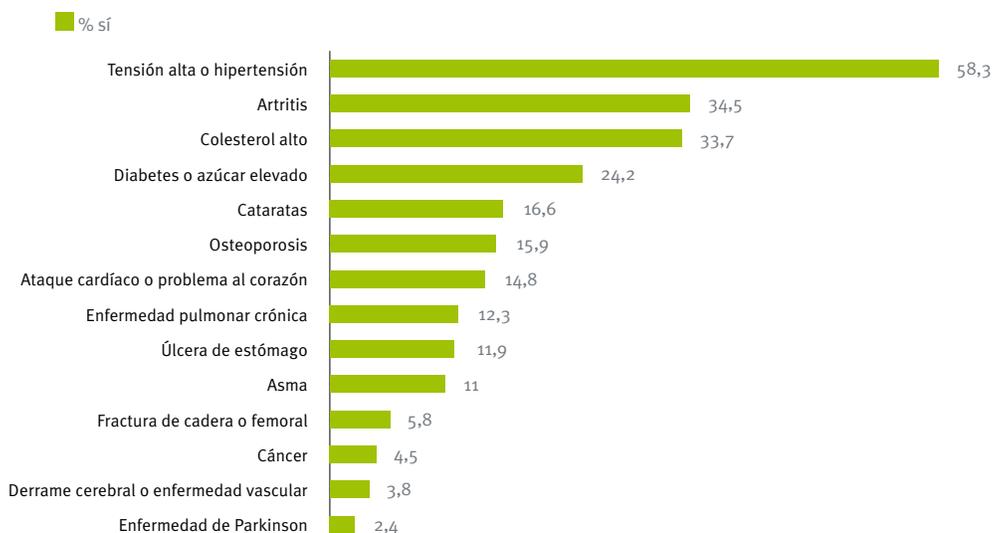
■ % excelente / muy buena / buena



► Las personas entre **60 y 74 años**, los **hombres** y quienes tienen **mayor nivel educacional**, son los que tienen **mejor percepción** sobre su salud.

2. Enfermedades

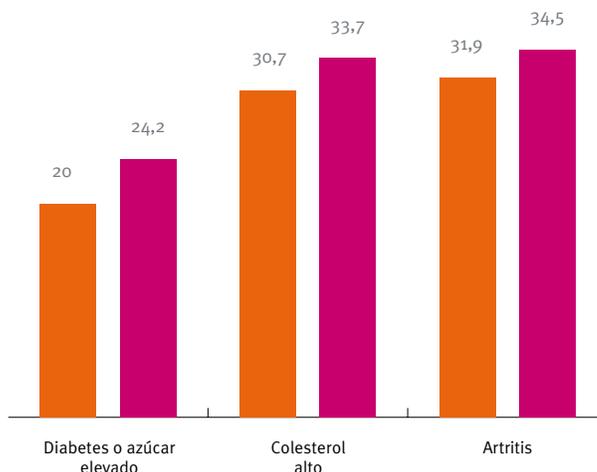
En el último año ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud? (2010) Base: muestra 2010



► El problema de salud que más afecta a los encuestados es la **hipertensión** con un 58%, seguido por la **artritis** con un 34% y el **colesterol alto** también con un 34%.

En el último año ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud? (2007-2010) Base: total muestra

■ % 2007
■ % 2010

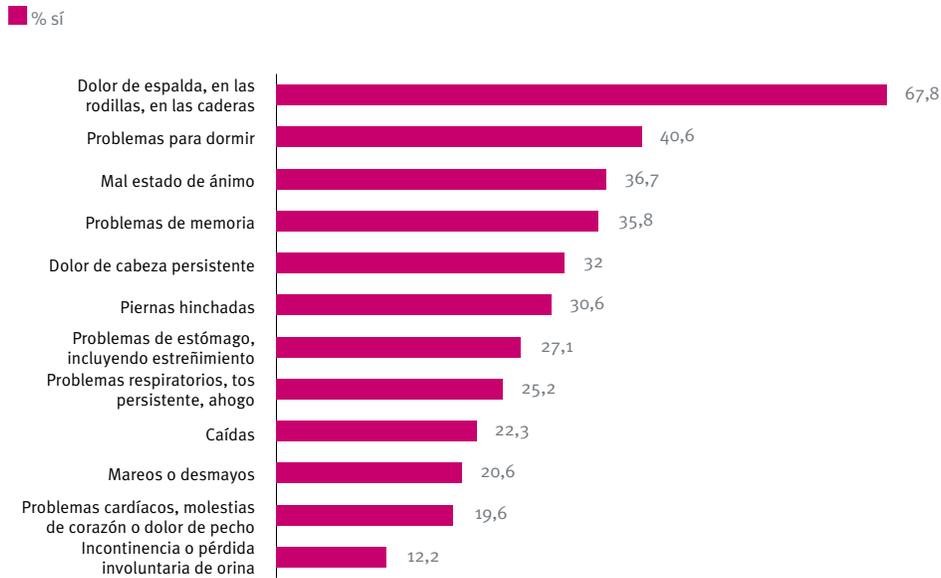


► Algunas de las enfermedades con mayor prevalencia **presentaron un aumento** entre 2007 y 2010.





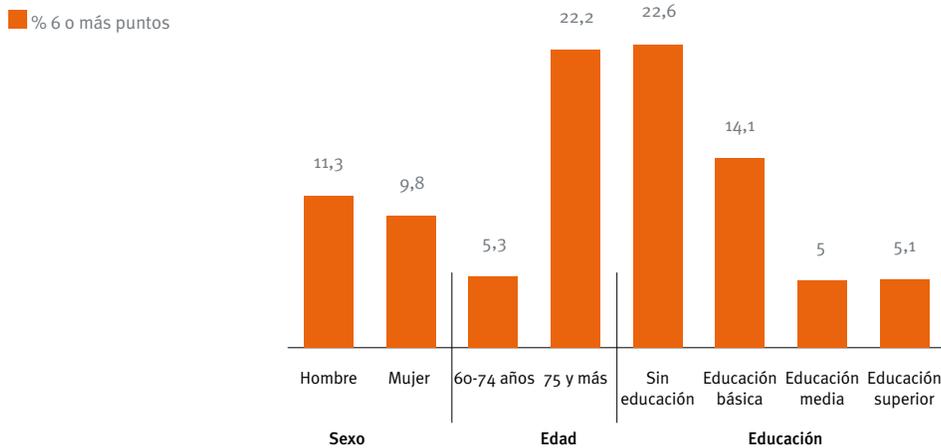
Durante los últimos seis meses ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud? (2010) Base: muestra 2010



▶ El 68% de las personas mayores presenta **dolores** de espalda, rodillas, caderas y otros. El 41% declara tener **problemas para dormir**.

3. Deterioro funcional

Porcentaje de encuestados que presenta deterioro funcional en el desempeño de actividades sociales y ocupacionales (6 o más puntos en escala Pfeffer)* (2010) Base: muestra 2010



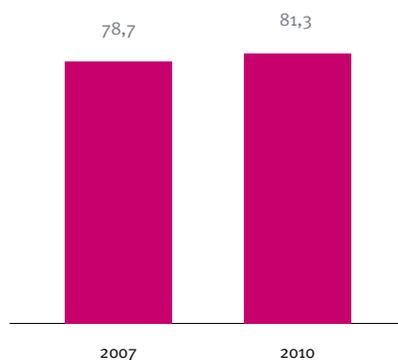
▶ El **deterioro funcional** aumenta considerablemente en el grupo de **75 años o más**. Además, quienes tienen menor nivel educacional tienen mayor deterioro funcional.

* Ver anexo página 110.

4. Uso de medicamentos

Uso de medicamentos (2007-2010) Base: total muestra

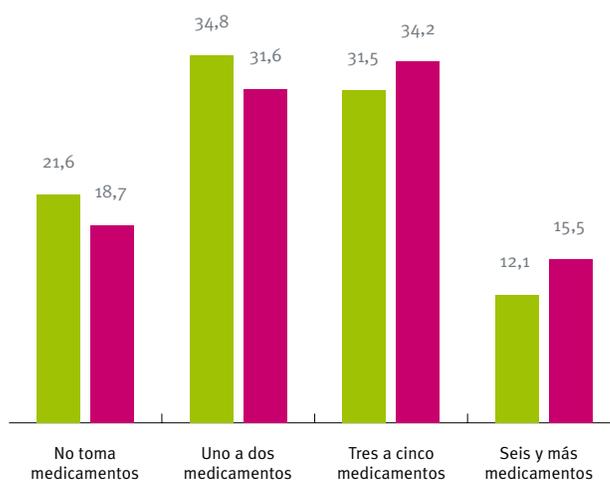
■ % sí



► Gran parte de las personas mayores **toma algún medicamento.**

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente al día? (2007-2010) Base: total muestra

■ % 2007
■ % 2010



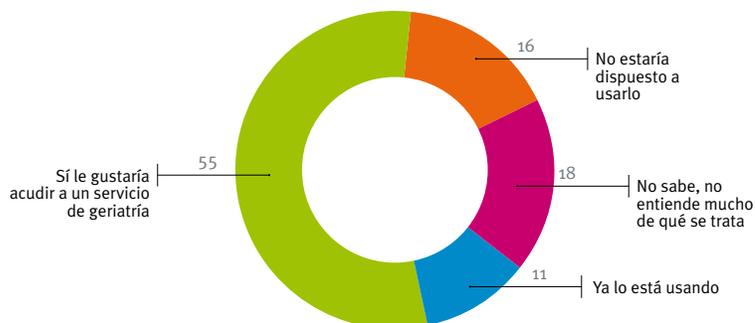
► Las personas mayores, en general, **toman entre uno y cinco medicamentos** al día.



5. Atención médica especializada

Opinión sobre servicios de geriatría (2010) Base: muestra 2010

Expresado en %



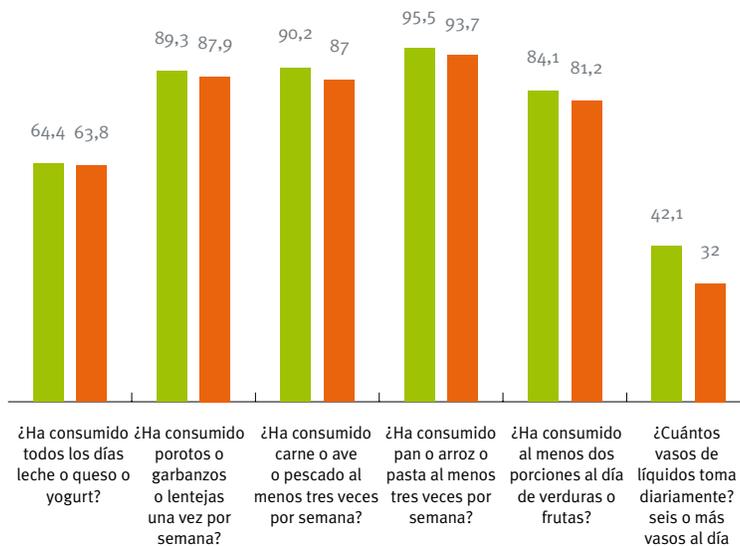
▶ El 55% de las personas mayores declara que **le gustaría asistir a un médico geriatra.**

6. Hábitos nutricionales

En los últimos seis meses usted (2007-2010)

Base: total muestra

% sí
 ■ 2007
 ■ 2010



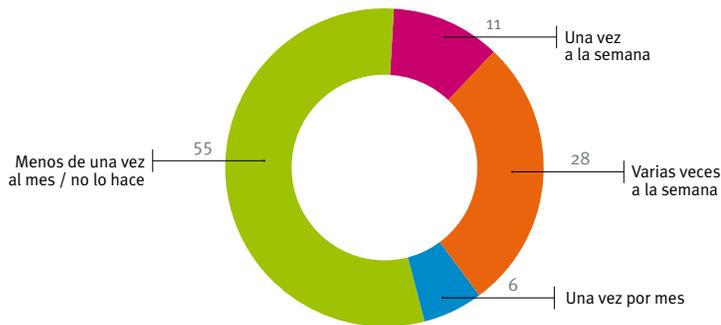
▶ La mayoría de las personas mayores cumple con los requisitos de **ingesta nutricional adecuada.** El consumo de líquidos presenta una disminución en relación al 2007.

7. Actividad física

Frecuencia con la que realiza ejercicios físicos (2010)

Base: muestra 2010

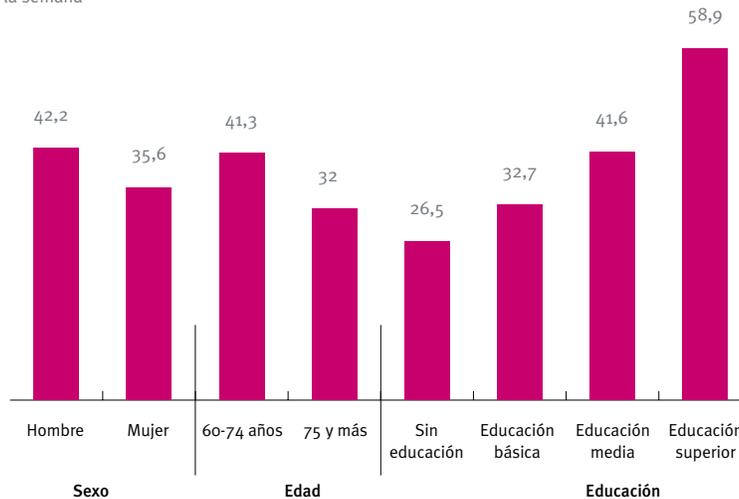
Expresado en %



► El 28% de los encuestados realiza ejercicios físicos varias veces por semana y el 39% por lo menos una vez a la semana. El 55% de las **personas mayores** declara no hacer nunca o menos de una vez al mes **ejercicio físico**.

¿Realiza ejercicio físico, gimnasia, deporte, baile intenso o camina más de seis cuadras? (2010) Base: muestra 2010

■ % una o más veces a la semana



► Los **hombres** mayores y quienes tienen **mayor nivel educacional** realizan **más ejercicio físico**.





IV. ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES

Las actividades y las relaciones sociales permiten a las personas interactuar con otros, aspecto muy relevado a nivel nacional e internacional dada su importancia como factor protector para un envejecimiento activo y saludable en las personas mayores.

En la Encuesta 2010 se evidencia la fortaleza de las relaciones familiares que tienen los adultos mayores, en términos de la cercanía física con los hijos y la buena evaluación del funcionamiento familiar en general. La familia constituye una red esencial de apoyo para ellos, y las relaciones que se mantienen se caracterizan por una alta incidencia de intercambios, que se da en ambos sentidos, la mayoría da tanto como recibe.

La frecuencia con la que se realizan diversas actividades varía acorde con el tipo de actividad que se trate. Entre las actividades que se realizan “varias veces por semana”, la más frecuente es “escuchar radio o ver TV”, con un 94%; asimismo, dos tercios de los adultos mayores “salen de casa”; poco más de la mitad (54%) “lee diarios, revistas o libros” y, solo un 28%, realiza ejercicio físico. Entre las actividades que se esperaba sean realizadas por personas mayores “al menos una vez a la semana”, se destaca que el 43% expresa practicar algún pasatiempo, un 36% participa en actividades o ceremonias religiosas y un 14% asiste a cursos, talleres o seminarios.

Los principales cambios entre 2007 y 2010 son el aumento de la lectura y el incremento en la participación de cursos o talleres o seminarios. Las principales diferencias por sexo aluden a que las mujeres salen menos de casa, pero participan más en actividades religiosas, van más a cursos o talleres y asisten más seguido al médico. Con la edad disminuyen las actividades tales como salir de casa, la lectura y la realización de actividad física, relacionadas de alguna forma con la capacidad funcional; mientras que, de manera consistente, aumentan las visitas al médico.

Ahora, en relación con la participación social, en el 2010 un 49% de los adultos mayores encuestados expresó participar en algún tipo de organización, aunque no se evaluó el grado de compromiso con estas. Las de mayor importancia son participación en “grupos religiosos o de Iglesia”, mayoritariamente mujeres, seguida de la participación en “clubes de adulto mayor”, con mayor frecuencia de mujeres y de personas con niveles educativos más altos, y por la participación en “organizaciones de barrio o juntas de vecinos”.

Con respecto a las relaciones sociales, en general, los adultos mayores dicen tener una buena disponibilidad de apoyo, especialmente en situaciones donde requieren de “alguien en caso de estar enfermos” y para “contar con alguien en las buenas y en las malas”. Es así como, la principal ayuda que dicen entregar los mayores a otros es la de tipo emocional, seguida de consejos y ayuda práctica. La principal ayuda que expresan los mayores estar recibiendo de otros es la de tipo emocional, seguida de ayuda práctica y apoyo económico. Es relevante mencionar que con la edad disminuyen las ayudas brindadas, aunque permanece una relativa alta proporción de personas de más de 85 años que está dando algún tipo de ayuda de manera frecuente. La ayuda recibida que más aumenta con la edad es el cuidado personal.

Con relación a la evaluación general de la familia, donde se indagó por su situación en el hogar, la frecuencia del contacto con sus hijos/as, nietos/as y hermanos/as y el nivel de satisfacción de estas relaciones, es posible decir que, para las personas mayores, más que la frecuencia con que mantienen las relaciones, es más importante y satisfactorio para su bienestar, la calidad de las relaciones familiares que mantienen.

En términos generales, la mayoría de los encuestados tiene una percepción positiva de su familia. Más de un 70% dice que “puede confiar en que su familia lo/la ayudará”, y solo un 13% siente que sus “familiares lo toman poco en cuenta”. Ambos aspectos se vinculan con la educación del encuestado, en el sentido que las personas con más educación tienen más frecuentemente una evaluación positiva de sus familias.



IGNACIO
IRARRÁZAVAL

Director
Centro de Políticas Públicas
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

Actividades y relaciones sociales en los adultos mayores

Al considerar la calidad de vida de los adultos mayores es conveniente no perder de vista la sociabilidad, en tanto estas prácticas favorecen la integración en las comunidades de las personas y, a la vez, la obtención de gratificaciones y recursos. Por sociabilidad se puede entender tanto la realización de actividades sociales, como la participación en organizaciones y el intercambio de recursos entre las personas.

En primer lugar, es posible observar al menos dos dimensiones claves que repercuten en la calidad de vida de los adultos mayores. Por una parte está la realización de actividades sociales como salir de casa, escuchar radio, realizar ejercicios, tener un pasatiempo y otros, y por otra, la participación en organizaciones o asociatividad de las personas mayores, dimensión que se refiere a la pertenencia de ellos en algún grupo religioso, centros de adultos mayores y otras agrupaciones. En este sentido, la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes, muestra una clara correlación entre un mayor nivel de satisfacción con la vida o mejor bienestar de los adultos mayores y la realización de actividades sociales y la participación en diversas formas de organizaciones sociales. Por lo tanto, para este grupo etario, la sociabilidad debe ser vista no solo como una actividad que les permite ocupar su tiempo disponible, sino como un elemento que les ayuda a mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, a pesar que, más de un 80% de los adultos mayores realizan al menos tres actividades en forma frecuente, en la práctica estas actividades no se realizan en forma homogénea para los distintos segmentos: son las mujeres, los grupos de edad inferiores (60 a 74 años) y los de mayor escolaridad, quienes tienen un mejor acceso a actividades sociales.

Por otra parte, al medir las relaciones sociales de las personas mayores por la pertenencia a alguna organización, se debe tener presente que más de un 75% de los adultos mayores no pertenece a una organización. En el caso de quienes sí son parte, ellos tienen características similares a los que realizan un mayor número de actividades; es decir, está liderado por mujeres, relativamente un poco más jóvenes y de mayor escolaridad. Las organizaciones en las que se participa con mayor frecuencia son la Iglesia, clubes de adulto mayor y juntas de vecinos. El nivel de participación es relativamente más alto en las últimas dos instancias en el caso de comunas pequeñas con menos de 30.000 habitantes. Aún así, las frecuencias de participación están del orden del 20%, lo que denota en general una baja participación, ya que de acuerdo a los datos de la encuesta CASEN para la población general mayor de 18 años de edad, las tasas de pertenencia a organizaciones se eleva a más de 25%.

Al igual que en el caso de la realización de actividades sociales, respecto de la participación en organizaciones sociales, también se aprecia una correlación positiva entre esta práctica y una mayor percepción de bienestar individual.

Los adultos mayores tienen una percepción muy alta sobre contar con redes de apoyo en diversas situaciones, como cuidado personal, confiar en alguien o simplemente tener a alguien a quien acudir en caso de tener un apuro económico o estar enfermo. Las redes de apoyo se estructuran fuertemente en torno a los familiares directos de los mayores, cobrando particular importancia las hijas mayores, seguido del cónyuge o pareja, en el caso que exista. Es interesante destacar que los hijos hombres muestran frecuencias bastante más bajas que los vínculos anteriormente mencionados, al igual que los vecinos. Por lo tanto, la percepción de la red de apoyo directa está muy concentrada en algunos integrantes muy precisos del entorno cercano, lo que puede hacerla más vulnerable de lo que aparece preliminarmente, ya que se depende de una persona y no de varios "prestadores" alternativos.

En concreto, los adultos mayores reciben con mayor frecuencia ayuda emocional y, también, ayuda práctica. La recepción de ayuda tiene una frecuencia más alta en el caso de las mujeres mayores que en los hombres y, como es obvio esperar, estas ayudas se reciben con mayor frecuencia en la medida que se incrementa la edad de las personas.

Complementariamente a lo anterior, conviene considerar que los adultos mayores no son meros receptores de ayuda, sino que también ellos se caracterizan por proporcionar ayuda, fundamentalmente de índole emocional, entregando consejos a sus cercanos. Este rol, que va disminuyendo con la edad de las personas, es bastante apreciado en las familias.

Ahora bien, si se conjugan ambos roles en los adultos mayores, el de recibir ayuda o favores y el de entregarlos a otros, se puede considerar el nivel de reciprocidad que ellos perciben, entendido como la circulación frecuente de favores y ayudas. En este aspecto, se observa por una parte que hay algo más de un tercio de adultos mayores que declaran no estar insertos en círculos de reciprocidad; es decir, que no proporcionan ayuda, pero que tampoco la reciben. Por otra parte, hay otro tercio de los adultos mayores que percibe una baja reciprocidad, es decir, entrega y recibe pocas ayudas o favores de forma frecuente. Solo un décimo de la población de adultos mayores catastrados en esta Encuesta declara estar inserto en círculos de reciprocidad que presentan intercambios de favores o ayudas de manera frecuente.

La Encuesta 2010 también consulta por otras ayudas directas que los adultos mayores pueden recibir de diversas instituciones, al considerar los niveles de vulnerabilidad social de las personas de mayor edad. Al respecto, debe tenerse presente que la pregunta consulta más bien por apoyos esporádicos de las instituciones, más que por subsidios o transferencias permanentes como podría ser la pensión solidaria, el Plan AUGE y otras prestaciones del Estado. Aún así, la fuente más importante de apoyo institucional es el municipio, con bastante distancia de otras organizaciones de gobierno.

¿Qué espacio hay para las políticas públicas en este ámbito de la sociabilidad?

La inserción social y la sociabilidad son un aspecto clave en la percepción de mayor bienestar por parte de los adultos mayores. Este espacio está fuertemente determinado por los circuitos más cercanos en torno a la familia y las iniciativas voluntarias.

Aunque parezca contradictorio, es conveniente comunicar y reforzar la valoración social de estos apoyos espontáneos. Desde un punto de vista social, como país, interesa que estos lazos no se rompan sino que se fortalezcan, pero aún así será muy difícil aspirar a que, a través de programas sociales o incentivos monetarios, se pueda reforzar la sociabilidad. Por lo tanto, debe cuidarse de caer en la tradicional ambición de los actores públicos de abordar ámbitos que en alguna medida están funcionando de manera autónoma.

En segundo lugar, sí cabe para las políticas públicas el facilitar o promover espacios que favorezcan la sociabilidad, tanto en el recibir, pero también, en el dar ayudas y favores entre los adultos mayores. Si bien los municipios, particularmente los pequeños, aparecen jugando un rol en este sentido, deben potenciarse todas las instancias que faciliten la interacción entre los adultos mayores. Aquí caben las iniciativas del SENAMA, de las propias cajas de compensación, u otras instancias, de modo que no solo se entreguen espacios físicos, sino también contextos apropiados para favorecer la asociatividad y sociabilidad entre adultos mayores. Sin embargo, en todas ellas conviene velar por un equilibrio de manera de no sobrepasar la iniciativa propia y pretender institucionalizar los vínculos, rompiendo así las redes naturales.

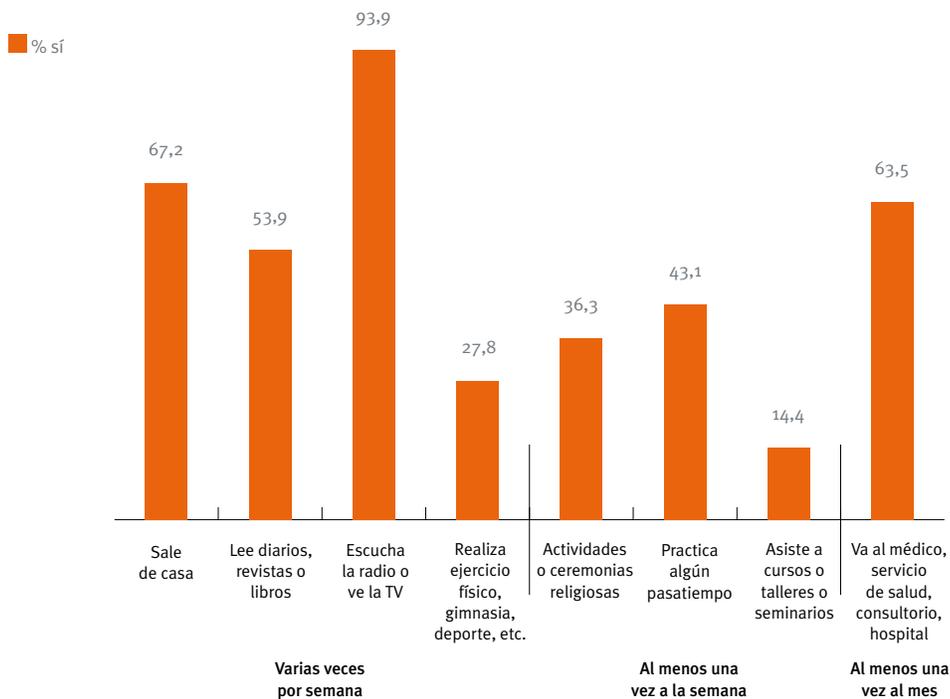


1. Actividades de ocio y pasatiempos
 2. Participación social
 3. Creencias religiosas
 4. Redes de apoyo
5. Apoyo del adulto mayor a su entorno
 6. Apoyo de otras personas a los adultos mayores
 7. Estado civil y situación familiar
8. Afectividad y calidad de las relaciones

1. Actividades de ocio y pasatiempos

Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses (2010)

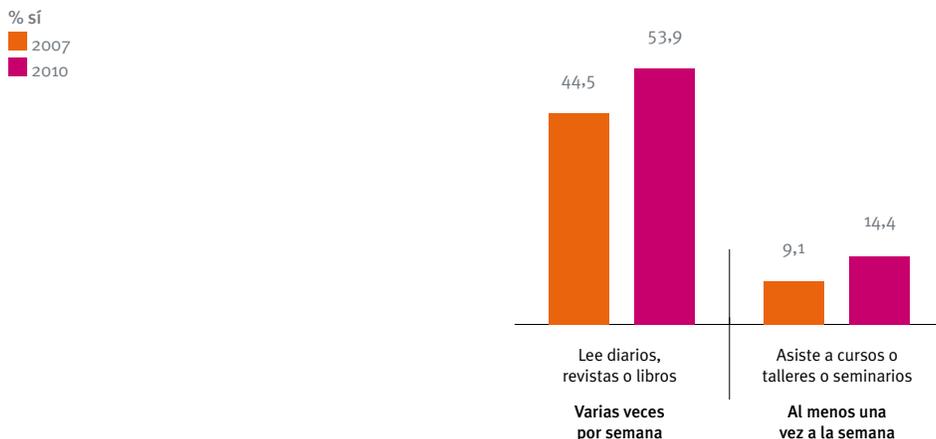
Base: muestra 2010



► La **actividad más realizada** por las personas mayores es **escuchar radio y ver televisión**, un 94% lo hace varias veces por semana. Un 63% va al médico al menos una vez al mes.

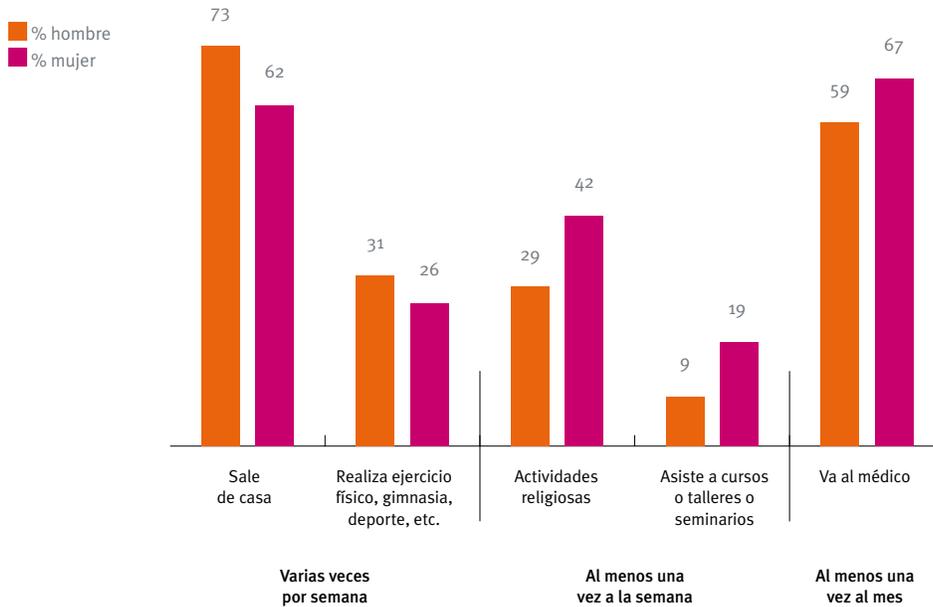
Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses.

Principales cambios (2007-2010) Base: total muestra



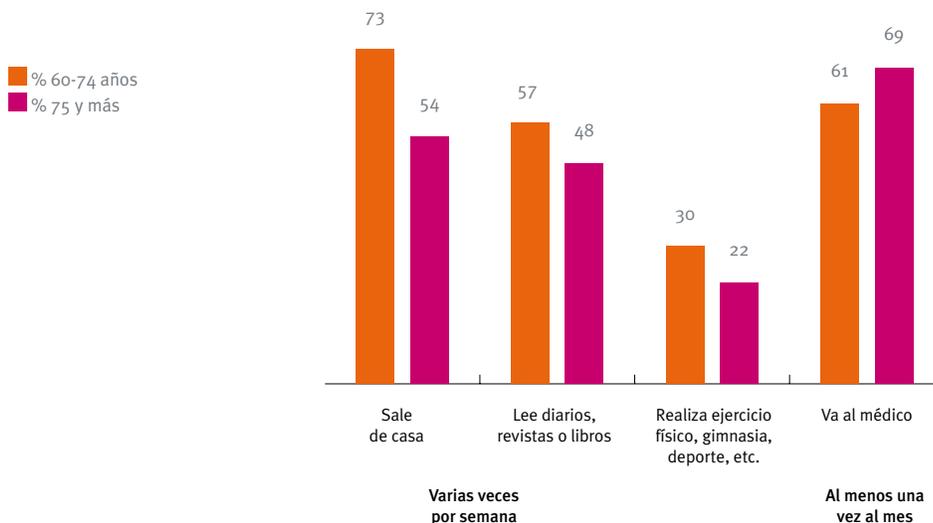
► En 2010 **aumentó** el porcentaje de **personas que asiste a cursos, talleres o seminarios**; además de quienes leen diarios, revistas o libros.

Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses. Principales diferencias por género (2010) Base: muestra 2010



▶ Existe diferencia entre hombres y mujeres en la realización de actividades religiosas y en la asistencia a cursos y talleres, siendo las **mujeres quienes más realizan estas actividades**. Los hombres declaran salir más de casa, mientras que las mujeres asisten más al médico.

Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses. Principales diferencias por edad (2010) Base: muestra 2010

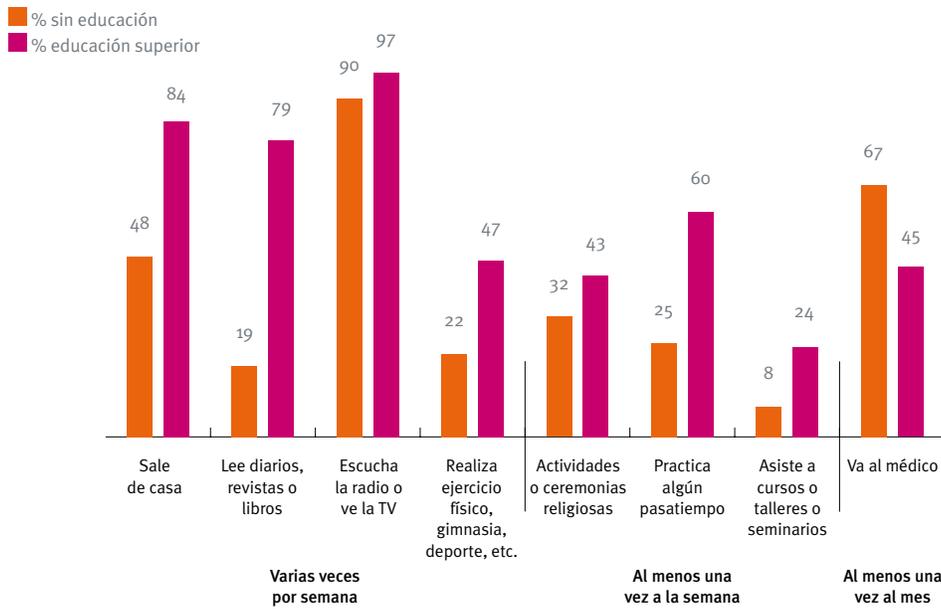


▶ Las personas entre 60 y 74 años salen más de casa, leen más el diario y realizan en mayor medida ejercicios físicos; **los mayores de 75 años asisten más al médico**.





Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses. Principales diferencias por educación (2010) Base: muestra 2010



Quienes tienen mayor nivel educacional salen más de casa, leen en mayor medida diarios o revistas, **realizan más pasatiempos y asisten más a cursos o talleres.** Las personas con menor nivel de educación asisten más al médico.

2. Participación social

¿Participa usted en alguna de las siguientes organizaciones? (2010) Base: muestra 2010

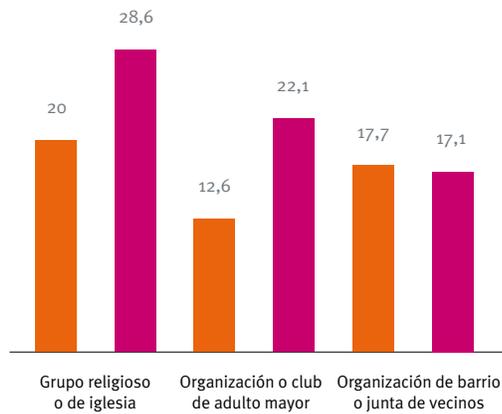


El mayor porcentaje de participación en organizaciones es en **grupos religiosos, clubes de adultos mayores y organizaciones de barrio** o juntas de vecinos.



Principales diferencias por género en la participación en organizaciones (2010) Base: muestra 2010

■ % hombre
■ % mujer

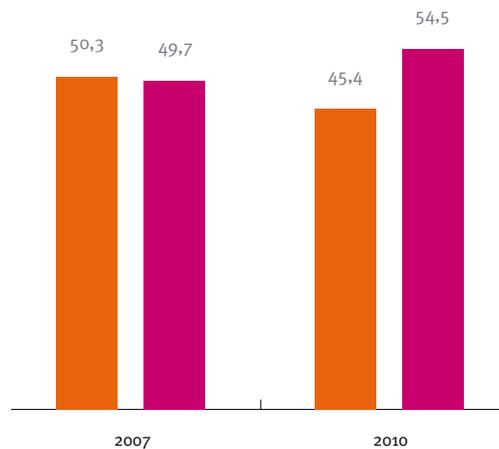


► En general, **las mujeres participan más** en grupos de iglesia y en clubes de adultos mayores que los hombres.

3. Creencias religiosas

Usted se considera una persona... (2007-2010) Base: total muestra

■ % muy religiosa / bastante religiosa
 ■ % algo / poco / nada religiosa



► En 2010, las personas mayores presentan una **disminución en la religiosidad** respecto de 2007.

4. Redes de apoyo

Percepción de apoyo social (2010) Base: muestra 2010

■ % sí



► En general, hay una **alta percepción de apoyo social** para enfrentar distintas situaciones de la vida.



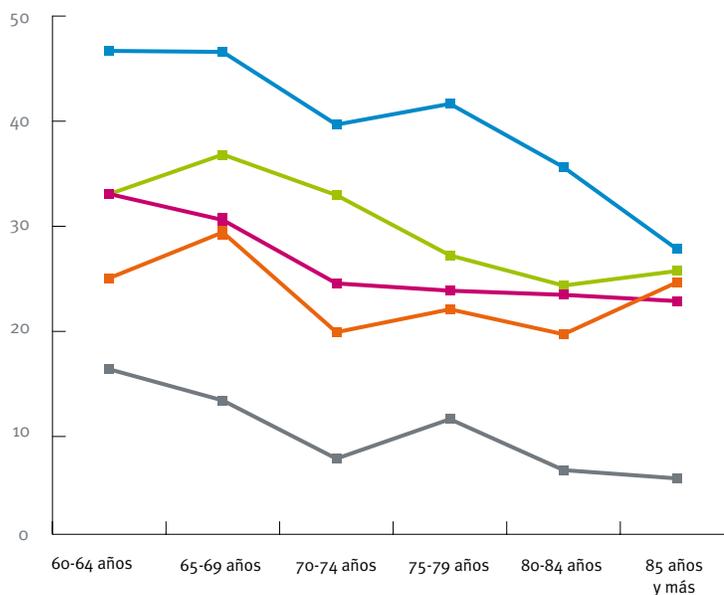
5. Apoyo de los adultos mayores a su entorno

En los últimos tres meses ¿ha proporcionado usted de forma regular algún tipo de ayuda, asistencia o apoyo a algún miembro de su familia, amigo/a u otra persona cercana, en las siguientes actividades? (2010)

Base: muestra 2010

% sí frecuentemente entrega

- apoyo emocional
- ayuda práctica
- consejo
- ayuda económica
- ayuda en el cuidado personal



TIPOS DE AYUDA: **ayuda práctica:** con quehaceres de la casa, arreglos, trámites, transporte, compras, etc.; **asistencia en el cuidado personal:** bañarse, vestirse, etc.; **apoyo económico:** dinero, mercadería, cosas, etc.; **entrega consejos o información;** **apoyo emocional:** ayuda afectiva, comprensión, compañía; ayuda en el cuidado de los hijos (refiere a nietos del encuestado).

► **El apoyo emocional es el que más proporcionan** las personas mayores a otros, independiente de su edad. En la medida en que aumenta la edad de las personas mayores, tiende a disminuir la ayuda, asistencia o apoyo que ellas proporcionan.

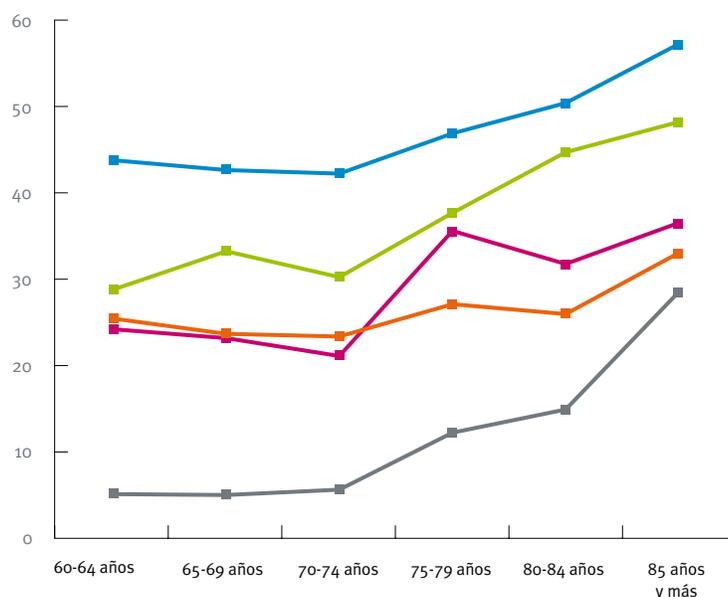
6. Apoyo de otras personas a los adultos mayores

En los últimos tres meses ¿ha recibido usted de forma regular algún tipo de ayuda, asistencia o apoyo a algún miembro de su familia, amigo/a u otra persona cercana, en cada una de las siguientes actividades? (2010)

Base: muestra 2010

% sí frecuentemente recibe

- apoyo emocional
- ayuda práctica
- consejo
- ayuda económica
- ayuda en el cuidado personal



TIPOS DE AYUDA: **ayuda práctica:** con quehaceres de la casa, arreglos, trámites, transporte, compras, etc.; **asistencia en el cuidado personal:** bañarse, vestirse, etc.; **apoyo económico:** dinero, mercadería, cosas, etc.; **entrega consejos o información;** **apoyo emocional:** ayuda afectiva, comprensión, compañía.

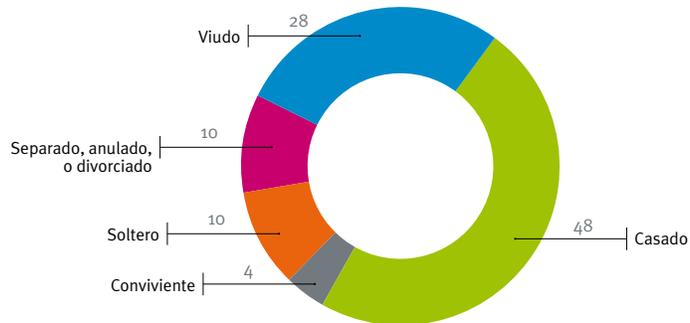
► En la medida en que aumenta la edad de las personas mayores, tiende también a aumentar la ayuda, asistencia o apoyo que estas reciben. El **apoyo emocional es el tipo de ayuda que más han recibido** las personas mayores, independiente de su edad.



7. Estado civil y situación familiar

¿Cuál es su estado civil actual? (2010) Base: muestra 2010

Expresado en %

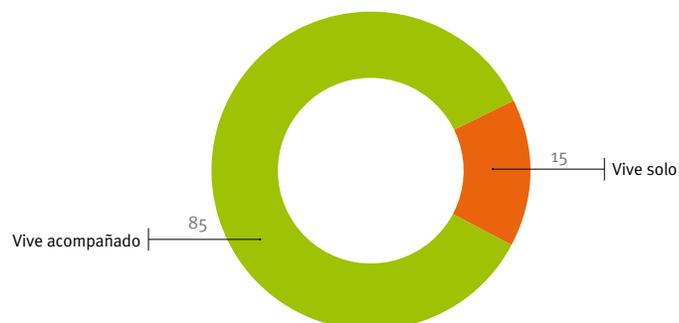


▶ De los encuestados, **48% está casado.**



¿Vive solo o acompañado? (2010) Base: muestra 2010

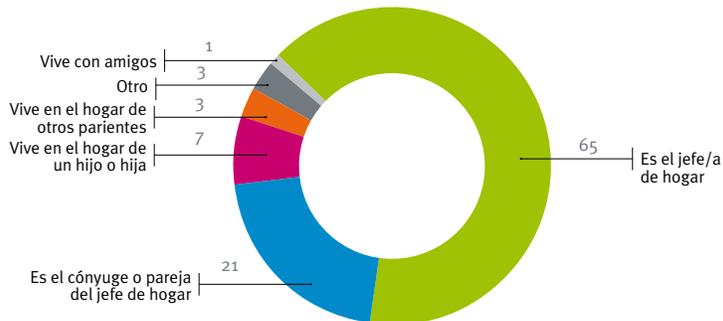
Expresado en %



▶ 85% de los encuestados **vive acompañado.**

Posición en el hogar (2010) Base: muestra 2010

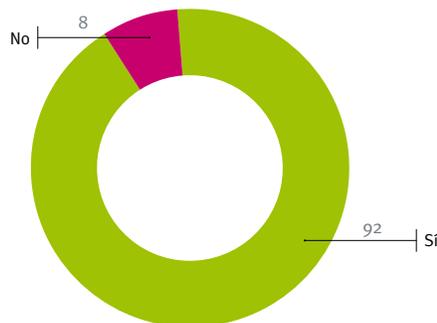
Expresado en %



► El 65% de las personas mayores **aún es jefe/a de hogar.**

¿Usted tuvo hijos? Considere todos sus hijos biológicos y adoptados (2010) Base: muestra 2010

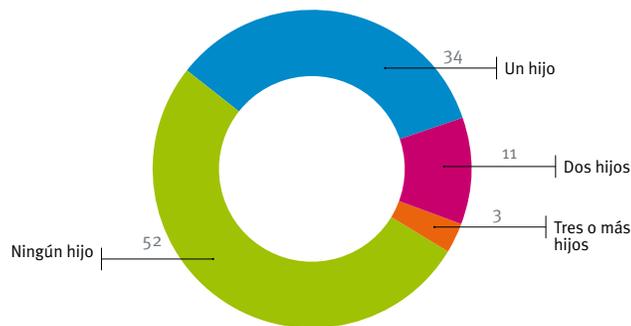
Expresado en %



► Más del 90% de las personas mayores **tuvo hijos.**

¿Vive con hijos? (2010) Base: muestra 2010

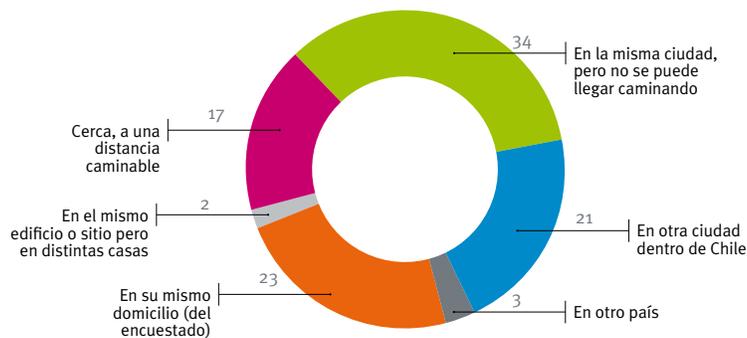
Expresado en %



► El 52% de las personas mayores **no vive con sus hijos.**

¿Donde vive cada uno de sus hijos? (2010) Base: total de hijos mencionados por los encuestados (muestra 2010) N= 6.410

Expresado en %

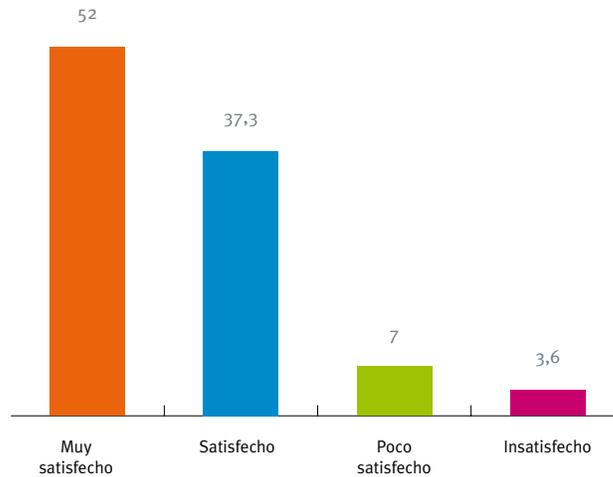


► En términos generales existe cercanía geográfica. El 75% de los hijos de los adultos mayores encuestados **vive en la misma ciudad que sus padres.**

8. Afectividad y calidad de las relaciones

¿Cuán satisfecho se siente con su relación de pareja? (2010)

Base: total de encuestados casados o que conviven (muestra 2010) N= 936

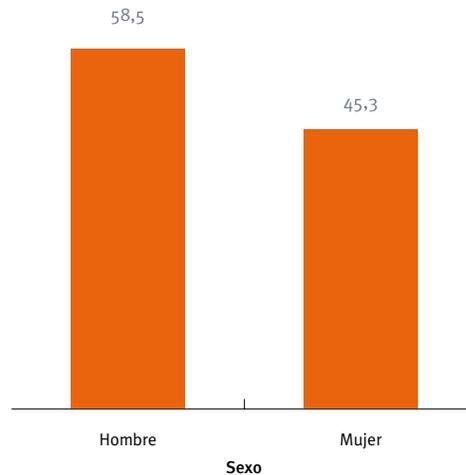


▶ La mayor parte de los encuestados se encuentran **satisfechos o muy satisfechos** con su relación de pareja.

¿Cuán satisfecho se siente con su relación de pareja? (2010)

Base: total de encuestados casados o que conviven (muestra 2010) N= 936

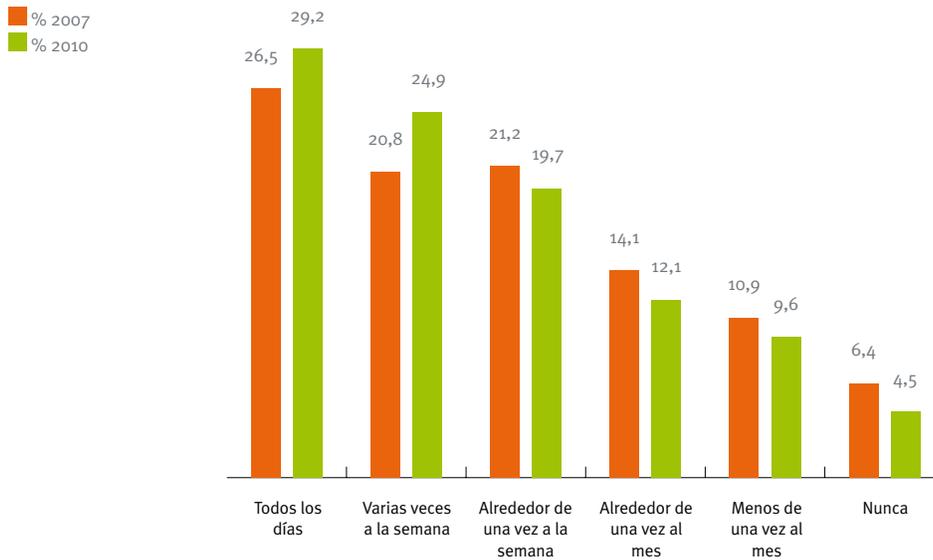
■ % muy satisfecho



▶ Los **hombres están más satisfechos** con su relación de pareja que las mujeres.

En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona, por teléfono o por correo con los hijos/as que no viven con usted? (2010)

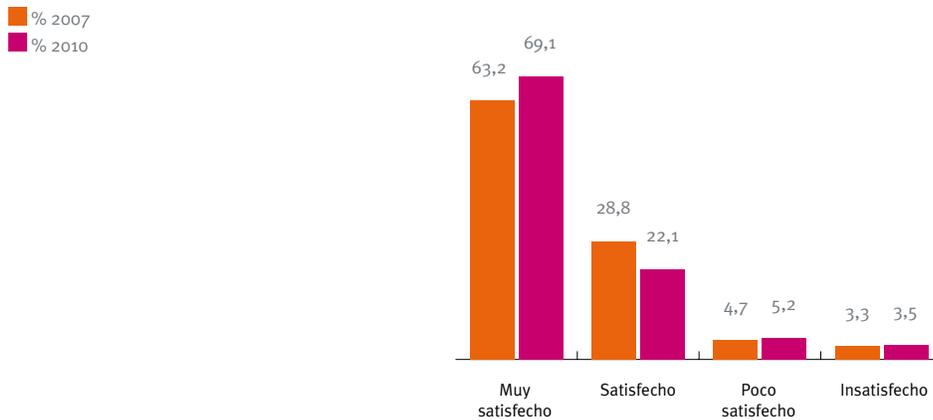
Base: total de hijos mencionados por los encuestados que no viven en el mismo hogar (muestra 2010) N= 4.938



► Más del 50% de los hijos/as que no viven con sus padres **tienen contacto con ellos varias veces a la semana** o diariamente.

Satisfacción con la calidad de la relación con sus hijos/as (2007-2010)

Base: total de hijos mencionados por los encuestados (muestra 2007: 5.414 hijos; muestra 2010: 6.410 hijos)

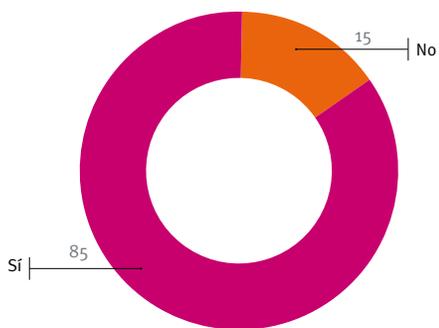


► La mayoría de las personas mayores dicen estar **satisfechos con la relación** que tienen con sus hijos/as.

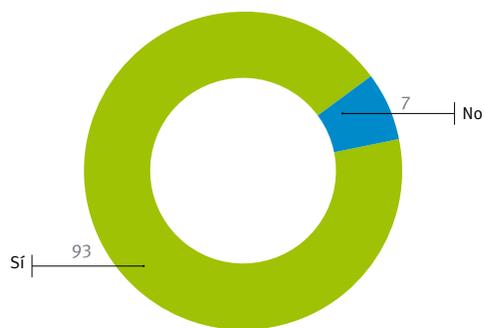


¿Tiene hermanos vivos? (2010)
Base: muestra 2010

Expresado en %



¿Tiene nietos/as vivos? (2010)
Base: muestra 2010

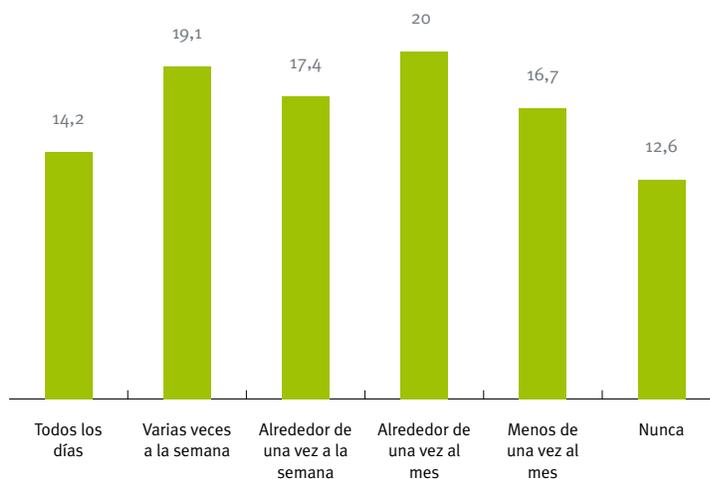


▶ La **mayoría** de los adultos mayores **tienen hermanos/as y nietos vivos.**



En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con algún hermano/a en persona, por teléfono o por correo? (2010)

Base: total personas encuestadas con hermanos (muestra 2010) N= 1.642

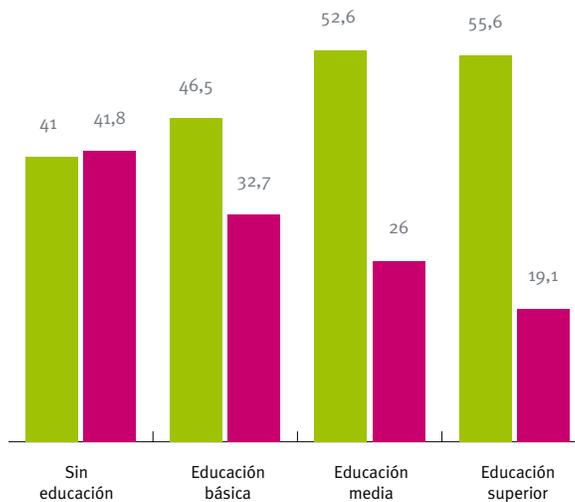


La **mayoría** de las personas mayores **tiene contacto con sus hermanos/as** por lo menos una vez al mes.

En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con algún hermano/a en persona, por teléfono o por correo? Según educación

Base: total personas encuestadas con hermanos (muestra 2010) N= 1.642

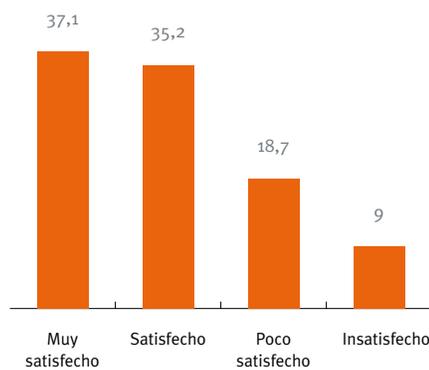
■ % alrededor de una vez a la semana o más veces
 ■ % menos de una vez al mes o nunca



► El contacto con los hermanos/as se **incrementa** con el mayor nivel educacional.

Satisfacción con la calidad de la relación con sus hermanos/as (2010)

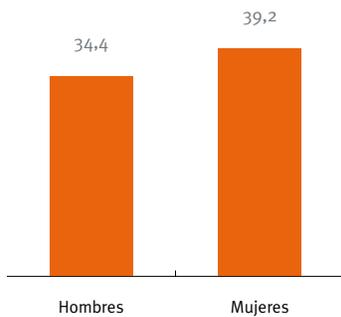
Base: muestra 2010



► La **mayoría** de las personas mayores dicen estar **satisfechos o muy satisfechos** con la relación que tienen con sus hijos/as.

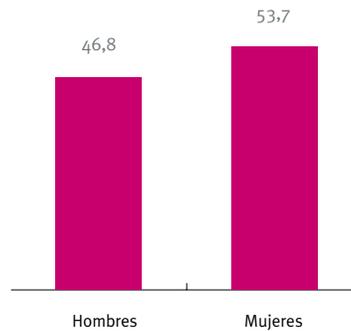
Satisfacción con la calidad de la relación con sus hermanos/as por género (2010) Base: total de personas encuestadas con hermanos (muestra 2010) N= 1.642

■ % muy satisfecho



Contacto con algún hermano en persona, por teléfono o por correo por género (2010) Base: total de personas encuestadas con hermanos (muestra 2010) N= 1.642

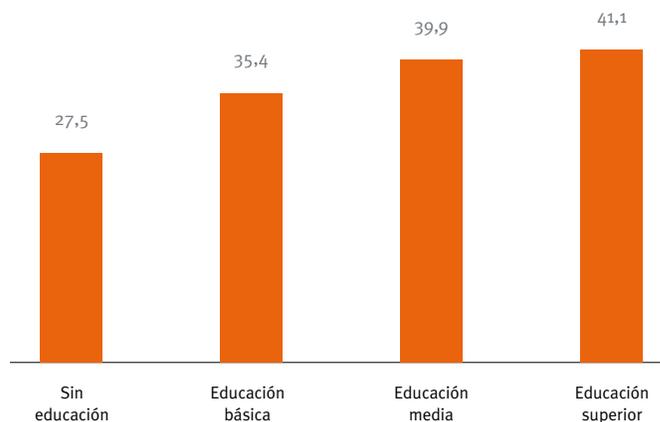
■ % contacto al menos una vez a la semana



► En general las **mujeres mayores** son quienes mantienen **mayor contacto con sus hermanos/as** y quienes están más satisfechas con esta relación.

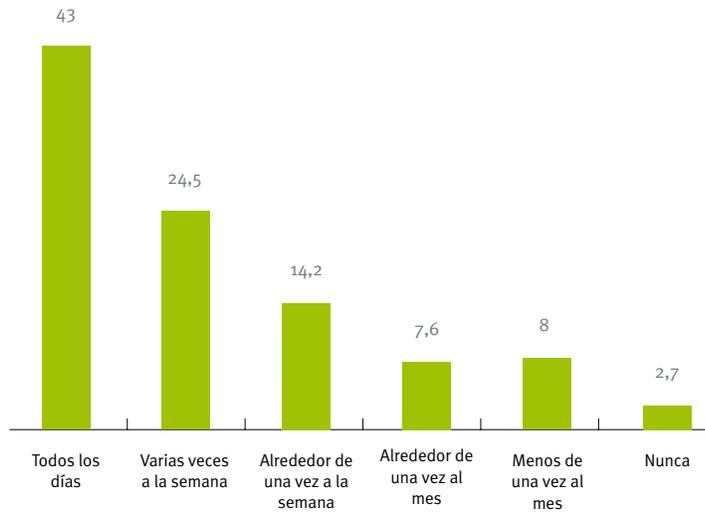
Satisfacción con la calidad de la relación con sus hermanos/as por educación Base: total de personas encuestadas con hermanos/as (muestra 2010) N= 1.642

■ % muy satisfecho



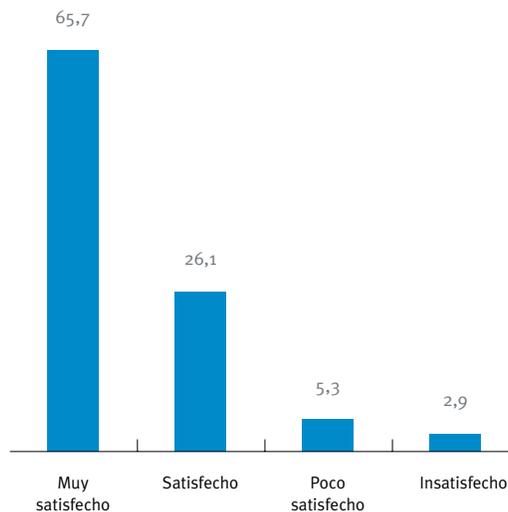
► Quienes tienen **mayor nivel educacional** están **más satisfechos** con la relación que tienen con sus hermanos/as.

En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con algún nieto/a? (2010) Base: total personas encuestadas con nietos (muestra 2010) N= 1.710



► La mayoría de las personas mayores **mantiene contacto con sus nietos/as** al menos una vez a la semana.

Satisfacción con la calidad de la relación con sus nietos/as (2010) Base: muestra 2010

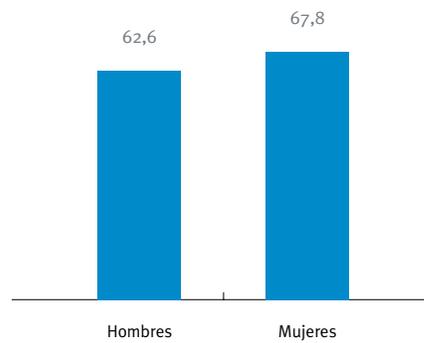


► La mayoría de los adultos mayores está **muy satisfecho** con la **relación** que mantiene con sus **nietos/as**.

Satisfacción con la calidad de la relación con sus nietos/as por género (2010)

Base: total personas encuestadas con nietos (muestra 2010) N= 1.710

■ % muy satisfecho

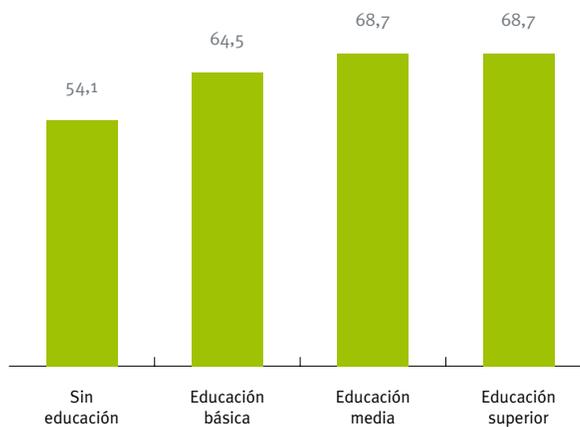


▶ Las **mujeres** y quienes tienen **mayor nivel educacional** se sienten **más satisfechos** con la relación que tienen con sus nietos/as.

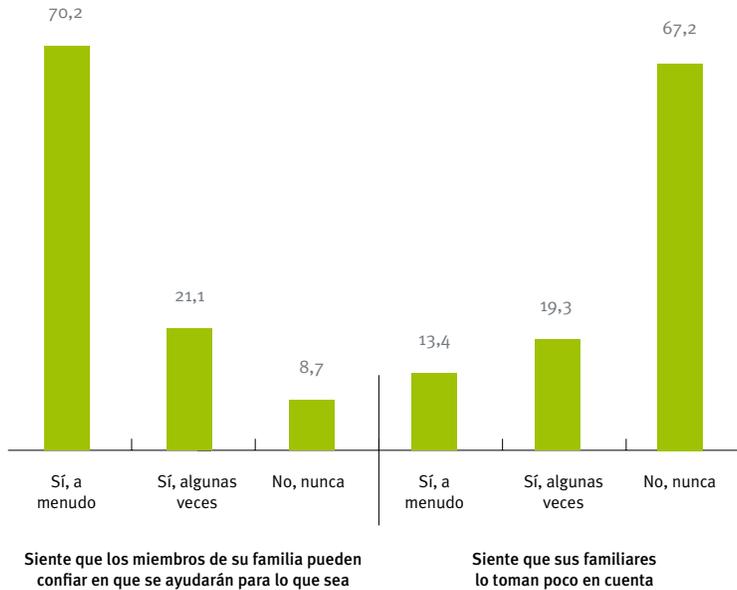
Satisfacción con la calidad de la relación con sus nietos/as por nivel educacional (2010)

Base: total personas encuestadas con nietos (muestra 2010) N= 1.710

■ % muy satisfecho



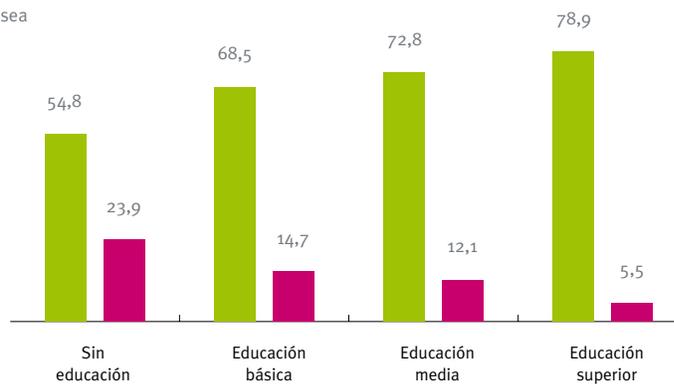
¿Cómo se siente usted en relación con su familia cercana? (2010) Base: muestra 2010



▶ Quienes tienen mayor nivel educativo **evalúan mejor la relación** con su familia cercana.

¿Cómo se siente usted en relación con su familia cercana? (2010) Base: muestra 2010

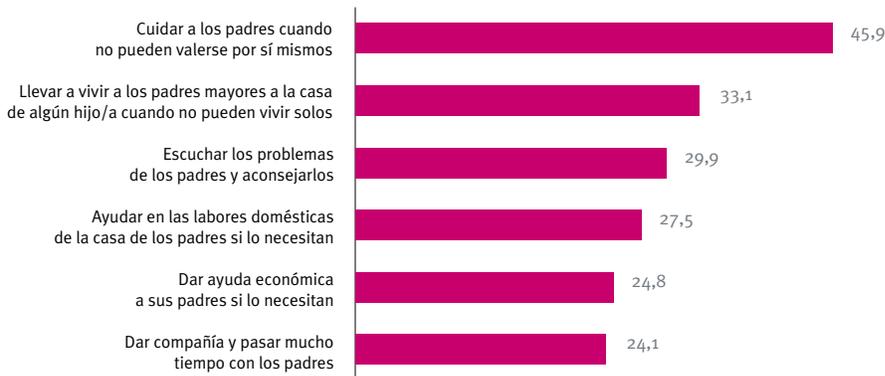
% sí
 ■ siente que los miembros de su familia pueden confiar en que se ayudarán para lo que sea
 ■ siente que sus familiares lo toman poco en cuenta



▶ En las personas con **menor nivel educacional** es mayor el porcentaje de personas que **sienten que sus familiares los toman poco en cuenta**.

Opinión sobre las obligaciones de los hijos/as adultos hacia sus padres mayores (2010) Base: muestra 2010

■ % siempre es obligatorio



▶ Las personas mayores opinan, en un 46%, que es un **deber de los hijos cuidar a sus padres** cuando ellos ya no pueden cuidarse solos.

Opinión sobre las obligaciones de los padres/madres mayores hacia sus hijos/as adultos (2010) Base: muestra 2010

■ % siempre es obligatorio



▶ Las personas mayores opinan, en un 58%, que es un **deber de los padres escuchar a sus hijos y aconsejarlos**. Un 49% estaría dispuesto a que los hijos/as vuelvan a vivir con ellos.



V. PREDICTORES DE UN BUEN ENVEJECER

El envejecimiento es un proceso natural que dura toda la vida, no obstante, afecta de distintas maneras a las personas mayores. Mantenerse activo, integrado y satisfecho son los mecanismos para potenciar y lograr un envejecimiento saludable, lo cual está asociado a diversos predictores o factores que pueden favorecer o amenazar este buen envejecer. Algunos de los principales factores se presentan a continuación:

El bienestar de los adultos mayores se ve claramente afectado por sus condiciones de vida, específicamente sus condiciones económicas y de salud, ya que se evidencia que a menor nivel de ingresos, mayor reporte de estado de “poca satisfacción o insatisfacción”, lo mismo sucede a nivel de salud.

La satisfacción general con la vida se asocia con la satisfacción de un conjunto de necesidades, no solo las económicas y de salud, sino también influye el tener satisfechas las necesidades de vivienda, alimentación, afecto y cariño, y recreación.

También para mantener un envejecimiento activo es importante realizar actividades significativas y relacionarse con otras personas, lo que se asocia con mayor bienestar. Otro aspecto relevante es la calidad de las relaciones, ya que es más importante la calidad que la cantidad de relaciones familiares que tienen los adultos mayores.

La pérdida de capacidad para realizar diversas actividades cotidianas tales como reconocer y saludar a los amigos, manejar su propio dinero, y encontrar el camino de regreso a casa, entre otras, se asocia con menor satisfacción.

Las actividades significativas que más influyen en un mayor bienestar son salir de casa y leer diarios, revistas o libros varias veces por semana; participar en actividades religiosas al menos una vez a la semana; y asistir a cursos, talleres o seminarios al menos una vez al mes.

La autoeficacia, es decir, la capacidad que tienen los mayores para enfrentar los eventos difíciles y de poder controlar el medio, se relaciona fuertemente con el bienestar. Los que tienen baja autoeficacia se perciben en un 71% como poco satisfechos o insatisfechos, lo que alcanza solo al 29% de los que tienen alta autoeficacia. Cabe decir que esta se encuentra asociada con educación, en el sentido de que a mayor nivel educativo, mayor autoeficacia.

Las personas que viven acompañadas se sienten más satisfechas que los que viven solos, pero siempre que mantengan la jefatura de hogar, pues los que viven allegados con otros parientes son los que se sienten más insatisfechos.

El estado civil de las personas, tener hijos/as, tener nietos/as o tener hermanos/as, no se asocia necesariamente con una mayor satisfacción. Es la calidad de las relaciones familiares lo que más se relaciona con bienestar: a mejor evaluación de estas, mayor satisfacción; cuando hay conflicto con al menos una persona en el hogar, este amenaza fuertemente dicho bienestar.

Finalmente, quienes perciben mayor apoyo disponible en caso de necesidad, se sienten más satisfechos.



MARÍA SOLEDAD
HERRERA

Profesora
Instituto de Sociología
Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

Predictores de Bienestar: Viviendo el envejecimiento con inequidades acumuladas a lo largo de la vida

Los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes, realizadas en 2007 y 2010, dejan clara evidencia que el nivel de bienestar de los adultos mayores está fuertemente segmentado en la sociedad chilena según el nivel educacional alcanzado por los individuos. El acceso a la educación no solo permite acceder a una mejor posición en el mercado laboral y a mayores ingresos, sino que se relaciona fuertemente con otro tipo de capacidades cognitivas y de acceso a información, lo que permite tener mejores estilos de vida y una mayor capacidad adaptativa (autoeficacia). Es así como los adultos mayores con mayor educación tienen mejores condiciones de vida, tanto económicas como de salud y de funcionamiento físico y cognitivo.

Tanto los datos de la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) como la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, dan cuenta de un claro mejoramiento del nivel educativo de los adultos mayores chilenos en un período tan breve como el existente entre ambas encuestas.

Podemos ver también que, entre la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez de 2007 y 2010, en general los adultos mayores dan cuenta de un mejoramiento de sus condiciones materiales de vida: sienten que sus ingresos le alcanzan más para vivir, tienen un mejor equipamiento doméstico –aún cuando probablemente es a costa de un mayor endeudamiento– y perciben en mayor proporción que sus necesidades económicas están adecuadamente satisfechas.

A pesar del aumento en la autopercepción de satisfacción con la vida y el creciente acceso a bienes materiales, las condiciones objetivas de salud han empeorado. De manera consistente con los datos de las Encuestas Nacionales de Salud de Chile, se observa un aumento de los problemas de salud de colesterol alto y diabetes, ambos asociados con hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo y sobrepeso. Sin embargo, lo anterior se contradice con que, de 2007 a 2010 mejora la autopercepción de salud de las personas, lo que podría deberse a que, pese a que pueden estar produciéndose más enfermedades, los adultos mayores cuentan con más recursos para enfrentarlas: al tener mayor educación cuentan con un mejor sentido de autoeficacia o de control sobre sus vidas, al tener más ingresos sienten que pueden satisfacer sus necesidades de atención en salud. Por ejemplo, se podría hablar de un mayor acceso a medicamentos, ya que se declara el aumento de la ingesta de ellos entre ambos años, lo que podría estar dando cuenta que las enfermedades están siendo más controladas. Otros estudios han mostrado que no es tanto la presencia de enfermedades lo que afecta el bienestar de las personas, sino la manera en que están siendo tratadas y enfrentadas las enfermedades.

Otra dimensión en que se han observado cambios en la calidad de vida de los adultos mayores ha sido en

su nivel de actividades. Entre el 2007 y 2010 aumentó, especialmente, la lectura y la participación en cursos, talleres o seminarios. Ambas actividades están asociadas con una mayor sensación de satisfacción con la vida.

También están sesgadas por educación, en el sentido que a mayor educación, las personas leen más y se involucran más en actividades sociales. Por lo tanto, se podría sostener que el mejoramiento del nivel educativo de los adultos mayores chilenos también ha tenido su impacto en que el envejecimiento se viva de manera más activa, más involucrado con el medio externo, y a través de esto, con una mayor satisfacción vital.

Este estudio también ha mostrado como el bienestar de los adultos mayores depende fuertemente de la calidad de las relaciones familiares. No importa tanto la estructura familiar, es decir, cuántos hijos/as, hermanos/as o nietos/as se tengan, ni si las personas mayores viven o no con pareja, sino es la calidad de estas relaciones y la ausencia de conflicto, lo que se asocia con una mayor satisfacción. Entre el 2007 y 2010 no se reportan variaciones considerables en la calidad de las relaciones familiares que establecen los adultos mayores.

Pese a que hemos visto que, en muchos aspectos, los adultos mayores del 2010 se encuentran con mejor calidad de vida que el 2007, no hay que olvidar que si damos una mirada transversal a estos, nos encontramos con fuertes inequidades en la manera en que envejecen los adultos mayores. Si bien en 2010 más de la mitad (60%) de los adultos mayores se siente satisfecho o muy satisfecho con su vida, cuatro de cada diez mayores, no lo está. Entre los factores que explican esta falta de satisfacción con la vida, se encuentran tanto las peores condiciones de vida material y de salud, como una menor participación en actividades sociales y cognitivas (como la lectura), y una peor evaluación tanto del funcionamiento familiar como de la capacidad de movilizar recursos de apoyo desde sus redes sociales y familiares. Todos estos aspectos están fuertemente asociados con el nivel educacional alcanzado por los mayores. Como nuestras futuras generaciones de mayores estarán mejor educadas que las actuales, podríamos predecir que en el futuro estas inequidades en la manera de envejecer deberían ir reduciéndose.

Ya hemos visto cómo en el breve plazo que va entre 2007 y 2010 mejoran las condiciones de vida materiales y educativas de los adultos mayores, lo que les ha permitido enfrentar de mejor manera los problemas que ocurren al envejecer (especialmente de salud), así como participar más activamente de la sociedad, leyendo más y asistiendo a más actividades de tipo recreativas o culturales. El mayor involucramiento en estos ámbitos puede también estar explicando la mayor sensación de satisfacción de los adultos mayores, incluso en el 2010, año del terremoto del 27 de febrero, que afectó al 80% de la muestra estudiada.



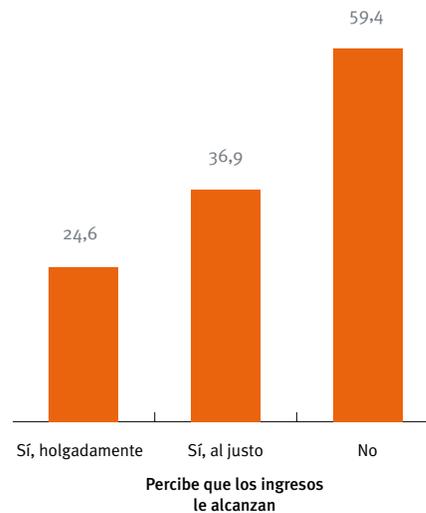
1. Principales amenazas al bienestar
2. Principales factores protectores del bienestar

1. Principales amenazas al bienestar

RELACIÓN ENTRE SUFICIENCIA DE INGRESOS Y BIENESTAR

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas según percepción de suficiencia de ingresos (2010) Base: muestra 2010

■ % personas poco satisfechas o insatisfechas

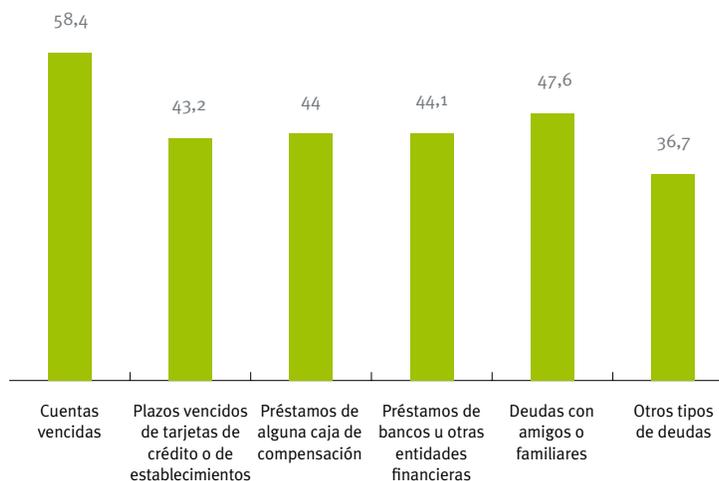


▶ Las personas mayores que sienten que los **ingresos no les alcanzan**, se sienten **más insatisfechas**.

RELACIÓN ENTRE DEUDAS Y BIENESTAR

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas según presencia de deudas (2010) Base: muestra 2010

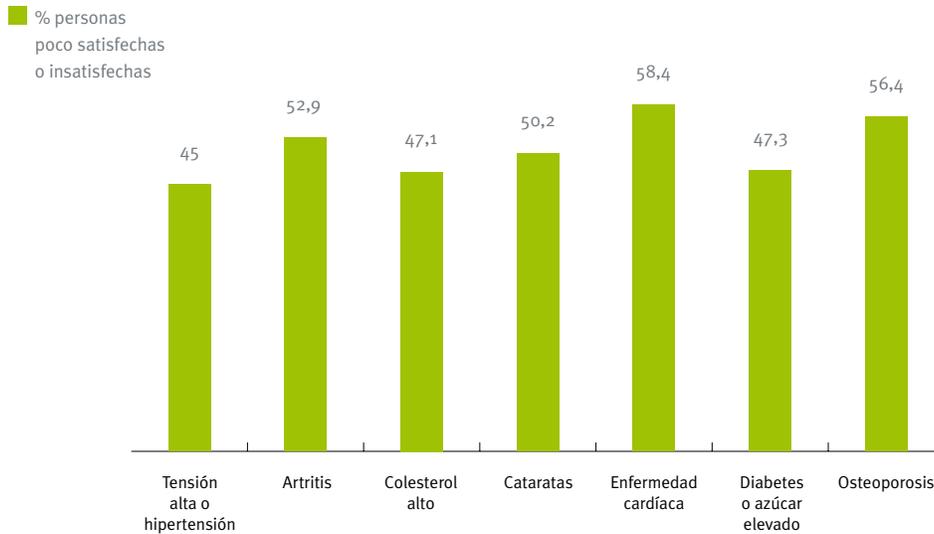
■ % personas poco satisfechas o insatisfechas



▶ Las personas que tienen algún tipo de **deudas se sienten más insatisfechas con la vida**, especialmente si se tienen deudas con amigos o familiares y cuentas vencidas.

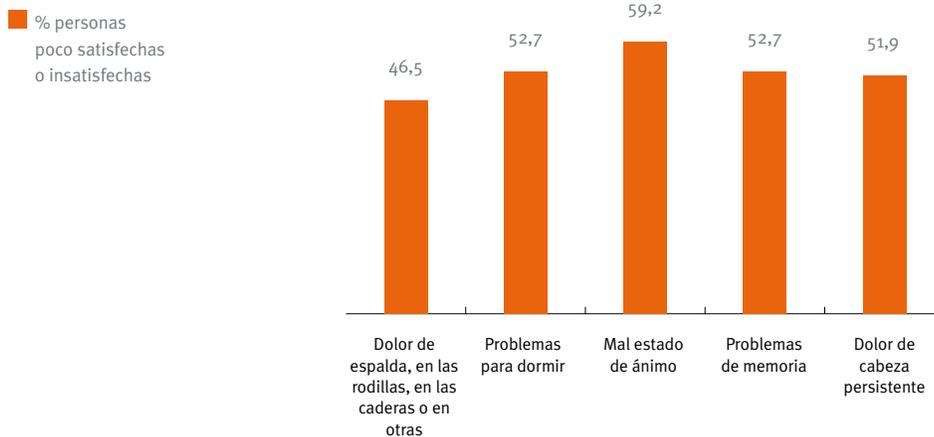
RELACIÓN ENTRE PROBLEMAS DE SALUD Y BIENESTAR

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas según presencia de enfermedades (2010) Base: muestra 2010



► Las personas mayores que **presentan** algún tipo de **enfermedad**, **se sienten más insatisfechas** con la vida, especialmente quienes tienen problemas al corazón, osteoporosis y artritis.

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas en su vida según problemas de salud (2010) Base: muestra 2010



► El mal estado de ánimo, los problemas para dormir y de memoria son los **temas de salud** que más se relacionan con la **baja sensación de bienestar** en los mayores.





RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR

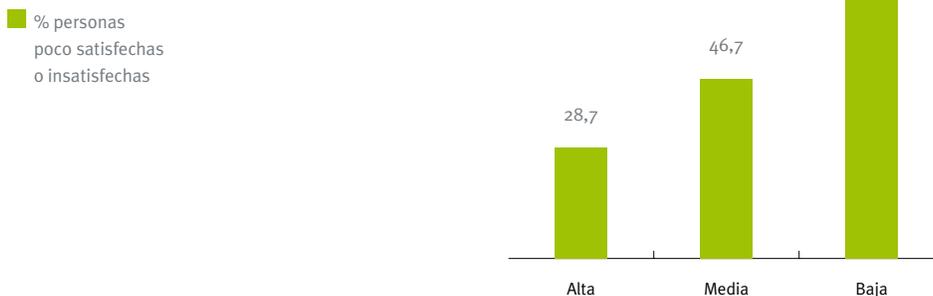
Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas cuando no son capaces de realizar algunas actividades de la vida diaria (2010) Base: muestra 2010



► **Perder la capacidad funcional** para realizar actividades de la vida diaria es uno de los factores que **más influye en la percepción de bienestar** de las personas mayores.

RELACIÓN ENTRE AUTOEFICACIA Y BIENESTAR

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas según índice de autoeficacia* (2010) Base: muestra 2010

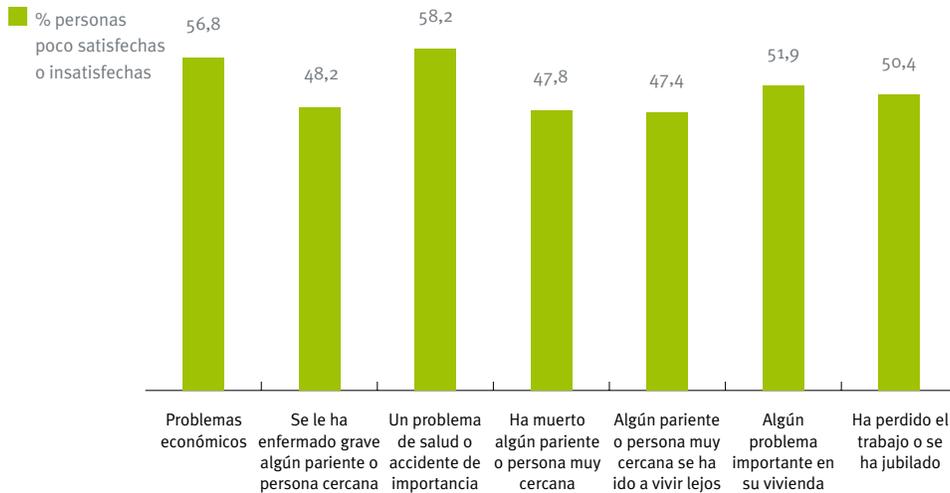


► Las personas con **baja autoeficacia**, es decir, que sienten que no pueden controlar lo que les sucede, se sienten mucho **más insatisfechas**.

* Ver anexo página 110.

RELACIÓN ENTRE EVENTOS ESTRESANTES Y BIENESTAR

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas según eventos ocurridos durante los últimos seis meses (2010) Base: muestra 2010

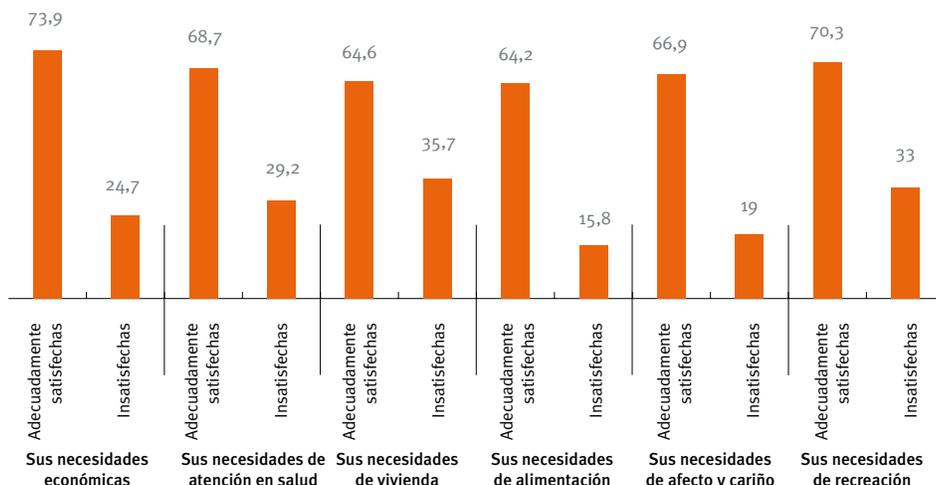


▶ La presencia de **eventos estresantes afectan el bienestar** de las personas mayores, especialmente los problemas económicos y de salud.

2. Principales factores protectores del bienestar

RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y BIENESTAR

Porcentaje de personas satisfechas e insatisfechas según satisfacción de necesidades (2010) Base: muestra 2010

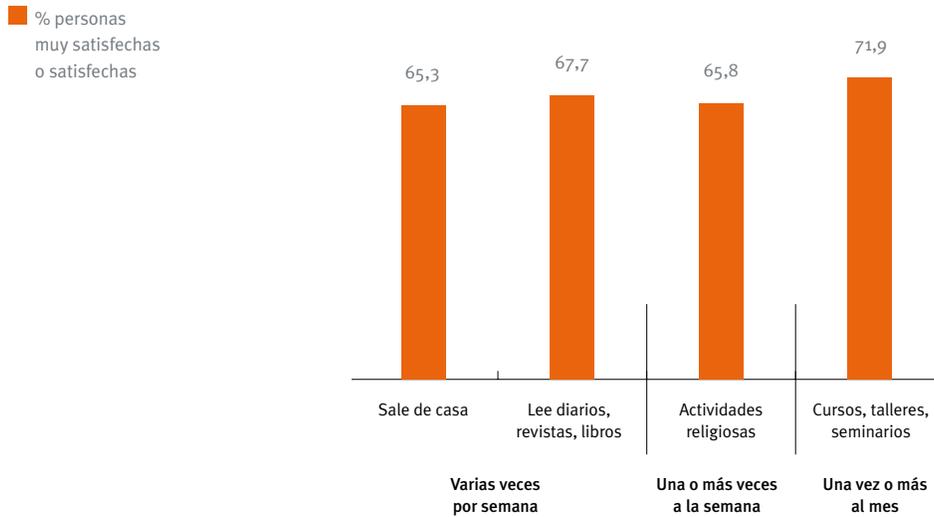


▶ La **adecuada satisfacción de las necesidades** económicas, de salud, vivienda, alimentación, afecto y cariño y de recreación **influyen positivamente** en la sensación de bienestar.



RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS Y BIENESTAR

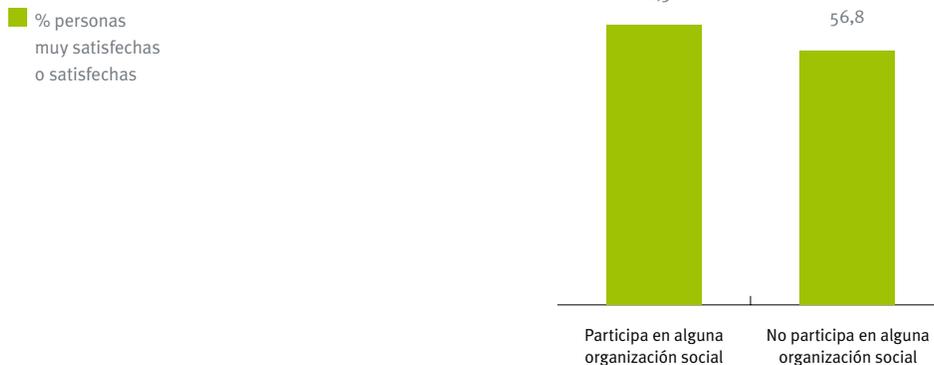
Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas según realización de actividades (2010) Base: muestra 2010



▶ Las **actividades significativas** que más se relacionan con una **mayor satisfacción** con la vida son realizar cursos y talleres, leer diarios, libros y revistas, salir de casa y participar en actividades religiosas.

RELACIÓN ENTRE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y BIENESTAR

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas en su vida según participación social (2010) Base: muestra 2010

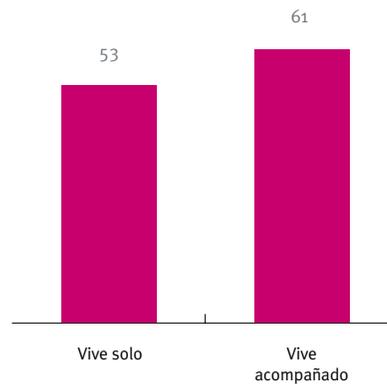


▶ Las personas mayores que **participan** en organizaciones se sienten **más satisfechas** que las que no lo hacen.

RELACIÓN ENTRE COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y BIENESTAR

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas según con quien vive (2010) Base: muestra 2010

■ % personas muy satisfechas o satisfechas

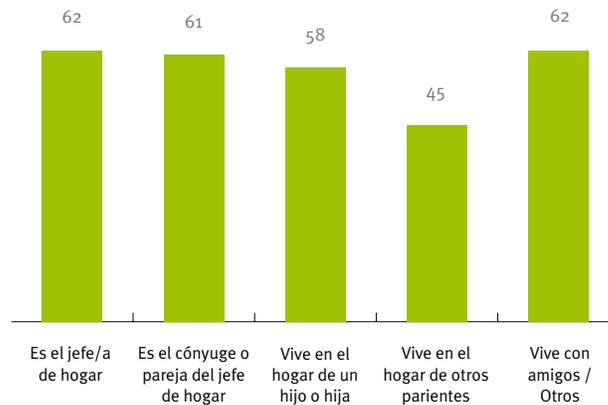


► Las personas mayores que **viven acompañadas**, en general, se sienten **más satisfechas** con su vida que quienes viven solos.

RELACIÓN ENTRE POSICIÓN EN EL HOGAR Y BIENESTAR

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas según posición en el hogar (2010) Base: muestra 2010

■ % personas muy satisfechas o satisfechas

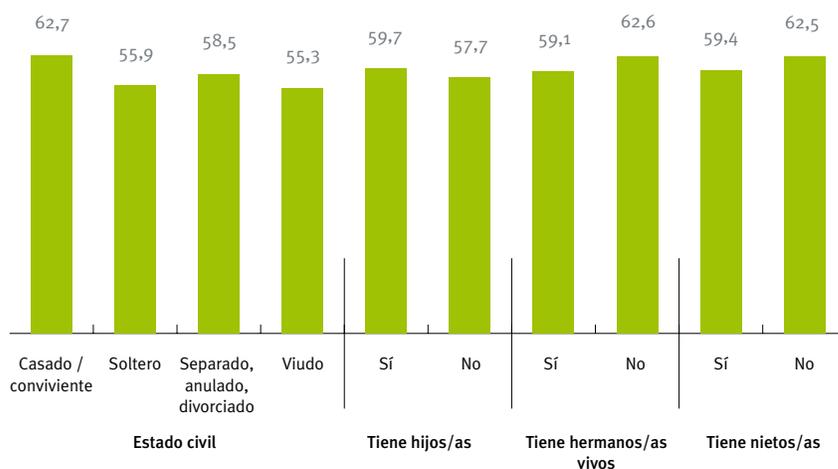


► Las personas mayores con **niveles más altos de satisfacción** son aquellas que son **jefes de hogar** o cónyuge de estos.

RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y BIENESTAR

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas según: estado civil, tiene hijos/as, hermanos/as, nietos/as (2010) Base: muestra 2010

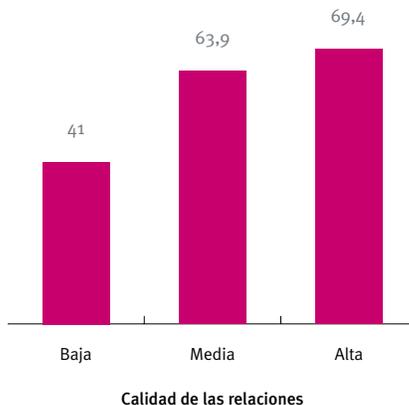
■ % personas muy satisfechas o satisfechas



▶ Vivir con la pareja, tener hijos/as, hermanos/as vivos y tener nietos/as, **se asocia levemente con una mayor satisfacción.**

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas en su vida según índice de calidad de las relaciones familiares* (2010) Base: muestra 2010

■ % personas muy satisfechas o satisfechas



▶ Las personas mayores con una **mejor calidad en sus relaciones familiares** se sienten **más satisfechas** con la vida.

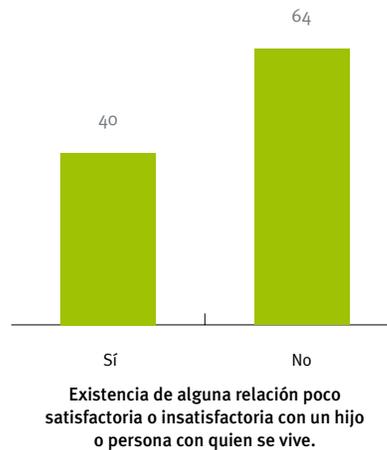
* Ver anexo página 110.



RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y BIENESTAR

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas en su vida según presencia de conflicto (2010) Base: muestra 2010

■ % personas muy satisfechas /satisfechas



► Las personas mayores que tienen una **relación satisfactoria** con quienes viven se sienten **más satisfechas** con su vida.

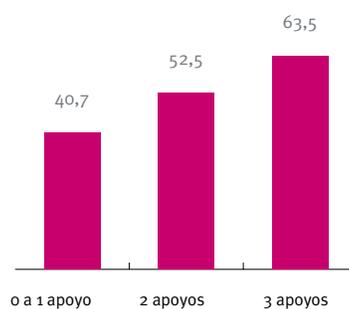


RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y BIENESTAR

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas en su vida según índice de apoyo familiar (2010) Base: muestra 2010

■ % personas muy satisfechas /satisfechas

Índice de apoyo:
cuenta cuántos apoyos
potenciales percibe
que tiene, de 0 a 3
de los siguientes:
“Si se sintiera solo
o triste, ¿tendría a
quien acudir?”; “¿Hay
alguien con quien
usted siente que puede
contar en las buenas
y en las malas?”; “Si
tuviera algún apuro de
plata, ¿tendría a quien
pedirle?... No/sí”.



► Las personas mayores que perciben **mayor** número de **apoyo** disponible en caso de necesidad, están **más satisfechas**.

ANEXOS

P. 58

La escala de Pfeffer evalúa la capacidad funcional de los mayores en una serie de preguntas asociadas a si la persona es o no capaz de manejar su propio dinero; hacer las compras solo; calentar agua para el café o té y apagar la cocina; preparar la comida; mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario; poner atención, entender y discutir un programa de radio, TV o artículo del periódico; recordar compromisos y acontecimientos familiares; administrar los propios medicamentos, andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa; saludar a los amigos adecuadamente y quedarse solo en casa. El puntaje máximo de la escala es de 33 puntos, y se sugiere que si la suma es de 6 o más puntos, existe déficit cognitivo (Pfeffer *et al.* (1982) *Measurement of functional activities in older adults in the community, Journal of Gerontology*. 37 (3): 323-329).

P. 104

Esta variable combina dos preguntas: “¿Cuán capaz se ha sentido usted para enfrentar hechos difíciles que le ha tocado vivir en los últimos años? y “en el último año, ¿ha confiado en que si se esfuerza puede conseguir lo que desea? Se considera autoeficacia baja cuando se siente sin capacidad para enfrentar hechos difíciles o cuando casi nunca ha confiado en que puede conseguir lo que desea. Se considera alta autoeficacia cuando se ha sentido muy capaz de enfrentar los hechos difíciles y sí ha confiado bastante seguido en que si se esfuerza puede conseguir lo que desea. Autoeficacia media la constituyen el resto de las combinaciones.

P. 109

Índice que combina seis indicadores que miden percepción de funcionamiento familiar: “Siente que los miembros de su familia pueden confiar en que se ayudarán para lo que sea”, “Siente que sus familiares lo toman poco en cuenta”, “Siente que algunos de sus familiares abusan de Ud.”, “Siente que en su familia son muy unidos”, “Siente que sus familiares no lo entienden”, “Siente que en su familia hay bastantes peleas y desavenencias”, en una escala de respuesta de: “1. Sí, a menudo”, “2. Sí, algunas veces”, “3. No, nunca”. Se invirtieron los ítems positivos (el primero y cuarto), y luego se promediaron. El índice va de 1 (mal funcionamiento familiar) a 3 (buen funcionamiento). Se considera “bajo” los valores de 1 a 2,5; “medio” de 2,51 a 2,9; “alto” cuando todos los ítems son evaluados en el sentido de mejor funcionamiento familiar.

CHILE Y SUS
Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad
de Vida en la Vejez
MAYORES
(2010)

