

# CHILE

---

10 años de la  
Encuesta Calidad de  
Vida en la Vejez  
UC - Caja Los Andes

# Y SUS MAYORES

CHILE Y SUS MAYORES

10 años de la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes

Coordinación general de la Encuesta

Programa Adulto Mayor UC  
Centro UC de Estudios de la Vejez y el Envejecimiento

Responsable técnico de la Encuesta

Instituto de Sociología UC

Profesores a cargo de la Encuesta

M. Beatriz Fernández  
M. Soledad Herrera

Comité técnico asesor de la Encuesta

Gonzalo Edwards  
María Soledad Herrera  
Ignacio Irarrázaval  
Dra. Susana González  
Rosa Kornfeld  
Dr. Pedro Paulo Marín  
Macarena Rojas  
Eduardo Valenzuela  
Dr. Nicolás Velasco

Edición

Javiera Rosell  
M. Soledad Herrera  
M. Beatriz Fernández  
Macarena Rojas

Dirección de arte

Soledad Hola  
Diseño Corporativo UC

Diseño y diagramación

Fernanda Ulloa  
Catalina Fuentes  
Arturo Arriaza  
Diseño Corporativo UC

Fotografía

María José Evans - Palabras Mayores

Primera edición

Abril de 2017  
ISBN N° XXXXX  
800 ejemplares / Impresor: XXXXX

CONTENIDOS

5  
**Presentación**  
Ignacio Sánchez D.

6  
**Prólogo**  
Nelson Rojas M.

7  
**Comentario**  
Rosita Kornfeld M.

8  
**Antecedentes generales**

9-11  
**Índice de calidad de vida en la vejez**

12-23  
**I. Bienestar general en la vejez**

14  
Comentario de  
Magdalena Browne M.

24-41  
**II. Situación económica y laboral**

26  
Comentario de  
Gonzalo Edwards G.

42-57  
**III. Condiciones de salud**

44  
Comentario de  
Pedro Paulo Marín L.

58-75  
**IV. Participación y actividades sociales**

60  
Comentario de  
Eduardo Valenzuela C.

76-95  
**V. Relaciones sociales y familiares**

78  
Comentario de  
María Beatriz Fernández L.

96-111  
**VI. Cambios en el bienestar: predictores de un buen envejecer**

98  
Comentario de  
María Soledad Herrera P.

100  
Comentario de  
Ignacio Irarrázaval LL.



DR. IGNACIO  
SÁNCHEZ D.

Rector  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

# PRESENTACIÓN

## Envejecer con calidad de vida

Para la Pontificia Universidad Católica de Chile es un gran orgullo ir a la vanguardia en los desafíos que nos plantea el aumento de la longevidad y el envejecimiento de la población en el país, fenómeno mundial que se produce por variadas razones, como el aumento progresivo de la esperanza de vida de las personas, la reducción de la mortalidad, los avances científicos, entre otras.

Por ello, nos hemos propuesto ser un aporte en términos de investigación, educación, el desarrollo de centros y programas especiales sobre el envejecimiento, publicaciones y en estudios como el que se presenta en este libro Chile y sus Mayores, el que ofrecemos a toda la comunidad dentro del espíritu de nuestra misión universitaria de compartir conocimiento para atender las prioridades que nos plantea la sociedad y desarrollar una labor formadora.

Hace 10 años la Universidad Católica tomó el desafío de comenzar con esta Encuesta nacional con el fin de conocer y compartir información relevante sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. Ahora presentamos la IV Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, la cual se ha transformado en un referente de información en el país sobre este tema. Esto nos permite no solo conocer la situación actual de este grupo en relación a la calidad de vida, sino también su evolución en el tiempo.

Esta encuesta se desarrolla gracias a un riguroso estudio organizado por el Programa Adulto Mayor UC, el Centro UC de Estudios de Vejez y Envejecimiento, y el Instituto de Sociología UC, junto a Caja Los Andes.

Cabe reconocer también la valiosa asesoría otorgada por un equipo de académicos expertos en la materia en cada una de las encuestas realizadas.

El libro aporta nuevos resultados para describir el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, además de dar a conocer factores relevantes que se relacionan con el logro de una mejor calidad de vida. Con cada uno de los cuatro estudios realizados se ha querido dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país y reflejar la evolución en distintos aspectos fundamentales para ellos, tales como bienestar general, situación de salud, económica, social y familiar. Con ello, buscamos ser un aporte para el conocimiento, así como también para el desarrollo de programas que permitan paulatinamente en nuestro país no solo que vivamos más años, sino que vivamos estos años en buena forma.

Esta cuarta versión de la encuesta permite seguir realizando comparaciones con los resultados obtenidos en los estudios anteriores, en los que miles de encuestados a lo largo de todo el país nos brindan buenas y esperanzadoras noticias para el adulto mayor en Chile junto con plantear importantes desafíos que debemos abordar como sociedad en los próximos años.

La Universidad Católica continuará trabajando en esta materia para que realmente mejore la calidad de vida de nuestros adultos mayores y seguirá promoviendo alianzas entre el mundo académico, las autoridades y la sociedad civil que colaboren con Chile y sus Mayores.



NELSON  
ROJAS M.  
Gerente General  
Caja Los Andes

## PRÓLOGO

El fenómeno del envejecimiento de la población representa un hecho significativo para las instituciones que trabajamos con este grupo de la sociedad. Hoy resulta prácticamente imposible hacer un análisis aislado de este segmento etario, en gran medida fruto del trabajo de los distintos sectores por propiciar reflexiones integradas, y que se han traducido en poner en evidencia las oportunidades de nuestros adultos mayores en una sociedad que los reconoce y que necesita sumarlos a los desafíos del futuro.

Gran parte de este nuevo trato con las personas mayores queda de manifiesto en los resultados de la Cuarta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, a cargo de la Pontificia Universidad Católica de Chile y que Caja Los Andes ha apoyado desde su primera edición, en 2007.

La última muestra, en contraste con los resultados históricos, resalta una mejora sostenida en los diferentes aspectos relacionados con la calidad de vida de nuestras personas mayores. Sin duda, hemos ganado terreno en materias como la salud, la educación y la

capacitación, aspectos que han tenido y seguirán siendo de la atención de Caja Los Andes, a través del programa “Viva la Vida”.

Sin embargo, un eventual estado de dependencia de nuestros mayores se alza como una de las principales preocupaciones del segmento, lo que nos impone como institución de Seguridad Social mayores esfuerzos para mantener este tema en la agenda pública, de modo de empujar soluciones desde los distintos sectores.

Con brechas en el sistema de previsión social, seguros de salud que parecieran omitir a las personas mayores, y tremendos desafíos en salud geriátrica (formación y prestaciones), resulta imperativo acelerar la toma de decisiones para así blindar a quienes son el legado vivo de un país respetuoso por sus padres y abuelos.

Por nuestra parte, seguiremos alentando la generación de estudios centrados en este segmento de la población, para así brindar servicios sociales de alto estándar y de verdadero impacto en la calidad de vida propia y de sus familias.



ROSITA  
KORNFELD M.  
Directora Ejecutiva  
Centro UC estudios  
vejez y envejecimiento  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

## COMENTARIO

Estamos muy orgullosos de cumplir una década efectuando la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes, la cual tiene por objetivo dar cuenta de la realidad de las personas mayores de nuestro país. En este sentido, esta cuarta versión de la Encuesta logra entregar una panorámica de la situación de los mayores en Chile a través de estos 10 años, desde distintas áreas, incluyendo aspectos relacionados con salud, situación económica y laboral, participación social, realidad familiar, sensación de bienestar y satisfacción vital.

Desde una perspectiva general, es relevante destacar el aumento de la satisfacción vital referida por las personas mayores entre los años 2007 y 2016 desde 56,5% a 72,3%. Junto a un aumento de la satisfacción vital se observa una disminución de la sintomatología depresiva y la percepción de aislamiento de las personas mayores. Esto es un buen indicador en tanto puede asociarse con la realización de más actividades que promuevan un envejecimiento activo. Ejemplo de esto es un aumento, entre los años 2010 y 2016, del porcentaje de personas que dice salir de casa varias veces por semana. Hoy en día, hay variedad de actividades e instancias de participación de las personas mayores, lo que permite elegir de acuerdo a la diversidad de intereses y necesidades.

A pesar de lo anterior, los resultados de la Encuesta muestran que aún existen brechas por nivel educacional, aunque estas han disminuido con el paso de los años. De este modo, la superación de estas brechas sigue siendo un desafío en el que hay que trabajar, ya que influyen directamente en la manera de envejecer.

En esta línea, las diferencias se aprecian en salud, donde las personas con menor nivel educacional señalan con menos frecuencia el tener una salud excelente o buena, realizan menos ejercicio físico y están más expuestos a la polifarmacia (19,3% indica tomar 6 o más medicamentos).

Por otro lado, un aspecto interesante que se evidencia a través de los resultados de la Encuesta es que los adultos mayores no son una carga para la familia, más bien son un pilar fundamental de la misma, existiendo reciprocidad de apoyos. De este modo, gran parte de los encuestados señala estar satisfecha con la forma de vincularse con su familia.

Cabe destacar que la familia es el entorno donde los adultos mayores perciben en menor medida un trato injusto a consecuencia de su edad (10.6%), sin embargo, este porcentaje aumenta cuando se trata de instituciones de salud (23,2%) o servicios públicos (20,9%). Este hecho indica la necesidad de capacitación a nivel general en la población en temáticas de vejez y envejecimiento, siendo especialmente relevante en el caso de instituciones que entregan servicios a los mayores.

Aún existen importantes desafíos de los que debemos ocuparnos para mejorar la situación las personas mayores de nuestro país, algunos de estos tienen que ver con la igualdad de acceso a dispositivos de salud y dispositivos educativos, así como el acceso y capacitación en tecnologías, por mencionar algunos.

En síntesis, se debe fomentar un enfoque integral de la vejez y el envejecimiento, promoviendo la idea de que las personas mayores son sujetos de derechos, generando acciones de promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales.

De este modo, nuestro compromiso como Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento UC (CEVE-UC) es la generación de conocimiento para aportar al desarrollo de políticas públicas, que influyan positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores, incorporando la visión del envejecimiento como un proceso multidimensional. Asimismo, el CEVE –UC busca fomentar el diálogo entre los actores públicos y privados, con el fin de aunar fuerzas para lograr una sociedad verdaderamente inclusiva.

ANTECEDENTES GENERALES

La Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes es fruto de un esfuerzo conjunto entre el Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes. El responsable técnico fue el Instituto de Sociología, en conjunto con el Centro de Estudios de la Vejez y el Envejecimiento UC (CEVE-UC), asesorados por un equipo de profesores expertos de la UC.

En esta publicación se encuentran los principales resultados que describen la calidad de vida de las personas mayores en el país, a lo largo de una década, a partir de los datos de cuatro rondas de la ECV, realizada los años 2007, 2010, 2013 y 2016.

El libro está dividido en seis capítulos que dan cuenta de algún aspecto relevante para la calidad de las personas mayores. El primero de ellos trata sobre el bienestar general en la vejez, el segundo sobre situación económica y laboral, el tercero sobre condiciones de salud, el cuarto sobre participación y actividades sociales, el quinto sobre relaciones sociales y familiares y finalmente un sexto capítulo que analiza los cambios en el bienestar y los predictores de un buen envejecer.

El diseño metodológico de la ECV es de tipo longitudinal, mayoritariamente de corte transversal, es decir, en cada una de las cuatro rondas se han elegido muestras independientes, seleccionadas de manera aleatoria y probabilística en todas sus etapas. Sin embargo, a partir del año 2010 se siguió a una pequeña submuestra de tipo panel, es decir, se entrevistó a un mismo grupo de personas los años 2010 y 2013 (N=384), y posteriormente se consiguió volver

a entrevistar a 245 personas mayores dentro de este grupo 2016. Es decir, hay 245 personas que han sido entrevistadas tres veces entre los aos 2010 y 2016. Esta submuestra panel permite describir las trayectoras de bienestar a lo largo del tiempo, así como explorar las variables que están asociadas a cambios en bienestar. En el último capítulo de este libro se presentan algunos resultados de este análisis, aún de tipo exploratorio.

El diseño muestral en cada ola fue multietápico: en la primera fase se seleccionaron comunas; en la segunda, manzanas; en la tercera, viviendas y en la última etapa, personas de 60 o más años. El universo de la muestra 2007 fue la población de 60 o más años, residentes en viviendas particulares en ciudades de más de 30 mil habitantes en Chile. La encuesta representó al 75% de la población adulta mayor de Chile. El tamaño muestral fue de 1.613 casos. En 2010 y 2013 se amplió la representatividad de la encuesta a la población nacional de Chile. Se mantuvo una muestra de 1.600 casos equivalente a la realizada en 2007, representativa de las personas de 60 o más años que viven en ciudades de más de 30.000 habitantes, pero se incorporó adicionalmente una muestra de 400 casos de población urbana y que vive en poblados de menos de 30.000 habitantes. De esta manera, la muestra total de 2010 fue de 2.002 casos, la de 2013 de 2.682 casos, y la del 2016 de 1.623 casos, siendo representativas de alrededor de un 86% de la población total del país. Errores muestrales mínimos, suponiendo muestreo aleatorio simple con varianza máxima: 2007: 2,4%; 2010: 2,2%; 2013: 1,9%; 2016: 2,4%.

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

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

A nivel metodológico, se homologan las unidades

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

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

Dimensiones

Subíndices

Condiciones físicas

Autopercepción de salud  
Capacidad funcional  
Atención en salud

Condiciones materiales

Suficiencia de ingresos  
Satisfacción de necesidades económicas

Relaciones afectivas

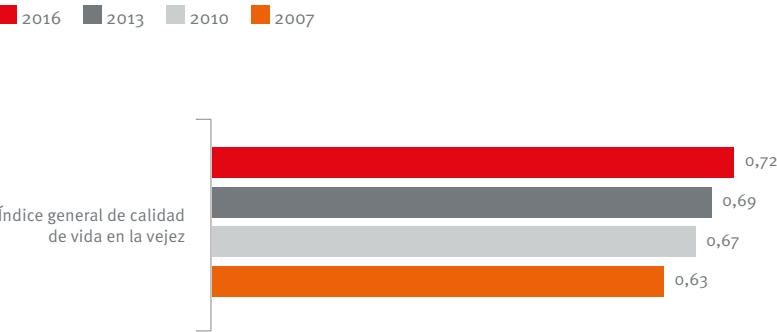
Suficiencia de necesidades afectivas  
Calidad de las relaciones familiares

Bienestar subjetivo

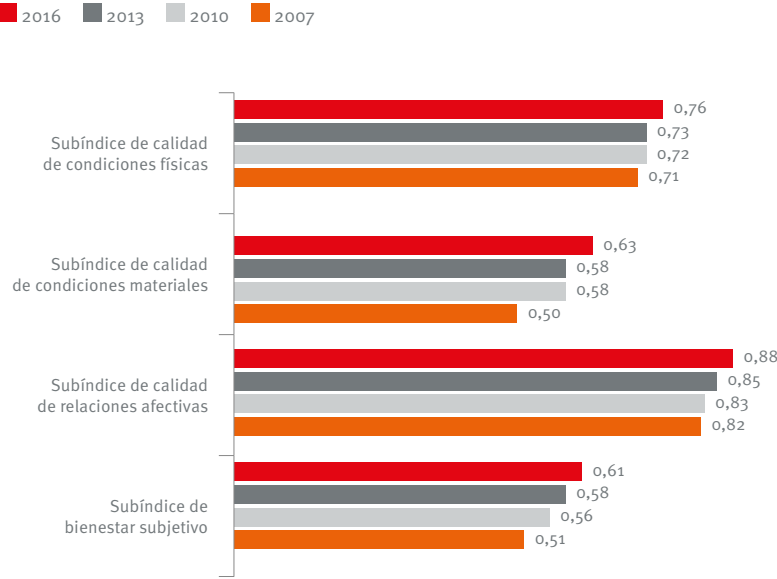
Autopercepción general de  
satisfacción con la vida

# Índice de Calidad de Vida en la Vejez (2007-2016)

Índice de Calidad de Vida en la Vejez.  
Base: total muestra 2007-2016



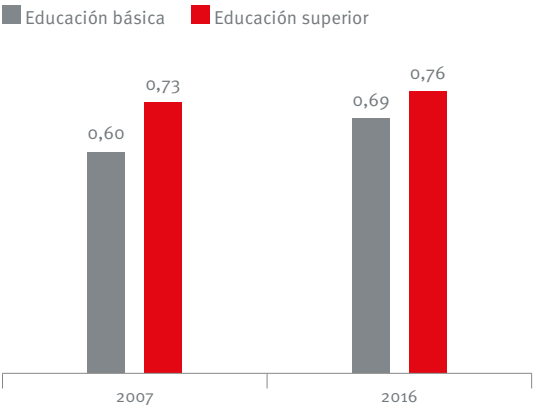
Subíndices de Calidad de Vida en la Vejez.  
Base: total muestra 2007-2016



El índice de calidad de vida en la vejez ha **mantenido la tendencia de alza** observada entre 2007 y 2016.

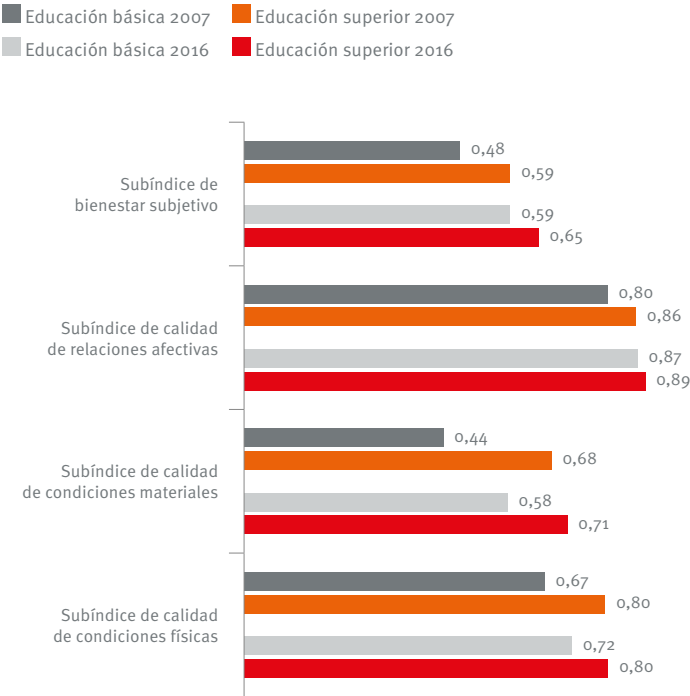
El subíndice mejor evaluado es el de calidad de las relaciones afectivas, y el peor evaluado el de bienestar subjetivo y condiciones materiales. Sin embargo, el bienestar subjetivo ha aumentado a lo largo de los años.

Índice de Calidad de Vida en la Vejez.  
Principales diferencias por nivel educacional.  
Base: muestra 2007 y 2016



No hay diferencias significativas por género ni por edad. Las diferencias más grandes en todas las dimensiones de la calidad de vida son por educación: **a mayor nivel educativo mejora la calidad de vida de los adultos mayores.**

Índice global de Calidad de Vida en la Vejez.  
Principales diferencias por nivel educacional.  
Base: muestra 2007 y 2016



Las brechas educacionales han ido disminuyendo con el tiempo, especialmente en calidad de vida material.





# I. BIENESTAR GENERAL EN LA VEJEZ

En sus 10 años de existencia la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes tiene por objetivo dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en Chile, incluyendo aspectos de bienestar subjetivo.

Con este propósito, se realizaron preguntas generales sobre la satisfacción con la vida y otras particulares respecto a preocupaciones y sensación ante la vida. En este apartado se incluyen también indicadores que evalúan sintomatología depresiva y percepción de aislamiento social.

En cuanto al bienestar general con la vejez, se observa un alza sostenida entre 2007 y 2016, aumentando en casi 16 puntos porcentuales los adultos mayores que refieren estar satisfechos(as) o muy satisfechos(as) con su vida, lo que se traduce en que para el año 2016 se alcanza el 73,2% en este ámbito.

El año 2007 se evidenciaron brechas educacionales en relación a la percepción de satisfacción con la vida, existiendo una diferencia de 17,4 puntos porcentuales entre la satisfacción referida por personas con nivel educativo “básico o menos” en comparación con los de nivel educativo “superior”. En estos 10 años se observa la disminución de esta brecha según nivel educacional, la que hoy alcanza a 11,3 puntos porcentuales.

Las principales preocupaciones manifestadas por los adultos mayores se han mantenido estables a lo largo del tiempo, destacando el “tener que depender de otras personas” como la preocupación que más ha aumentado, alcanzando un 63% que manifiesta estar muy preocupado(a) en este ámbito el año 2016.

Con respecto a la satisfacción de necesidades, las “necesidades de alimentación”, “necesidades de vivienda” y “necesidades de afecto y cariño” son las más adecuadamente satisfechas (sobre el 80%), manteniendo esta tendencia a lo largo del tiempo. Por otro lado, las “necesidades económicas” y las “necesidades de recreación” son las que más han mejorado en el transcurso de estos años, aunque siguen siendo parte de las necesidades menos satisfechas (61,7% y 68,7% satisfechas, respectivamente). Por primera vez se incluye en este apartado las “necesidades de transporte”, alcanzando casi un 70% de satisfacción.

En cuanto a la presencia de sintomatología depresiva, se observa una disminución a nivel general, principalmente cuando se refiere a “preferir quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas”, disminuyendo en 17 puntos porcentuales desde el 2010 a la fecha.

Finalmente, respecto a la sensación de aislamiento, se evidencia una disminución global, sin embargo, un 35% aún “siente que le falta compañía”.



MAGDALENA  
BROWNE M.  
Directora  
Dirección de Estudios  
Sociales - DESUC  
Instituto de Sociología  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

## COMENTARIO

La Cuarta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes da cuenta de la consolidación de la tendencia positiva mostrada en el bienestar subjetivo de chilenos y chilenas adultos mayores, medido como los niveles de autopercepción general de satisfacción con la vida. Mientras en la primera medición de 2007, un 56,5% de los encuestados declaraban algún grado satisfacción con su vida, en casi una década este reporte sube 15,8 puntos, llegando a 72,3% (2016). Esta dirección va en línea a lo visto para la población general en nuestro país, según otros estudios como la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (2016) realizada por el Ministerio de Salud y Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología (DESUC).

Cuando se determina el grado satisfacción con la vida a través de encuestas, se mide una percepción del tipo evaluativo de las personas, esto es, un balance. Con ello, se levantan declaraciones *subjetivas*, antes que indicadores efectivos de calidad de vida, sean económicos –por ejemplo ingresos– o de salud - enfermedades, salud mental, hábitos alimenticios, entre otros. Ello lejos de ser una limitante, es el valor complementario de este tipo de variables..

El hecho de que el bienestar subjetivo refiera a juicios personales –aún más, íntimos– de la persona; no implica que éste no esté situado y determinado económicamente. Tal cual como lo muestra Encuesta 2016, detrás de los avances en bienestar subjetivo, hay mejoras sustantivas en las percepciones en el campo económico. De hecho, mientras el 2007 un 40,4% de los adultos mayores entrevistados declaraban que sus necesidades económicas estaban “adecuadamente satisfechas”, este porcentaje sube en 21 puntos y llega a 61,7% en 2016. Otro ángulo para ilustrar la relevancia de lo económico en el bienestar subjetivo, son las persistentes diferencias en este plano que se observan para la autopercep-

ción de satisfacción general con la vida. Si tomamos como medida aproximada de la posición socioeconómica el nivel educacional, las diferencias entre quienes tienen solo educación básica y los que alcanzaron educación superior, es de 11 puntos, brecha menor a la observada en 2007 (17 puntos).

Pero más allá de las determinantes económicas, el bienestar subjetivo se enraíza también en bases sociales en al menos dos aspectos. En primer lugar, desde una perspectiva más cualitativa y de sentido, los discursos de las personas al momento de evaluar sus propias vidas, aluden no solo a un proyecto individual, sino que colectivo en el micro espacio social de los vínculos directos, sea familia u otras redes significativas (DESUC; 2015). Esto en la vejez, puede cobrar fuerza, porque el aspecto de “balance” que suponen las percepciones asociadas al bienestar subjetivo adquiere nuevas acepciones. En tanto se evalúa la vida en retrospectiva, y –con ello– los logros, fracasos y felicidades asociadas, los juicios de satisfacción con la vida no están solo referidos a “lo propio” sino –especialmente en las mujeres– en forma vicaria o *heterorreferidas* a “otros” –esto es, a hijos y familia–, según lo reportado por estudios cualitativos (PNUD, 2012; DESUC, 2015).

En segundo lugar, el bienestar subjetivo de las personas está situado socialmente, porque los vínculos sociales primarios se configuran como determinantes no solo en tanto se articulan como soporte afectivo y referente de sentido, sino que también como operadores funcionales de recursos y ayudas, en la vida cotidiana de los adultos mayores. Lo interesante al respecto es que la Encuesta 2016 nos muestra que este apoyo social no se construye asimétricamente “solo” desde los jóvenes (hijos / nietos) hacia los mayores (padres / abuelos), sino en forma recíproca en un intercambio de cooperaciones (por ejemplo, el cuidado de nietos).

La familia aparece así en todos los grupos sociales y etarios -incluyendo los adultos mayores- como un factor relevante, estable y significativo para explicar el bienestar subjetivo, incluso constituyendo el principal vínculo a considerar. En ese sentido, otros determinantes como situación económica, salud y trabajo, inciden en forma diversa según ciclo de edad y estrato social (DESUC; 2015).

Si expandimos nuestra mirada más allá de las relaciones familiares, estos recursos sociales se hallan también diferenciados por la edad; toda vez que el tamaño de la red de la población general es entre 2 a 2,7 contactos (“personas íntimas”) como promedio, mientras que entre los de 66 años o más, se constriñe y baja a 1,7, siendo constituida principalmente por miembros de parentesco (DESUC, 2015). Lo anterior puede explicarse no solo por la menor existencia de instancias de socialización, sino que también porque los adultos mayores deben enfrentar el deceso de sus más cercanos. La Encuesta 2016 por su parte indica que entre los mayores de 75 años las redes asociadas a amistades tienen un diferencial educacional, en desmedro de los grupos más vulnerables. En cualquier caso, más que el número de vínculos, es importante resaltar la calidad de estos, en tanto se constituyen en redes significativas y efectivas.

Con ello, la responsabilidad de apoyar y cuidar a los adultos mayores que recae en la familia (en los hijos en particular), involucra tareas no sólo propias de las relaciones de parentesco, sino también

implica ocupar espacios donde muchas veces la institucionalidad no ha llegado, sea por ausencia de recursos, escasez de una oferta, o –en su revés– por la desconfianza que suscita. En todo caso, los propios adultos mayores encuestados observan que las tareas de cuidado personal y doméstico corresponden más a la familia; en cambio, ven que debiera haber responsabilidades compartidas entre ésta y el Estado respecto al apoyo económico.

En cualquier caso, la política pública debiera asumir o enfatizar un enfoque acorde a las nuevas configuraciones demográficas y familiares. Esto significa que no puede ver como sujeto de sus acciones a los adultos mayores entendidos como unidades aisladas y descontextualizadas, sino que en su sistema familiar y relacional. Asumir los desafíos impuestos por el crecimiento de la población de la tercera y cuarta edad, supone así visibilizar a generaciones intermedias, algunos de ellos también adultos mayores, a cargo tanto de sus propios hijos y sus padres -que cada día vivirán más. Estos puede expresarse –como ilustración– en cómo repensar una política de vivienda y urbana, que reconozca y favorezca la articulación de las redes relacionales de apoyos, o el plano de la de salud, el fortalecimiento de programas de capacitación u otros recursos a quienes se hacen cargo de tareas de cuidado. En definitiva, es válido considerar también el cómo fortalecer y dar herramientas a las diversas familias en las cuales se enraíza el bienestar subjetivo de nuestra población de más edad.

### Referencias

- DESUC (2015) *Tercer Barómetro de la Felicidad El Bienestar Subjetivo de los Chilenos: La importancia de Nuestros Vínculos*. Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Universidad católica, financiado por Instituto de la Felicidad de Coca Cola.
- Kahneman, D. & Krueger, A. (2006). *Developments in the Measurement of Subjective Well Being*. The Journal of Economic Perspectives, 20, 3-24. American Economic Association.
- PNUD (2012). Desarrollo Humano en Chile 2012. *Bienestar Subjetivo: el Desafío de Repensar el Desarrollo*. Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.



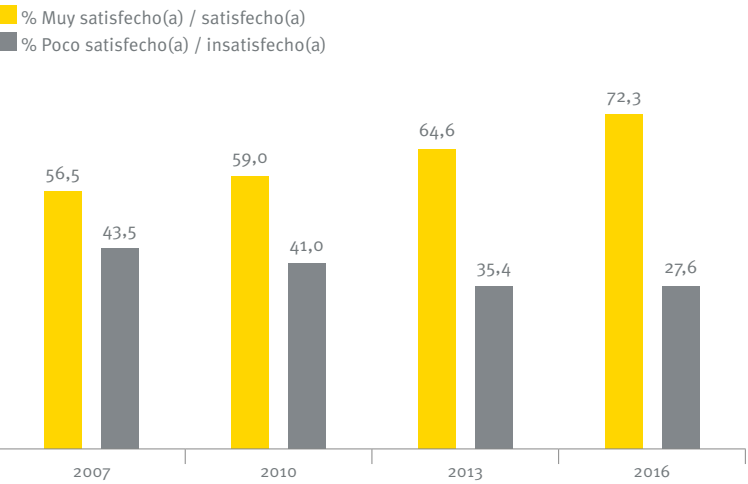


1. Satisfacción con la vida
2. Preocupaciones de los adultos mayores
3. Sensación ante la vida

# 1. Satisfacción con la vida

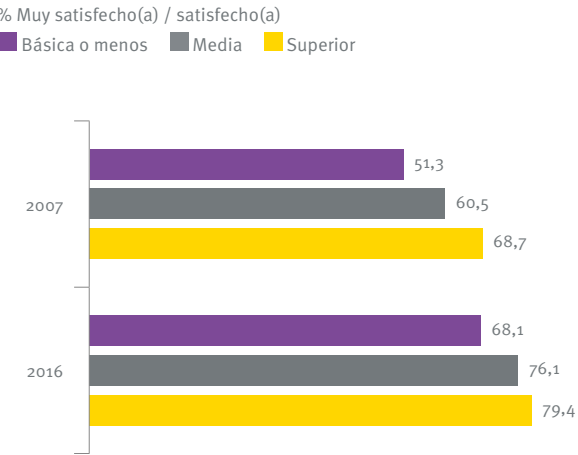
¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses?

Base: total muestra 2007-2016



¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos seis meses? Principales diferencias por nivel educacional.

Base: muestra 2007 y 2016

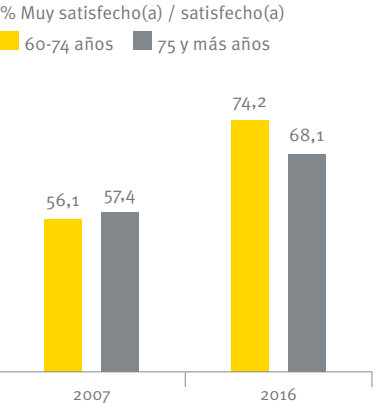


La satisfacción general con la vida se ha **incrementado constantemente** en casi 16 puntos porcentuales entre los años 2007 y 2016.

En relación a la satisfacción general con la vida, **las brechas educacionales han disminuido**. Sin embargo, los que tienen menor nivel educacional continúan sintiéndose menos satisfechos con la vida en comparación con los otros grupos.

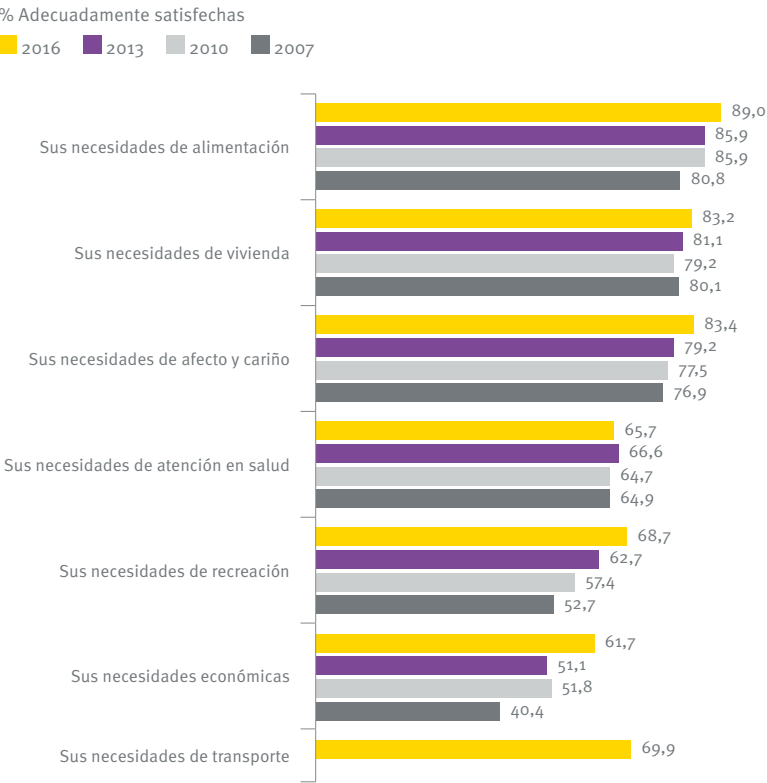
¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses? Principales diferencias por edad.

Base: muestra 2007 y 2016



En los últimos 6 meses ¿qué tan satisfechas considera Ud. que ha tenido las siguientes necesidades?

Base: Total Muestra 2007-2016

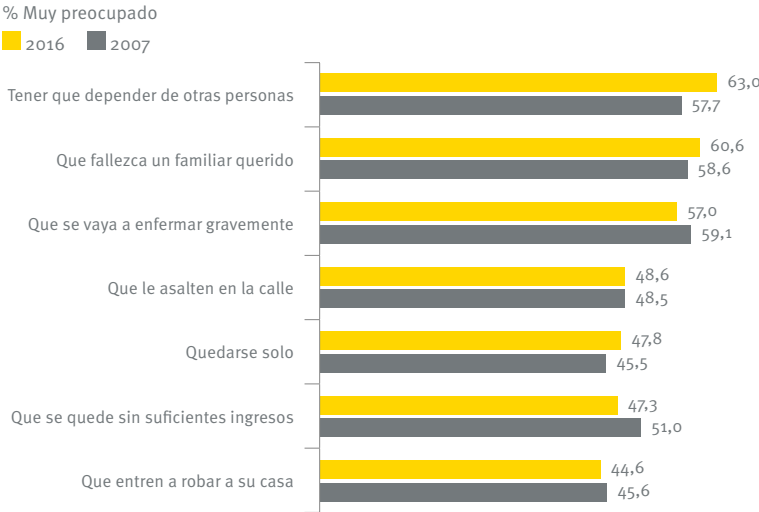


Las personas **menores de 75 años** son quienes más han aumentado su satisfacción vital, alcanzando un 74,2%.

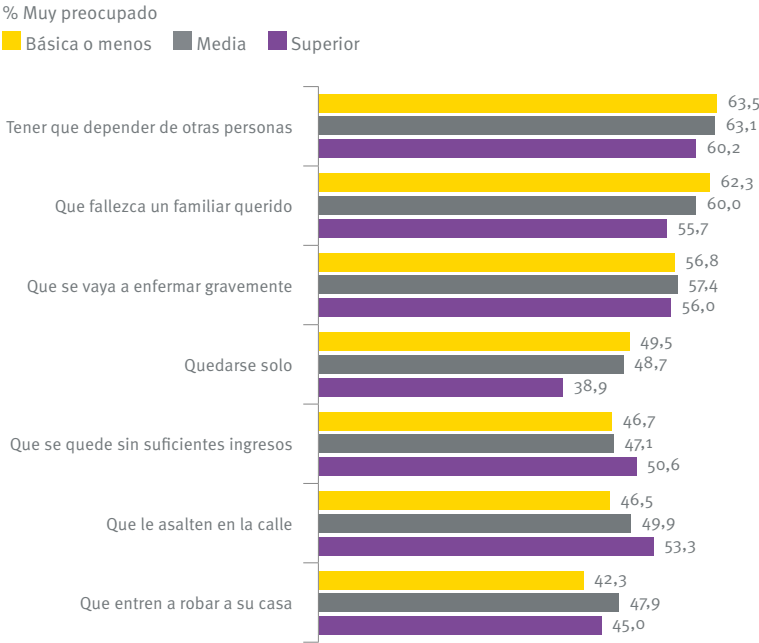
La satisfacción de las necesidades económicas y de recreación son las que **más han aumentado en el tiempo**, aunque siguen siendo los aspectos de calidad de vida peor evaluados.

## 2. Preocupaciones de los adultos mayores

¿Cuán preocupado(a) está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...?  
Base: muestra 2007 y 2016



¿Cuán preocupado(a) está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...?. Principales diferencias por nivel educacional.  
Base: muestra 2016



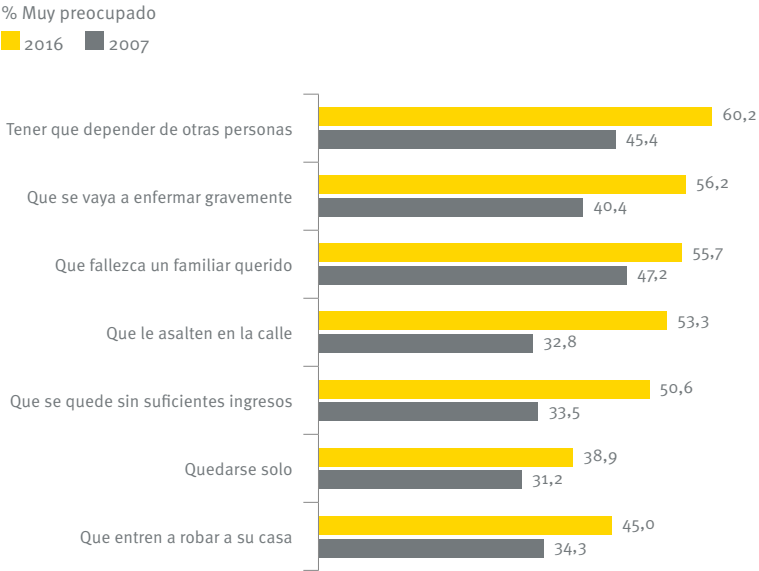
► Tener que depender de otras personas es una de las principales preocupaciones actualmente.

No existen grandes variaciones en el tiempo respecto al orden de las preocupaciones.

► Las personas de nivel educacional alto, refieren estar menos preocupados de quedarse solos que los otros niveles educacionales. Sin embargo, se encuentran más preocupados que los asalten en la calle.



¿Cuán preocupado(a) está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...?. Personas con nivel educacional superior.  
Base: Muestra 2007 y 2016. Sólo personas con educación superior (N=182 y N=206, respectivamente).



► Las personas con educación superior han aumentado su nivel de preocupación en todos los aspectos. El depender de otra persona se destaca como una de las preocupaciones más importantes.

### 3. Sensación ante la vida

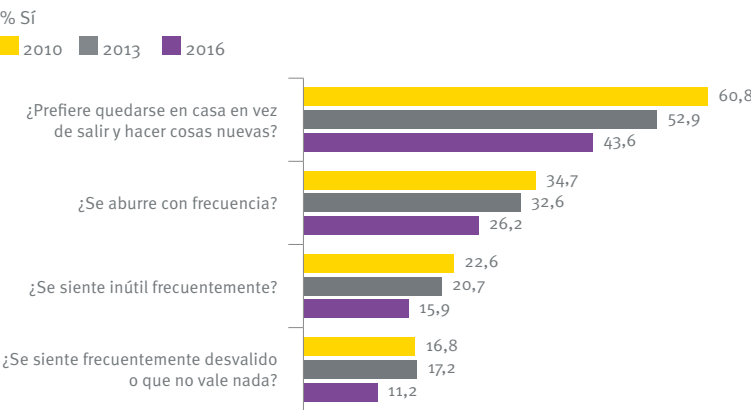
#### ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones durante los últimos 6 meses?

Base: muestra 2013 y 2016



#### Síntomas depresivos según escala Yesavage

Base: muestra 2010, 2013 y 2016



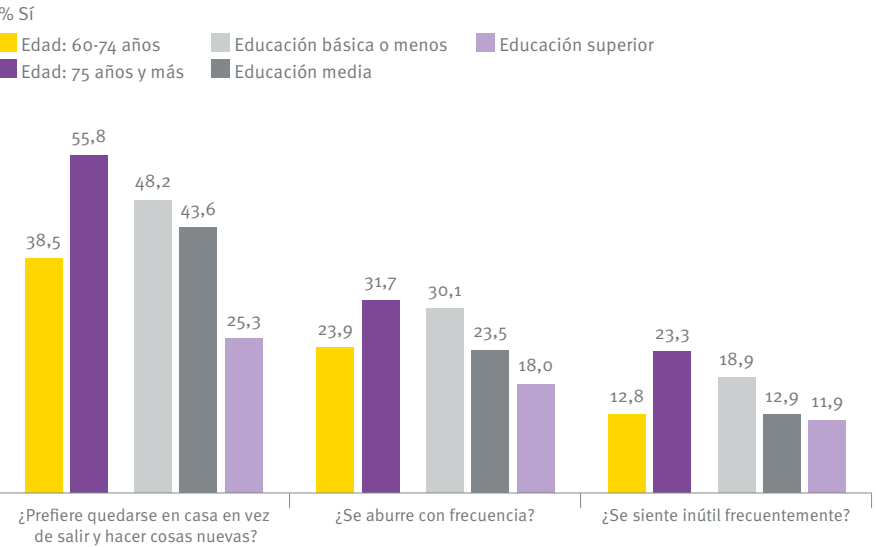
Items de la adaptación y validación en Chile: Hoyl, M., et al. (1999). "Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale." Journal of the American Geriatrics Society 47(7): 873-878.

▶ Las **dificultades económicas y de salud** siguen siendo los principales problemas que han enfrentado las personas mayores, habiendo además aumentado su reporte entre 2013 y 2016.

▶ Ha ido **disminuyendo** las personas que presentan **síntomatología depresiva** a través del tiempo.

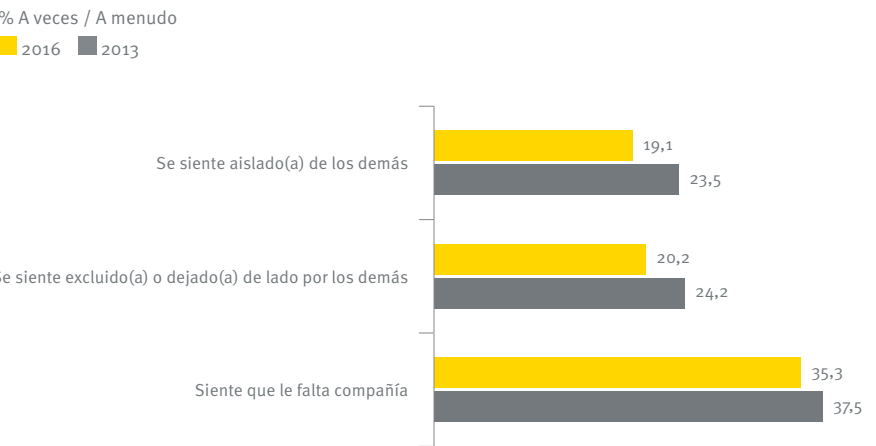
#### Síntomas depresivos según Escala de Yesavage. Principales diferencias por edad y nivel educacional.

Base: muestra 2016



#### Escala de aislamiento social.

Base: muestra 2013 y 2016



Escala UCLA abreviada y validada en: Hughes, M., et al. (2004). "A short scale for measuring loneliness in large surveys." Research on Aging 26(6): 655-672.

▶ Las personas mayores de 75 y de nivel educacional básico o menos, **presentan más síntomas depresivos.**

▶ En general ha disminuido el sentimiento de aislamiento social, sin embargo, **un 35,3% ha sentido que a veces o a menudo le falta compañía.**





## II. SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

La situación laboral y económica de las personas mayores es relevante en tanto se configura como un aspecto fundamental para la satisfacción de sus necesidades. La Encuesta 2016 sigue la tendencia de los últimos años, reflejando un predominio de las personas que declaran que el dinero que tienen les alcanza para satisfacer sus necesidades económicas “al justo”, disminuyendo en 12 puntos porcentuales la cantidad de personas que manifiestan que no les alcanza el dinero entre 2007 y 2016.

Las principales fuentes de ingreso referidas por los adultos mayores son: jubilaciones, pensiones y trabajo o negocio. En este sentido, es relevante destacar que casi un tercio de las personas mayores se encuentra trabajando, siendo algo mayor el 2016 respecto del 2013 (32,4% y 29,7%, respectivamente). Sin embargo, hay grandes diferencias por sexo (más los hombres), edad (disminuye a 10,8% después de los 75 años) y educación (mayor inserción a mayor educación).

En ocasiones el trabajo coexiste con la jubilación. Es así como casi un cuarto de los adultos mayores que ha jubilado se encuentra incorporado al mundo del trabajo.

La gran mayoría de los adultos mayores que se

encuentran trabajando lo hace por cuenta propia (57,4%) o como empleado (34,3%). La principal razón por la que están trabajando sigue siendo la necesidad económica (66%), sin embargo, la mayoría indica que le agrada mucho su trabajo actual (79,4%) y seguiría trabajando aunque no tuviese la necesidad económica de hacerlo (69,2%).

Respecto a las personas que no trabajan remuneradamente, la principal razón para no hacerlo son “problemas de salud o impedimento físico”, destacando que un 32% “se dedica a otras cosas” o “no le interesa”. En la misma línea, al consultar a los que no trabajan si estarían disponibles para poder hacerlo, 3 de cada 4 adultos mayores refiere no estar disponible.

En la Encuesta 2016, por primera vez se incluye una pregunta sobre la opinión respecto al aumento en la edad legal de jubilación, donde el 82% de las personas mayores menciona estar en desacuerdo con el aumento de la edad de jubilación tanto en hombres como en mujeres.

Finalmente, en cuanto al nivel de endeudamiento, se presenta una disminución en las deudas de tarjetas de créditos, préstamos de caja de compensación y préstamos bancarios.

Luego de muchos  
años en la radio  
me siento  
través de experiencias y la  
para que bien sea por trabajo o por





GONZALO  
EDWARDS G.

Académico  
Instituto de Economía  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

# COMENTARIO

Desde la última versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes en el año 2013, han ocurrido varias cosas, siendo tal vez una de las más importantes la mayor longevidad esperada al momento de jubilar.

Desde el año 2013 a esta parte, las mujeres han visto aumentar su esperanza de vida en alrededor de 1 año y medio. Esto quiere decir que, si una mujer de 60 años jubilaba el año 2013, podía esperar, en promedio, vivir hasta los 89 años, mientras que ahora puede en promedio esperar vivir hasta los 90,5. En el caso de los hombres de 65 años, la esperanza de vida ha aumentado desde los 84 años y medio hasta los 85 años y 4 meses. Se espera que los que vengan tengan aún más años de vida después de la edad normal de retiro.

En este contexto, es alentador observar que el porcentaje de adultos mayores que no cotiza o que nunca ha cotizado haya disminuido desde el 32,8% al 21,5% entre 2013 y 2016. La mayor longevidad, con sus múltiples beneficios asociados a poder estar más años con los familiares y amigos, agrava la situación económica de los jubilados que requieren que los fondos duren más tiempo después de jubilar, y por lo mismo exige cada vez mayor responsabilidad en lo que ha ahorro y cotizaciones se refiere.

Asimismo, ha aumentado el porcentaje de adultos mayores que trabaja en forma remunerada, desde el 29,7% el 2013 a 32,4% el 2016. De estos, la mayoría (65%) dice que le gustaría trabajar hasta que la salud se lo permita. El año 2010, dicho porcentaje era de

55%. Es decir, cada vez más, la gente considera que debe trabajar más tiempo durante su vejez.

Aquellos que jubilaron, en promedio lo hacen o lo han hecho a los 61,8 años, promedio que ha subido en alrededor de 3 meses en los últimos tres años.

Los vínculos económicos de los adultos mayores con sus familiares han aumentado en los últimos años. El porcentaje que declara haber recibido personalmente ingresos por ayuda de familiares en el mes anterior a la encuesta subió de 12,5% a 22,6. Por otra parte, el porcentaje que declara haber entregado ayuda a sus familiares también aumentó fuertemente. A modo de ejemplo, el porcentaje que entregó parte de sus ingresos a hijos o hijas aumentó de 9,3% a 17,0%.

Por último, es interesante observar que los adultos mayores han tendido a bajar las deudas en tarjetas de crédito o de establecimientos comerciales, las deudas con alguna caja de compensación, y las deudas bancarias. Como contrapartida, ha aumentado el porcentaje de adultos mayores que mantiene cuentas vencidas de teléfono, electricidad y deudas con amigos o familiares.

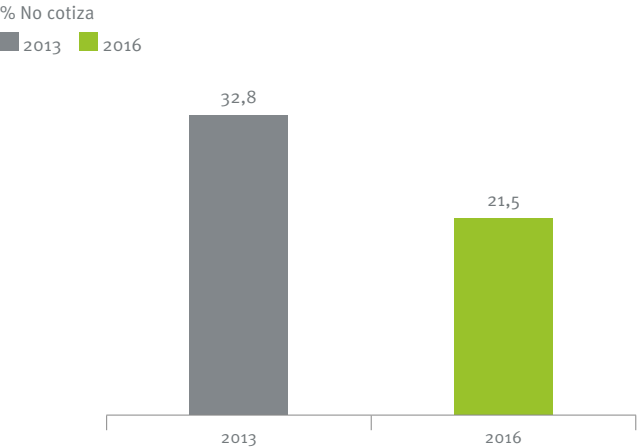
En suma, los adultos mayores han ido aceptando la idea que es conveniente trabajar después de la edad normal de retiro si desean mantener un estándar de vida concordante con el sueldo al momento de jubilar.



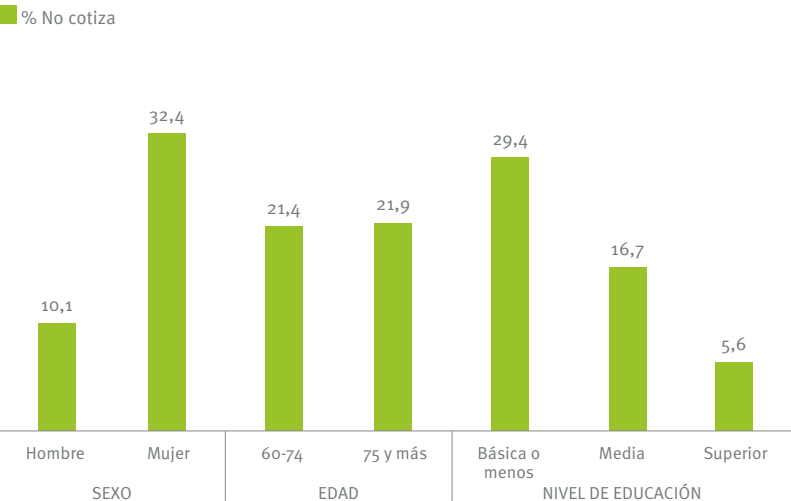
1. Sistema de pensiones y jubilación
2. Situación laboral
3. Ingresos y satisfacción de necesidades
4. Nivel de deudas

# 1. Sistema de pensiones y jubilación

¿Se encuentra cotizando o ha cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones?  
Base: muestra 2013 y 2016



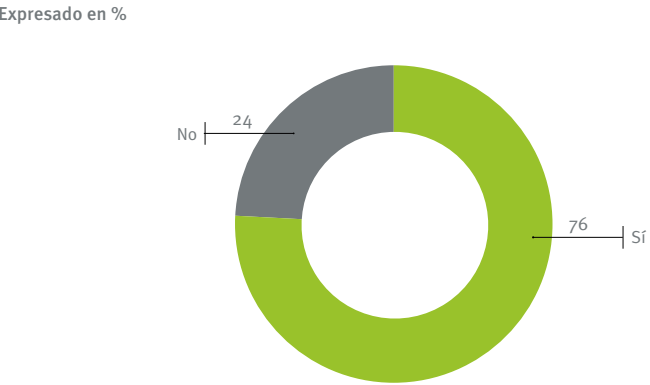
¿Se encuentra cotizando o ha cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones?. Principales diferencias por género, edad y nivel educacional.  
Base: muestra 2016



Entre los años 2013 y 2016 **disminuye en 11 puntos porcentuales** quienes no cotizan o no han cotizado en algún sistema de pensiones.

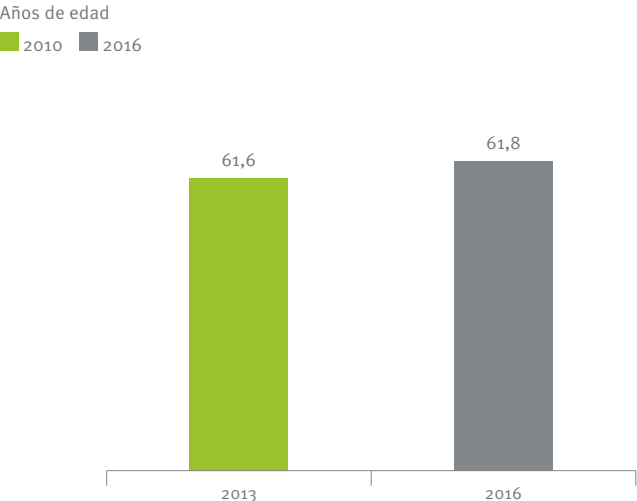
Las mujeres y las personas con nivel educacional básico o menos son quienes menos han cotizado.

¿Actualmente está usted jubilado por algún sistema de pensiones, es decir, recibe algún tipo de jubilación o pensión por vejez por haber dejado de trabajar?  
Base: personas que señalaron haber cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones (Muestra 2016). N=1109.



El 76% de las personas que mencionaron alguna vez haber cotizado recibe algún tipo de jubilación o pensión por haber dejado de trabajar.

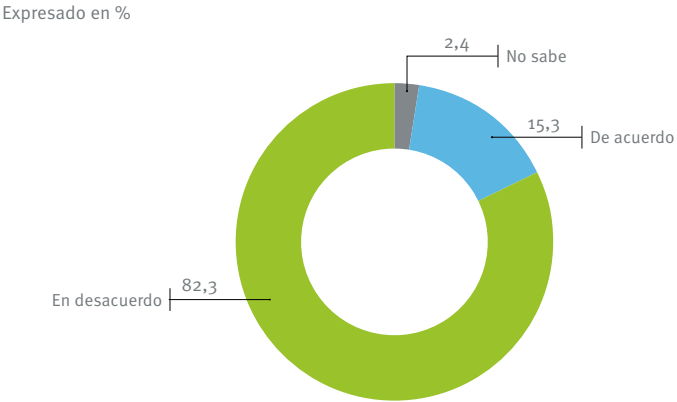
¿A qué edad se jubiló?  
Base: personas que señalaron estar actualmente jubilados por algún sistema de pensiones (Muestra 2013 y 2016).  
Nota: N = 1058 (2013) y N=764 (2016)



La edad promedio de jubilación se mantiene cercana a los **62 años**.



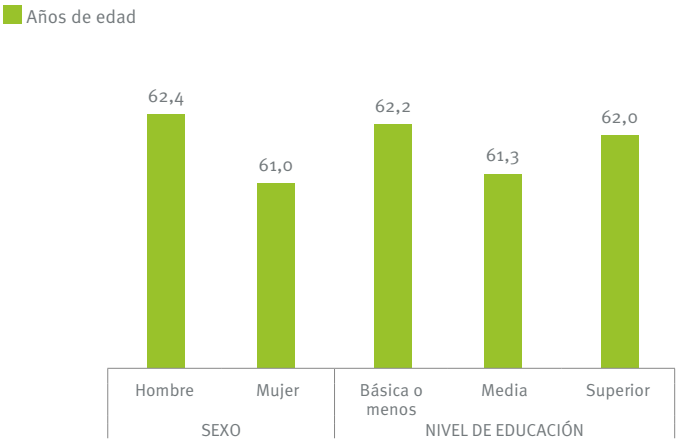
¿Está Ud. de acuerdo o en desacuerdo con elevar la edad legal de jubilación de las mujeres desde los 60 años a los 65 años?  
Base: muestra 2016



► El 82% de los encuestados menciona estar en desacuerdo con aumentar la edad legal de jubilación de las mujeres a los 65 años. Cifra similar cuando se pregunta por aumentar la edad legal de jubilación de los hombres hasta los 70 años.

¿A qué edad se jubiló?. Principales diferencias por género y nivel educacional.

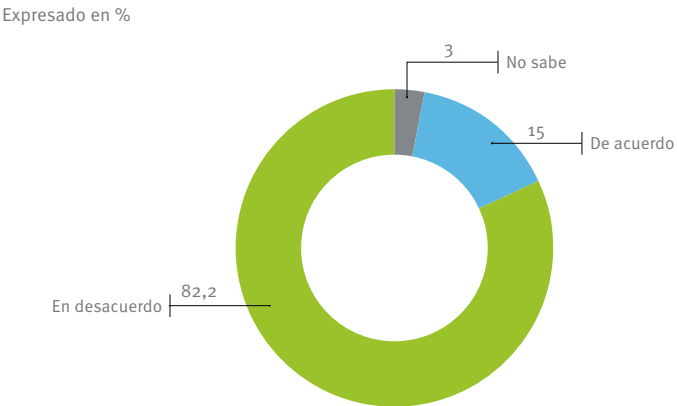
Base: personas que señalaron estar actualmente jubilados por algún sistema de pensiones (Muestra 2016). N=764.



Nota: las diferencias por género son estadísticamente significativas  $p < 0,05$ .

► El promedio de edad en que se jubilaron los hombres (actualmente jubilados) fue de 62,4 años y el de las mujeres, 61 años.

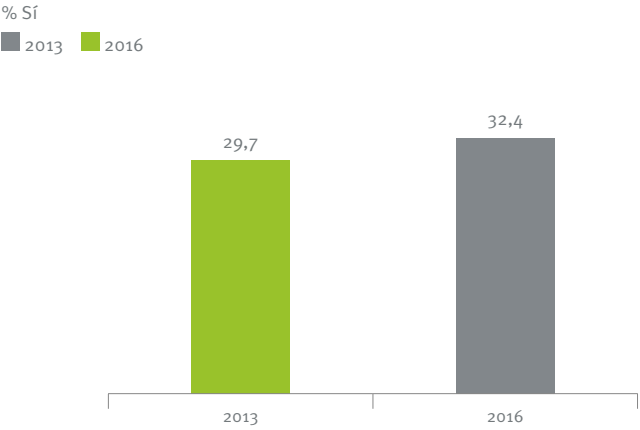
¿Y está Ud. de acuerdo o en desacuerdo con elevar la edad legal de jubilación de los hombres desde los 65 años a los 70 años de edad?  
Base: muestra 2016



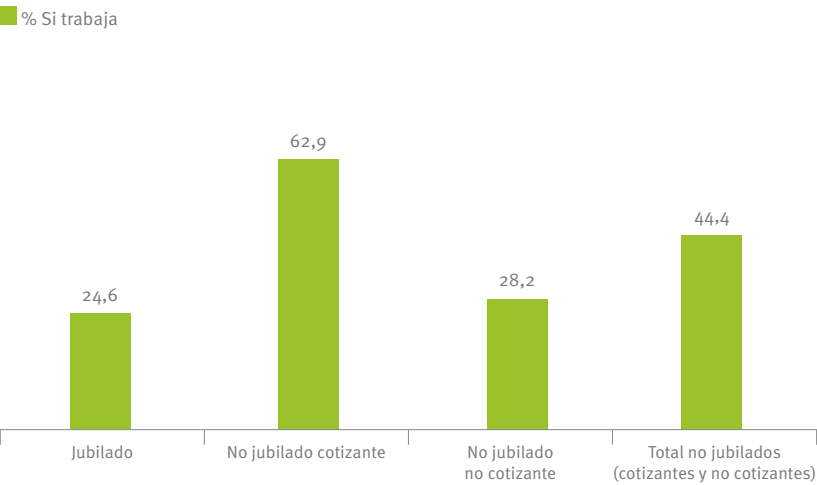


## 2. Situación laboral

Durante el último mes y sin contar labores domésticas,  
¿Ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?  
Base: muestra 2013 y 2016



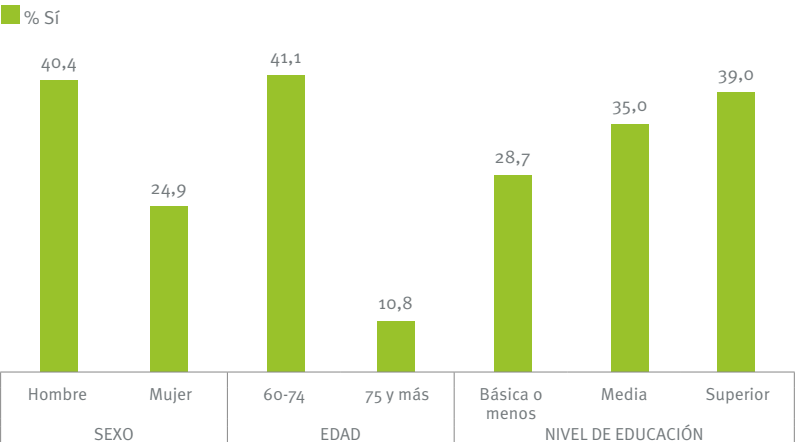
Durante el último mes y sin contar labores domésticas,  
¿Ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?  
% trabaja según situación de jubilación y cotización previsional.  
Base: muestra 2016



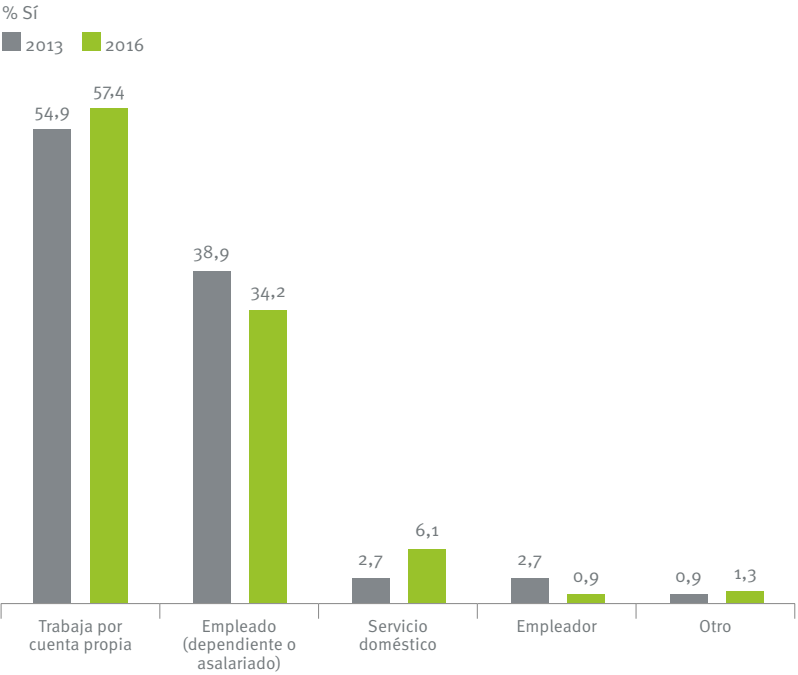
► Ha aumentado levemente el porcentaje de **personas mayores** que refieren **mantenerse en el mercado laboral**, llegando a 32,4%.

► La inserción laboral es mayor entre los que no están jubilados pero que cotizan o han cotizado en el sistema previsional (63%). Sin embargo, entre los jubilados igualmente hay un cuarto de personas que continúa trabajando.

Durante el último mes y sin contar labores domésticas,  
¿Ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?. Principales diferencias por género, edad y nivel educacional.  
Base: muestra 2016



► **Ud. trabaja como...**  
Base: personas que señalaron Sí realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2013 y 2016)



► Los hombres de menor edad y las personas de **nivel educacional más alto** son los grupos que refieren con mayor frecuencia haber realizado un **trabajo remunerado** el último mes.

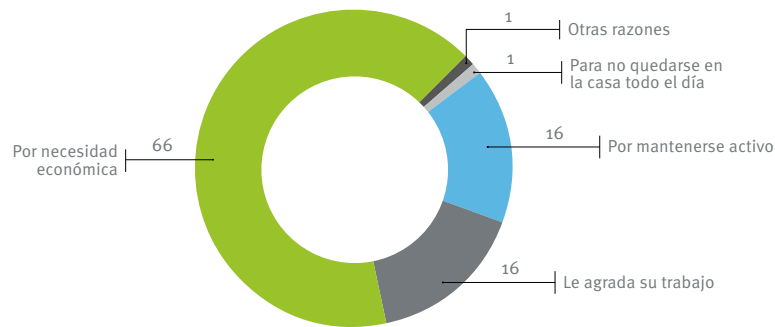
► Entre los años 2013 y 2016 **han disminuido las personas que trabajan como empleados dependientes** y han aumentado los que lo hacen por cuenta propia.



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

Base: personas que señalaron SÍ realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2016). N=460.

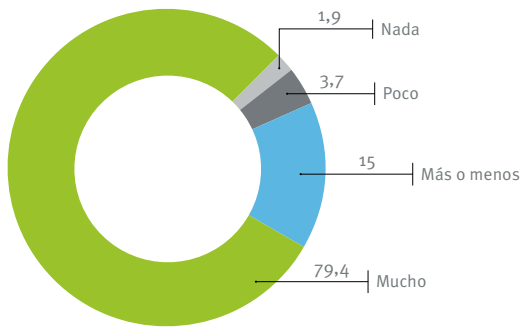
Expresado en %



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

Base: personas que señalaron SÍ realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2016). N=460.

Expresado en %



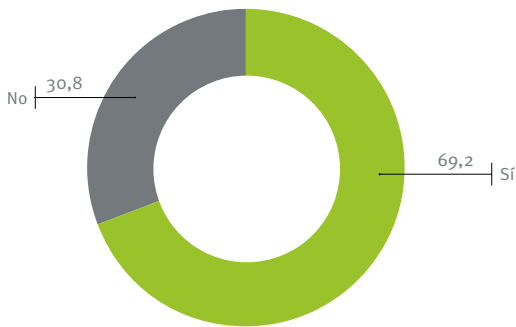
► La mayoría de los adultos mayores que han trabajado el último mes lo han hecho por **necesidad económica**.

► A la gran mayoría de los adultos mayores que se encuentra trabajando le **agrada mucho su trabajo actual**.

¿Seguiría trabajando si no tuviera necesidad económica de hacerlo?

Base: personas que señalaron SÍ realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas y que señalaron que continúan trabajando por necesidad económica (Muestra 2016). N=299.

Expresado en %



► El 69% de los adultos mayores **seguiría trabajando** aunque no tuviera la necesidad económica de hacerlo.



¿A qué edad espera dejar de trabajar remuneradamente?

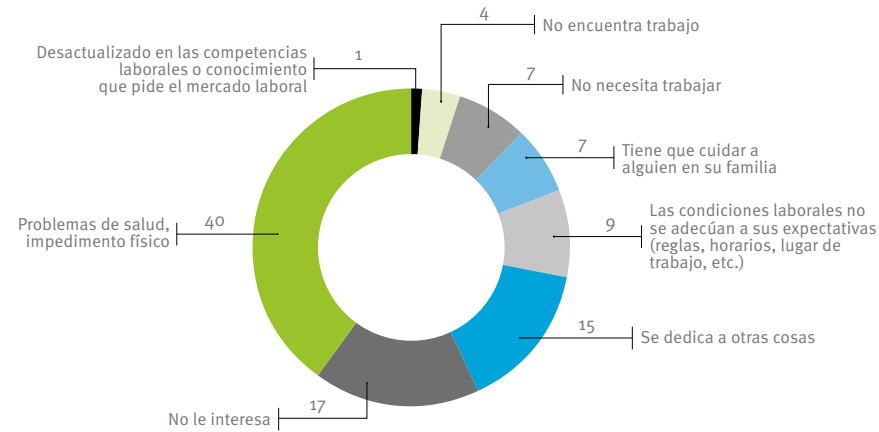
Base: personas que señalaron SÍ realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2010 y 2016)



¿Cuál es la principal razón porque no ha trabajado remuneradamente?

Base: personas que señalaron NO realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2016). N=952.

Expresado en %



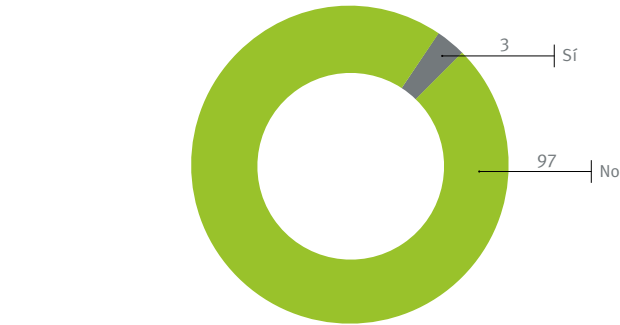
Entre 2010 y 2016 aumentó en 10 puntos porcentuales quienes quieren continuar trabajando hasta que su salud se lo permita, independiente de la edad.

El 32% de los adultos mayores que no trabaja se dedica a otras cosas o no le interesa hacerlo.

¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?

Base: personas que señalaron NO realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2016). N=952.

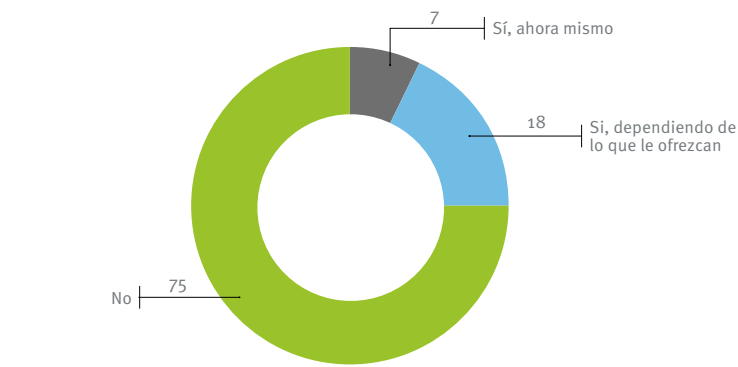
Expresado en %



Si le ofrecieran trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar?

Base: personas que señalaron NO realizar algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas (Muestra 2016). N=952.

Expresado en %



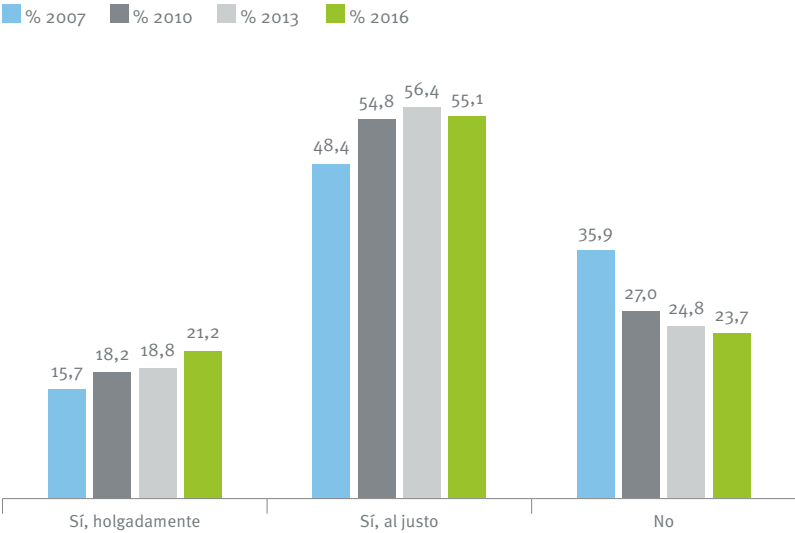
Sólo un 3% de quienes no se encuentran trabajando **declara haber buscado trabajo** en el último mes.

3 de cada 4 adultos mayores refiere **no estar disponible para trabajar** aunque se lo ofrecieran.

### 3. Ingresos y satisfacción de necesidades

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

Base: Total muestra 2007 - 2016

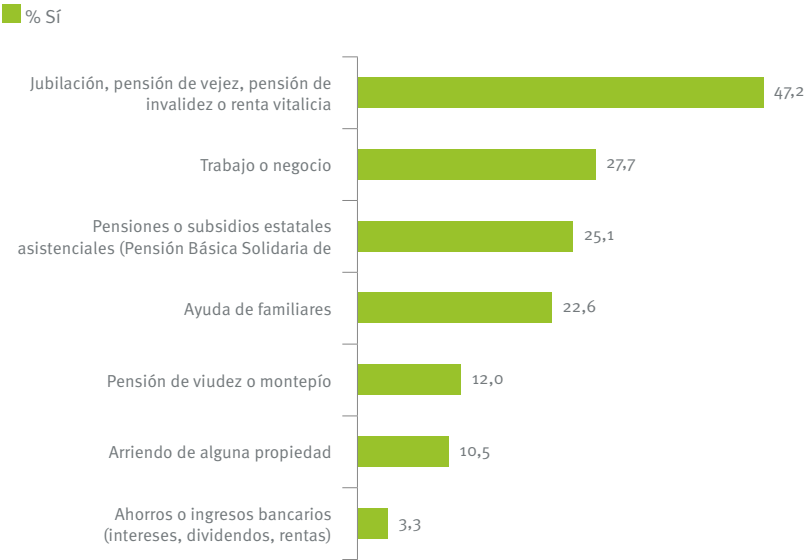


El año 2016, un 76,3% declara que sus ingresos le **alcanzan al justo u holgadamente para satisfacer sus necesidades**.

Por otra parte el 23,7% declara que no le alcanza, pese a que ha disminuido este grupo en el tiempo.

En el mes pasado, ¿Recibió Ud. personalmente ingresos por...?

Base: Muestra 2016



Los ingresos provienen principalmente de las jubilaciones. Sin embargo un cuarto de los adultos mayores depende de pensiones estatales.

### 4. Nivel de deudas

¿Tiene Ud. personalmente algunos de los siguientes tipos de deudas?

Base: Muestra 2013 y 2016



Entre el 2013 y 2016 **han disminuido las personas que tienen deudas** en tarjetas de crédito, establecimientos comerciales, cajas de compensación y bancos.





### III. CONDICIONES DE SALUD

La percepción de una buena salud ha aumentado en 13 puntos porcentuales en casi una década, destacando que por primera vez el porcentaje de personas que declara tener una buena o excelente salud supera el porcentaje de personas que dice tener una salud regular o mala. Destaca, que entre 2007 y 2016, hay una mejora en la percepción de salud de las mujeres, los menores de 75 años y las personas con nivel educacional básico o medio (aumento de entre 14 y 15 puntos porcentuales).

Entre 2007 y 2016 se mantiene la presión alta o hipertensión como uno de los principales problemas de salud de las personas mayores. Destaca el aumento en el colesterol alto y diabetes. Por otra parte, la osteoporosis y enfermedad crónica pulmonar son patologías que han disminuido significativamente.

Los problemas de salud más frecuentes siguen siendo los dolores de espalda, rodillas, caderas o articulaciones (64%). En contraste, la falta de ánimo, los problemas de memoria y caídas han presentado una disminución significativa en estos 10 años.

Por primera vez en la Encuesta, se incorporaron preguntas en el ámbito de la sexualidad, evidenciando que un tercio de las personas mayores refiere tener vida sexual activa, siendo los hombres, los menores de 75 años y las personas de nivel educativo medio o superior quienes en su mayoría manifiestan tener vida sexual activa. Asimismo, el 65% de las personas mayores considera la vida sexual como importante.

La realización de actividad física ha disminuido entre 2007 y 2016, alcanzando un 47,3% de personas que nunca o casi nunca realizan ejercicio. Las diferencias más relevantes se aprecian en relación al género y nivel educacional, siendo las mujeres y las personas de menor nivel educacional quienes menos realizan actividad física.

En cuanto a los hábitos alimenticios, 3 de cada 4 adultos mayores manifiesta tener una dieta balanceada, que incorpora legumbres, pescado, frutas y verduras.

La ingesta de medicamentos ha aumentado desde el inicio de la Encuesta, alcanzando un 56% de personas que consumen 3 o más medicamentos diferentes al día.



DR. PEDRO  
PAULO MARÍN L.  
Académico  
Departamento Medicina Interna-Geriátría  
Facultad de Medicina  
Director Honorario del Centro UC  
Estudios vejez y envejecimiento  
Pontificia Universidad Católica de Chile

## COMENTARIO

Las personas mayores constituyen un grupo etario muy heterogéneo, en los aspectos sociales, familiares, económicos, educacionales y (en salud). Los cambios demográficos crean exigencias tangibles tanto para las familias como para los sistemas y servicios de salud. Desde inicios del siglo XXI, cada 25 años se duplica en América Latina y el Caribe (ALC) la cantidad de personas mayores; de 50 millones a comienzos del siglo, se contará con 100 millones en el 2025 y 200 millones en el 2050.

Hoy en día en ALC, la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años. El 81 % de las personas que nacen en latino-américa vivirán hasta los 60 años, mientras que el 42% sobrepasarán los 80 años. En el año 2025, habrá 15 millones de personas con 80 años o más. Desafortunadamente, el aumento de la supervivencia no ha ocurrido a la par de mejoras comparables en el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

Las personas mayores reflejan de forma muy clara el nuevo escenario que debe atender la atención primaria de salud como intrahospitalariamente, muy lejano al de hace 30 años. Al nuevo contexto demográfico lo acompaña un nuevo cuadro epidemiológico, una sociedad más multi-generacional donde por primera vez conviven cuatro generaciones, nuevos determinantes de salud, cambio en los tiempos de cuidados, en la participación de los actores y en las herramientas de intervención.

Es por ello que al lograr acercar los servicios de salud a las necesidades de las personas mayores, se logrará que esta atención primaria y secundaria sea más amigable con todas las edades, y con la diversidad. Con respecto a la salud, hoy sabemos que las personas mayores son los nuevos usuarios del sistema de salud público, por lo que deben implementarse los servicios ambulatorios, hospitalarios y de rehabilitación adecuados para ellos. Además, se debe enfatizar en

los aspectos preventivos como también en aquellos hospitalizados que deben ser bien tratados por equipos especializados en geriatría para evitar el aumento de la frecuencia de sujetos dependientes post alta.

Tal como nos han mostrado los diferentes graficos de resultados podemos resumir que en general la percepción de salud global mejoró, casi un tercio de las personas mayores manifestaba sentirse bien en 2007, aumentando a más de la mitad en 2016. La consideración de tener buena salud no se diferencia por sexo, pero es superior en aquellos adultos entre 60-74 años comparados con aquéllos de más de 75, como también es mejor entre los que tienen un mayor nivel de educación. Los principales problemas de salud descritos son en general enfermedades crónicas no transmisibles, artrosis, dolores, insomnio y depresión. Se destaca que uno de cada diez manifiesta haber sufrido de caídas, lo que aumenta el riesgo de fracturas que pueden incrementar la dependencia. Estos resultados, en general refuerzan que el concepto de manejo integral de la geriatría debe ser incorporado en el sistema público de salud porque es el responsable de la atención global de la gran mayoría de los chilenos mayores y pobres.

Con respecto a los fármacos, se observa que actualmente un 17% consume más de seis fármacos, siendo este porcentaje menor el año 2007 que era un 12%. Aquellos que toman más remedios no se diferencia por sexo pero es más común en los más mayores y con menor nivel de educación. Asimismo, el 2016 unos pocos (15,6%) refieren no tomar ningún remedio. Estos datos nos sugieren que las personas mayores pobres estarían con más dolencias y consumen más fármacos, lo que además puede producir interacciones medicamentosas y un costo económico adicional.

Los hábitos nutricionales al parecer han mejorado el consumo de dietas más sanas y mediterráneas, aunque un tercio indica no consumir pescados y suficientes

verduras y frutas como es lo aconsejado, internacionalmente. Un 20.3% de los encuestados, refieren agregar sal a las comidas, aspecto preocupante por la alta frecuencia entre portadores de enfermedades cardiovasculares. Se sabe que una nutrición adecuada junto con el ejercicio diario es muy beneficioso a toda edad en lograr mantener una buena salud, pero en las personas mayores además se asocia a una mejor calidad de vida.

La gran mayoría de las personas mayores, considera que la vida sexual es importante en esta edad. Un tercio manifiesta mantener una actividad sexual activa, siendo este porcentaje mayor en los hombres, en las personas menores de 74 años, con pareja estable y con mejor nivel educacional.

Las personas mayores prefieren tener una *buena calidad de vida* más que prolongar el número de años a vivir. Uno de los aspectos más relevantes en la calidad de vida es mantener una buena salud, sobre todo en los aspectos funcionales y no depender de otros en el cuidado. Tal como los niños tienen especialistas en pediatría y las mujeres cuentan con obstetras-ginecólogos, las personas mayores requieren médicos especialistas en geriatría y sobre todo equipos de salud capacitados para atenderlos en los distintos niveles asistenciales. Esta forma de atención ha sido validada internacionalmente como costo efectiva y además logra disminuir los sujetos mayores dependientes. En las encuestas se manifiesta que uno de cada diez sujetos ya está usando servicios de geriatría y la gran mayoría desearía poder hacerlo.

Esto implica que a nivel nacional estamos muy atrasados en la implantación de la geriatría a nivel asistencial, que brinda un manejo multidisciplinario integral con énfasis en evitar la fragilidad y dependencia. Para revertir lo anterior, se requieren que todas

las Escuelas de Medicina enseñen en el pregrado de las carreras de la salud sus conceptos e implementen prontamente postítulos en Geriatría.

Además, se necesitan equipos capacitados y por ello concordamos con la reciente estrategia de ACAPEM\* en la Región de Las Américas. Su concepción y diseño son productos de las ideas y experiencias acumuladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Academia Latinoamericana de Adulto Mayor (ALMA).

“Esta estrategia tiene como uno de sus principales antecedentes, el diseño en la Región de una especialización teórica y empírica dirigida a los directores y profesionales interesados en la gestión de programas y servicios de salud para las personas mayores, con el objetivo de que los egresados mejoren sus habilidades de gestión de la salud a la vez que establecen las normas mínimas para la selección y evaluación de la gestión de los programas y servicios de salud para las personas mayores.

En la perspectiva del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el Acceso Universal a la Salud, es necesario elevar la cobertura y calidad de los servicios, lo que de antemano implica fortalecer la infraestructura de salud pública; con la consecuente mejora en el desempeño y la capacidad de la fuerza de trabajo en salud. El conocimiento del impacto del envejecimiento en los sistemas de salud y cómo este modelará los escenarios futuros, permitirá aumentar la capacidad para prevenir en forma racional las necesidades de salud, y hará más claro el diseño e implementación de intervenciones basadas en ellas. En esto es fundamental el grado de desarrollo, la preparación y la distribución adecuada de los recursos humanos en salud, que demandará la atención a las necesidades de salud de las personas mayores.”

\*ACAPEM: acreditación internacional para el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud en la atención a las personas mayores.





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

# 1. Percepción de salud

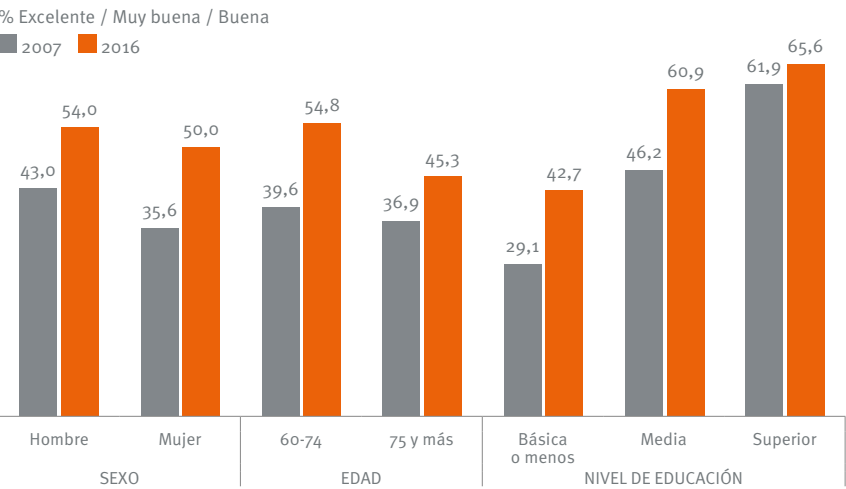
## Diría que su salud es...

Base: total muestra 2007-2016



## Diría que su salud es... Principales diferencias por género, edad y nivel educacional.

Base: total muestra 2007-2016



► Por primera vez en 10 años, el porcentaje de **personas que declaran tener una salud excelente, muy buena o buena** supera el porcentaje de personas que declaran tener una salud regular o mala, alcanzando un **52%**.

► Si bien la percepción de salud ha mejorado en todos los grupos, es relevante la **disminución de la brecha por nivel educacional** y el aumento en la percepción positiva de salud sobretodo en las mujeres.

# 2. Enfermedades

## ¿En el último año ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud?

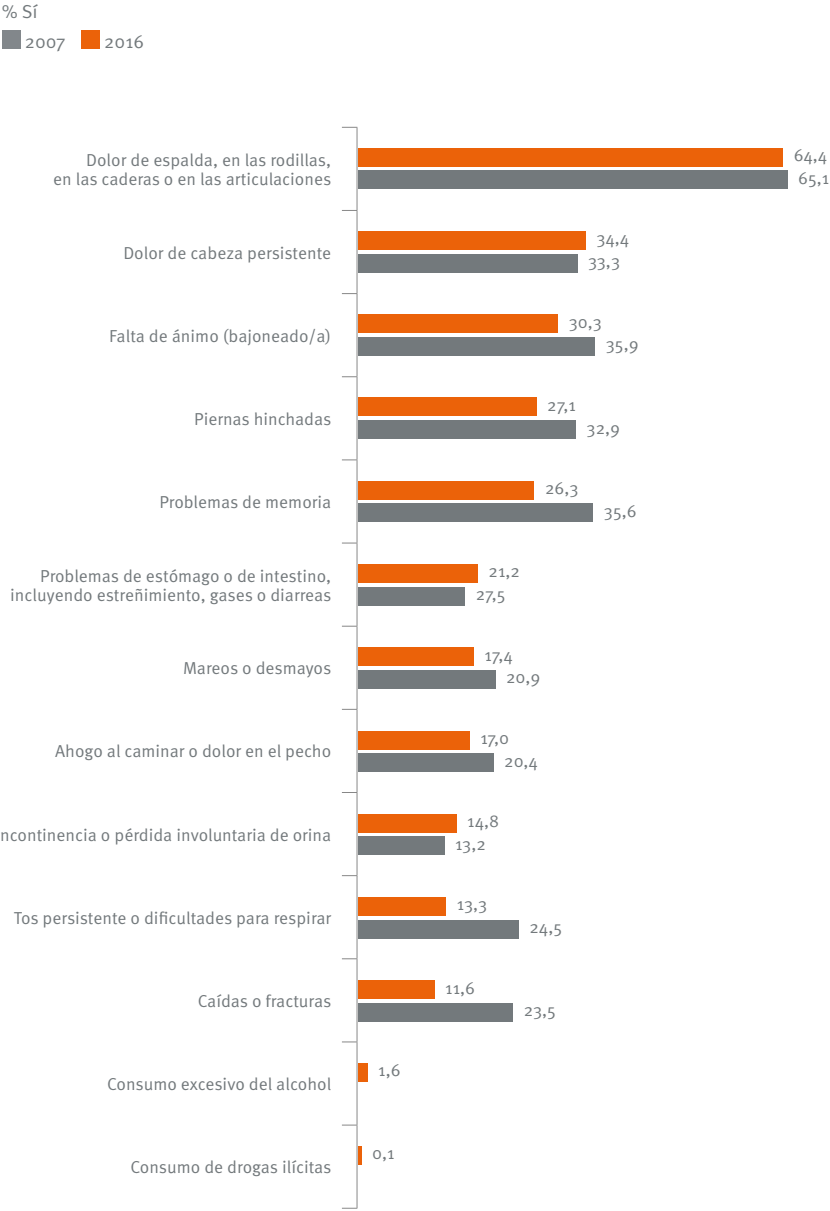
Base: total muestra 2007-2016



Nota: existen diferencias estadísticamente significativas en colesterol alto, diabetes o azúcar elevado, enfermedad pulmonar crónica y osteoporosis.

► La presión alta o hipertensión sigue siendo una de las enfermedades prevalentes. Además, se presenta un **alza significativa en colesterol alto y diabetes**.

**Durante los últimos 6 meses ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud en forma frecuente?**  
Base: muestra 2007 y 2016

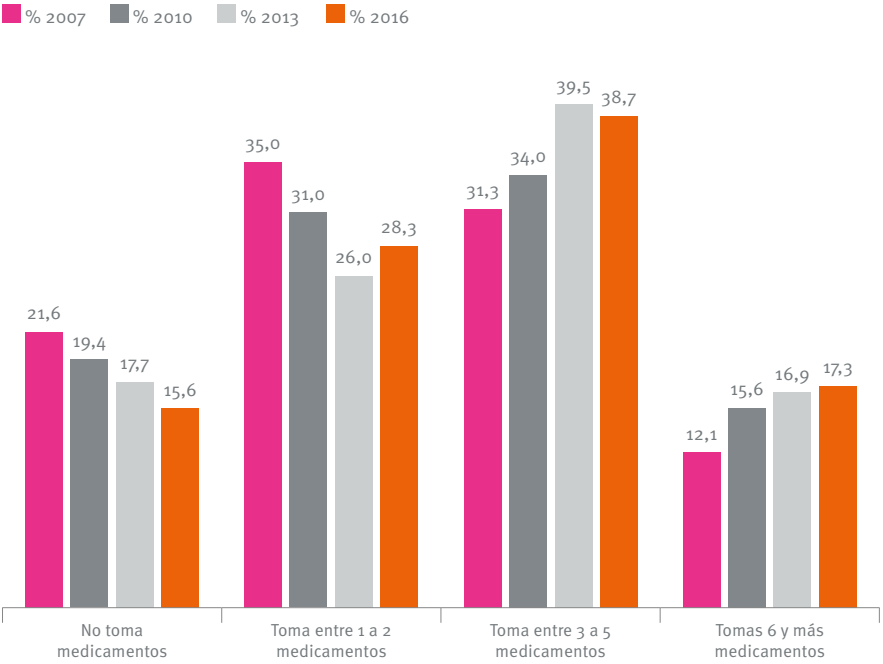


Nota: existen diferencias estadísticamente significativas en falta de ánimo, piernas hinchadas, problemas de memoria, problemas de estómago, tos persistente o dificultad para respirar y caídas o fracturas

▶ La falta de ánimo, la sensación de piernas hinchadas, los problemas de memoria y caídas han presentado una disminución significativa en estos 10 años.

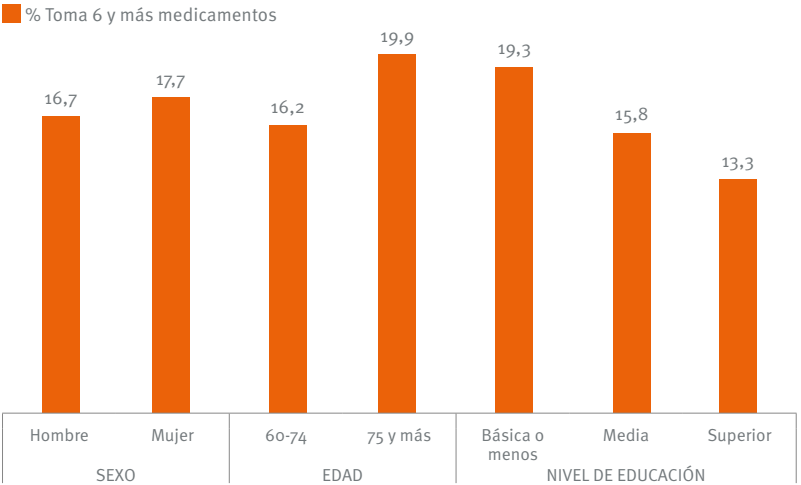
### 3. Uso de medicamentos

**¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?**  
Base: total muestra 2007 - 2016



▶ Entre 2007 y 2016 aumentan quienes consumen más de 3 medicamentos y disminuyen quienes no utilizan.

**Principales diferencias por género, edad y nivel educacional entre quienes toman 6 y más medicamentos regularmente.**  
Base: muestra 2016

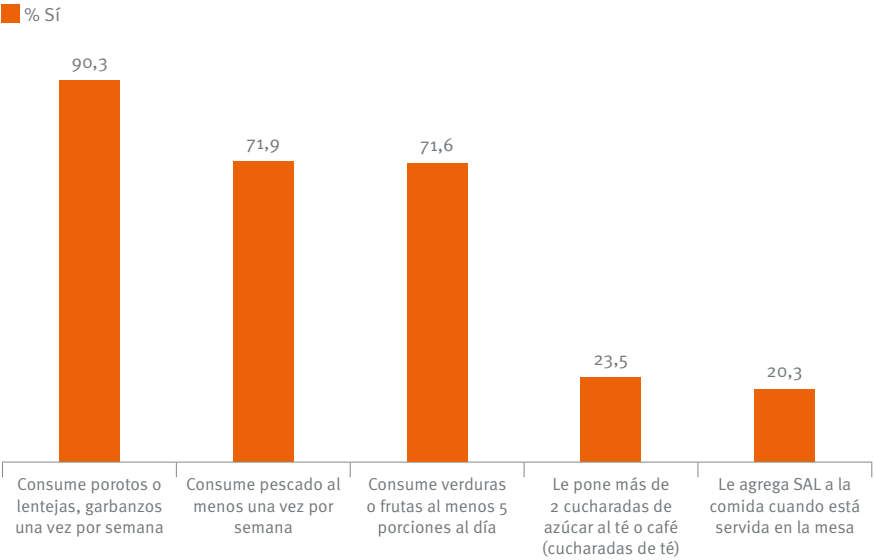


▶ Las personas de 75 años y más y de nivel educacional básico son quienes consumen predominantemente 6 o más medicamentos.

## 4. Hábitos alimenticios

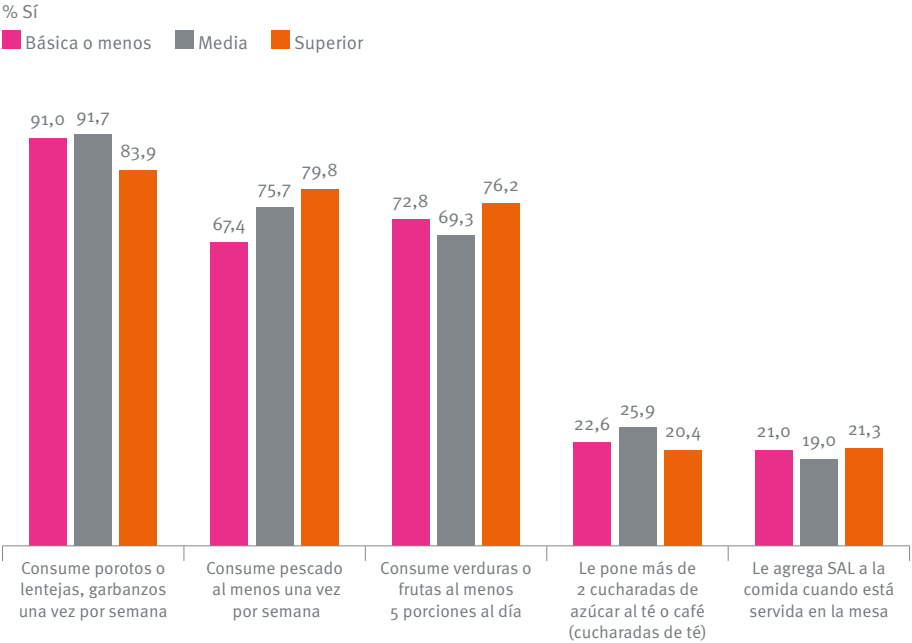
### Hábitos alimenticios

Base: muestra 2016



### Hábitos alimenticios. Principales diferencias por educación.

Base: muestra 2016



Al menos 3 de cada 4 adultos mayores manifiesta tener una **dieta balanceada**.

Sin embargo, subsiste un relativo alto consumo de azúcar y/o sal en alrededor de un quinto de la población mayor.

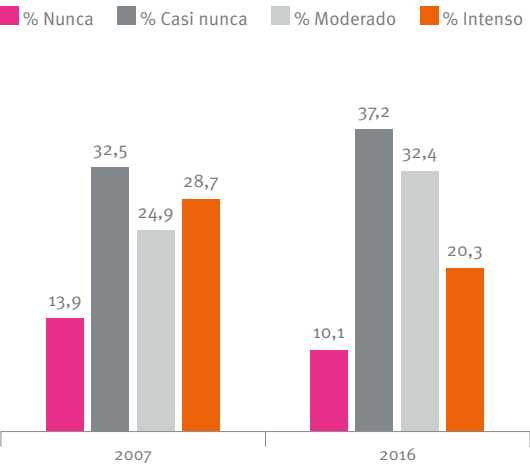


Se aprecia en un mayor consumo de pescado en personas con nivel educativo más alto.

## 5. Actividad física

### Actividad física

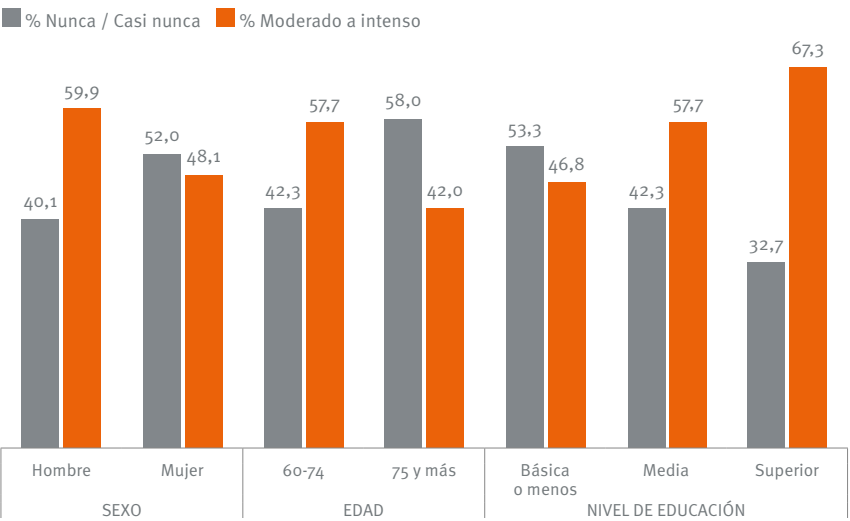
Base: muestra 2007 y 2016



Nota: Moderado: realiza poco/nada de deporte pero camina entre 6 a 13 cuadras diarias; o bien: camina menos pero realiza deporte una vez a la semana.  
Intenso: deporte más de una vez a la semana o camina más de 13 cuadras.

### Actividad física. Principales diferencias por género, edad y nivel educacional.

Base: muestra 2016



Nota: Moderado a intenso: realiza deporte al menos una vez a la semana caminando al menos 1 cuadra diaria; No hace deporte pero camina al menos 6 cuadras diarias.



Casi la mitad de los adultos mayores no realizó o casi nunca realizó actividad física el año 2016, de manera similar que el año 2013.



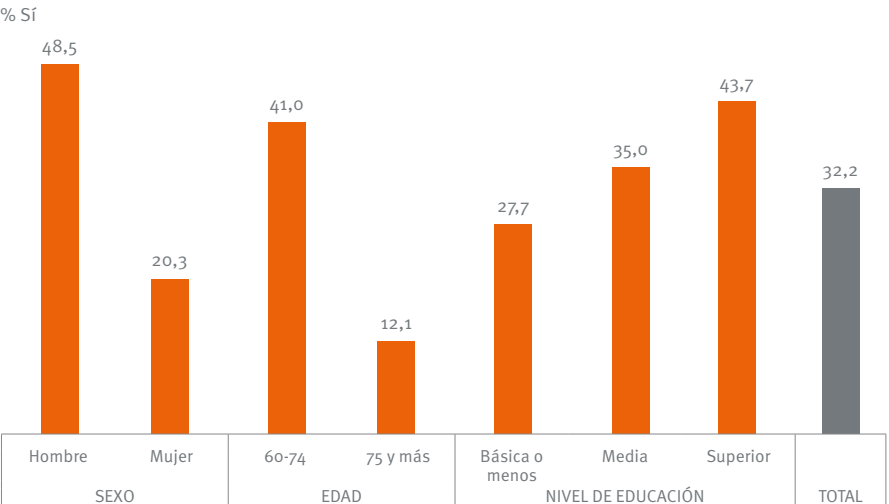
Los hombres y las personas de mayor nivel educacional son quienes realizan más ejercicio o actividad física.



# 6. Sexualidad

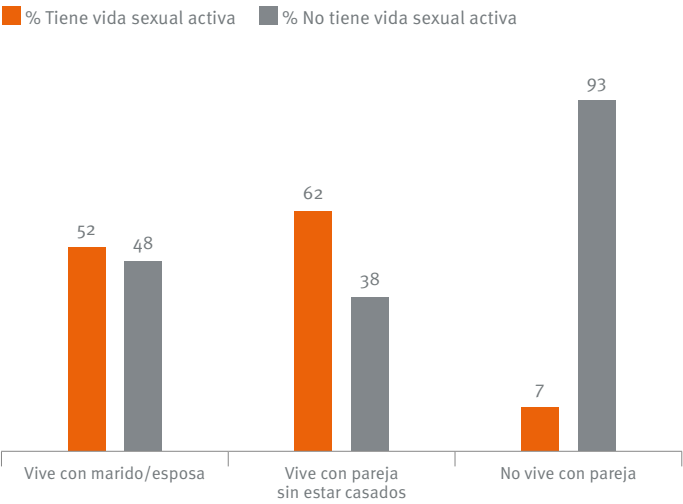
## ¿Tiene usted vida sexual activa?

Base: muestra 2016



## ¿Tiene usted vida sexualmente activa? Principales diferencias según vive o no con pareja.

Base: muestra 2016



► Un tercio de las personas mayores refieren tener vida sexual activa. Las diferencias más significativas se presentan por género y por edad.

► Las personas que viven con su pareja en su gran mayoría mantienen una vida sexual activa.

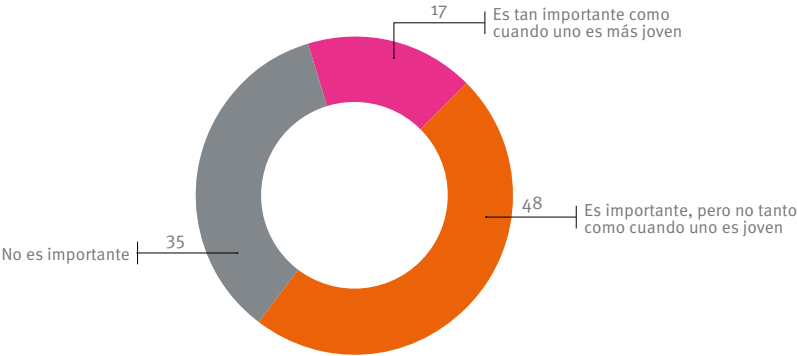




¿Usted piensa que la vida sexual en las personas mayores...?

Base: muestra 2016

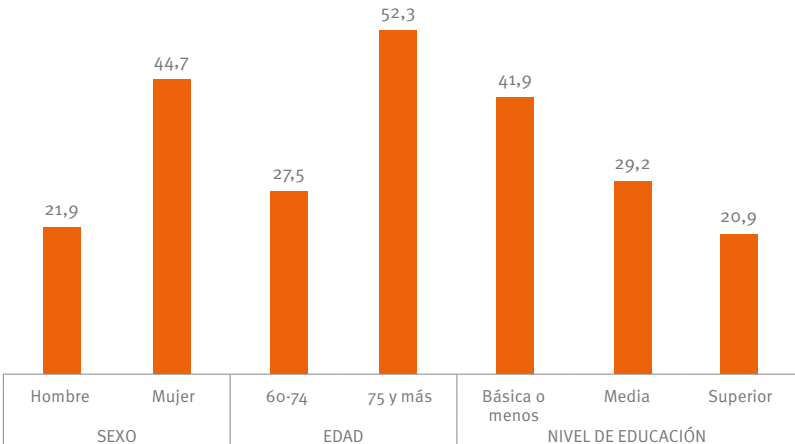
Expresado en %



¿Usted piensa que la vida sexual en las personas mayores es... “no es importante”? Principales diferencias por género, edad y nivel educacional

Base: muestra 2016

■ % No es importante



El **65%** de los adultos mayores considera la **vida sexual como importante**.



Las mujeres, los mayores de 75 años y las personas con escolaridad básica o menos, son los que **consideran menos importante la vida sexual en las personas mayores**.



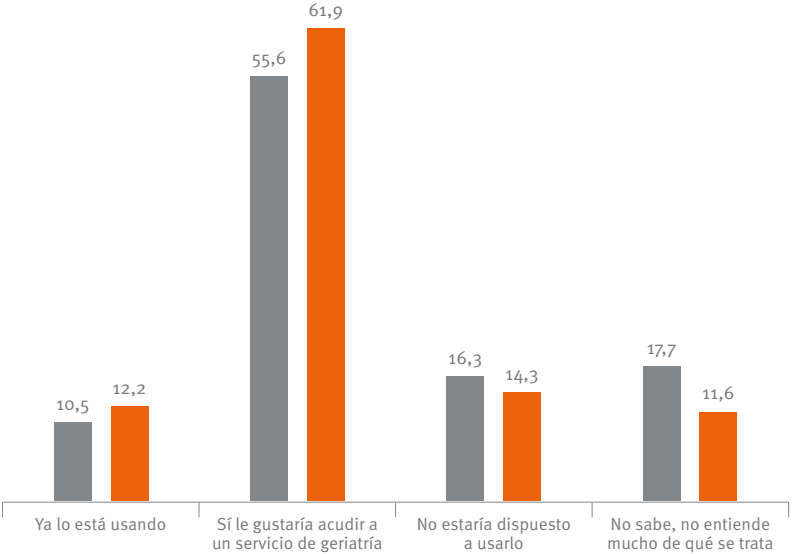
7. Atención médica especializada

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

Base: muestra 2010 y 2016

Expresado en %

■ 2007 ■ 2016



Entre 2010 y 2016 **aumentó** la cantidad de personas que **les gustaría utilizar los servicios de geriatría**. Además, disminuyó el porcentaje de personas que no sabe o no entiende de qué se trata.



## IV. PARTICIPACIÓN Y ACTIVIDADES SOCIALES

La participación y actividades sociales son fundamentales para que los adultos mayores se desarrollen de manera integral, manteniéndose activos a nivel físico y cognitivo.

Hoy en día un 44% de las personas mayores, refieren participar de algún tipo de organización social. Dentro de ellas, la participación en un “grupo religioso o de iglesia” y “organización de barrio o junta de vecinos” son los principales grupo de pertenencia. Llama la atención una disminución en la participación en “organización o club de adulto mayor” entre el año 2010 y 2016.

La realización de actividades y pasatiempos está directamente ligado con un envejecimiento activo. Las principales actividades realizadas por los adultos mayores “al menos una vez a la semana” son “visitar y recibir familiares”, “reunirse con amistades”, “practicar algún pasatiempo”.

En esta Encuesta se incorporan preguntas que buscan medir autonomía, reflejando que una gran mayoría de las personas mayores “toma decisiones sobre cuestiones cotidianas”, “elige como pasar el tiempo libre” y siente que “su familia respeta sus decisiones”. Las diferencias principales se observan

por edad, donde el grupo de 75+ años disminuye en casi 12 puntos porcentuales la declaración de que casi siempre o siempre “elige cómo pasar su tiempo libre” y “toma decisiones sobre cuestiones cotidianas”.

El trato injusto de la sociedad a los adultos mayores por el hecho de ser mayor es percibido por ellos principalmente en las instituciones de salud, en que 23,3% refiere haber sentido un trato injusto “a menudo o algunas veces”. Es relevante que la sensación de trato injusto se percibe en menor medida en el ámbito familiar.

Por otro lado, el uso de tecnologías por parte de las personas mayores se ha incrementado entre 2013 y 2016, sin embargo, se mantienen las brechas según edad y nivel educacional, siendo los mayores de 75 años y los de nivel educacional más bajo los que menos las utilizan.

Respecto a religiosidad, la gran mayoría declara ser católico, siendo las mujeres, los mayores de 75 años y las personas con menor nivel educacional las que refieren mayor nivel de religiosidad. Sin embargo, los adultos mayores manifiestan que ha disminuido la frecuencia de participación en actividades religiosas en comparación con su vida adulta.





EDUARDO  
VALENZUELA C.  
Decano  
Facultad de Ciencias Sociales  
Director  
Centro UC Estudios vejez y envejecimiento  
Pontificia Universidad Católica de Chile

## COMENTARIO

Los principales determinantes de la calidad de vida en la vejez son tres: el estado general de salud, las condiciones económicas de vida que permitan asegurar un buen pasar y la consistencia de los vínculos sociales. En el caso de la salud importa sobre todo la ausencia de enfermedades crónicas y la capacidad de autovalencia física. En el caso de la economía se debe enfrentar la vejez con alguna fuente de ingreso estable (incluyendo el trabajo remunerado hasta que la edad lo permita) y con los seguros adecuados para enfrentar eventos extraordinarios. Tratándose de vínculos sociales, la vejez debe transcurrir en ambientes de consideración, benevolencia y respeto que usualmente lo proporciona la familia, pero también la comunidad circundante y el conjunto de la sociedad. ¿Hasta qué punto nuestros adultos mayores viven su vejez en tales ambientes? La serie de encuestas sobre Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (serie trienal 2007-2016) entrega una valiosa información para contestar esta pregunta crucial. Por de pronto la mayor parte de nuestros adultos mayores viven en familia o con una familia de apoyo cercana (aunque la muestra descarta los hogares institucionalizados entre los que se cuentan las residencias de personas mayores y no tenemos ninguna estimación acerca de los vínculos familiares de tales personas). Alrededor del 15% de los mayores de 60 años vive sólo, una cifra que se ha mantenido estable en la serie, y solo alrededor del 3% puede considerarse en una situación de orfandad, es decir vive sólo y no tiene o ha perdido a sus hijos, de manera que vive prácticamente al margen de relaciones familiares cercanas. Los datos indican asimismo que quienes viven solos suelen contar con la visita frecuente de sus familiares, aunque existe una cierta proporción en que esto no sucede, lo que abulta la cifra de orfandad en aproximadamente 1,3%. En su conjunto, alrededor del 4% vive en condicio-

nes de aislamiento familiar severo, algo que tiende a incrementarse a medida que aumenta la edad de los adultos mayores. El aislamiento (que en muchos casos implica abandono familiar) tiene consecuencias abrumadoras sobre la calidad de vida en la vejez como lo demuestran los indicadores de satisfacción con la vida (que descienden 18 puntos porcentuales respecto del promedio en esta población), lo que indica hasta qué punto la vejez depende del soporte que ofrecen las relaciones familiares.

La inclusión familiar suele adquirir dos modalidades principales en el caso de los adultos mayores. La primera son aquellos adultos que viven en pareja (generalmente cónyuges o pareja de toda la vida) y reciben la visita frecuente de hijos y nietos que representan alrededor del 19% del total de arreglos familiares. La segunda es la de aquellos que viven con hijos propios o de la pareja (59%) e, incluso con nietos (21%) en el marco de una familia de dos y tres generaciones. Esta modalidad sigue siendo muy frecuente y no hay trazas que haya disminuido en la última década. Desde luego, la coresidencia con hijos suele aumentar en el último tramo de la vida, sobre todo en el caso de madres solas que son acogidas por sus hijos en la vejez avanzada. Las condiciones de vida familiar suelen ser aceptables, aunque alrededor del 10% de los adultos mayores reporta aspereza y hostilidad en el trato familiar. El balance de las relaciones familiares, sin embargo, se mantiene bastante equitativo si se toma en cuenta la apreciación respecto de lo que se da y lo que se recibe. Los adultos mayores cumplen, en efecto, una importante función en los hogares sea en el cuidado y educación de los nietos (aunque la proporción de adultos mayores que queda al cuidado de nietos diariamente ha descendido del 20% al 15% en el último trienio), en la puesta en común de sus propios ingresos y en la ayuda con las labores

domésticas sobre todo para madres que trabajan. Inversamente los adultos mayores reciben acogida, protección y seguridad, algo que explica que en caso de necesidad sigan prefiriendo ampliamente vivir con sus hijos que cualquier otro arreglo familiar.

Las relaciones familiares no son el único soporte social de la vejez. ¿Qué sucede con las relaciones de amistad en esta edad? La encuesta reporta un promedio de 2,68 amigos cercanos, una cifra ligeramente por debajo del 2,79 de la encuesta anterior. En el tramo de 75 años y más esta cifra desciende a 2,38 que sigue siendo un promedio aceptable, aunque la varianza de estos promedios es muy elevada. En general, el número de amigos cercanos tiende a descender con la edad, donde la amistad se hace más selectiva (se retienen solamente algunos de los amigos de juventud). Además, a medida que se envejece, la muerte hace su tarea. La vejez no es un período en que nazcan nuevas amistades, pero esta materia requiere mayor investigación. Los datos muestran una distribución muy desigual de la amistad según nivel socio-económico y educacional a favor de quienes tienen mayor educación e ingresos. El promedio de amigos cercanos no debe ocultar, en efecto, que alrededor del 28% (en el tramo 60-74 años) y hasta el 38% (en el tramo 75 y más) carece por completo de un amigo cercano y, probablemente su sociabilidad descansa enteramente de las relaciones familiares más inmediatas.

Fuera del anillo de los vecinos, la encuesta ofrece también información relevante sobre relaciones vecinales y participación social que pueden ser otra fuente potencial de soporte social para la vejez. También en esta medición ha descendido levemente el número de vecinos que se conoce por nombre (un buen indicador de la calidad de las relaciones vecinales) de 6,62 hasta 6,08 respecto del trienio anterior. Los adultos mayores nutren mucho las relaciones sociales dentro

de un vecindario justamente porque permanecen en casa más extensamente. Sólo la inseguridad de determinados barrios desalienta el contacto vecinal que tiende a hacerse más profundo a medida que se envejece, aunque el reporte de un trato injusto o abusivo en los vecindarios es tan bajo como el que se reporta dentro de la familia lo que revela entornos barriales relativamente amables y seguros para la vejez. Respecto de la asociatividad –mucho de la cual tiene también un asiento barrial– las noticias no son halagüeñas. La proporción de adultos mayores que participa en alguna asociación ha descendido sistemáticamente en la última década desde 47% hasta 44%. Este descenso se explica por caídas en la participación religiosa –que, no obstante, sigue siendo la fuente principal de asociatividad entre los mayores– y de organizaciones y clubes de adultos mayores y se localiza casi enteramente en el tramo de mayor edad. Es posible que al asociatividad –la participación social basada en las relaciones de copresencialidad– comience a ser reemplazada por conexiones virtuales con el mundo exterior. La conectividad virtual avanza también velozmente entre los mayores como lo revela la disponibilidad de internet en la casa que ha aumentado de 31% a 42% en apenas tres años y de Smartphone que aumentó de 4% a 20% en igual período (sin contar con que prácticamente todos cuentan con un teléfono móvil). El uso de redes sociales es todavía muy limitado, pero la comunicación interpersonal a través de distintas plataformas de mensajería de texto ha comenzado a ser más frecuente. Sólo debe esperarse que estas tendencias sigan desplegándose en la población mayor y que en poco tiempo se conviertan en una herramienta generalizada de sociabilidad, indispensable quizás para asegurar conectividad social en una población con más dificultades para salir de casa.



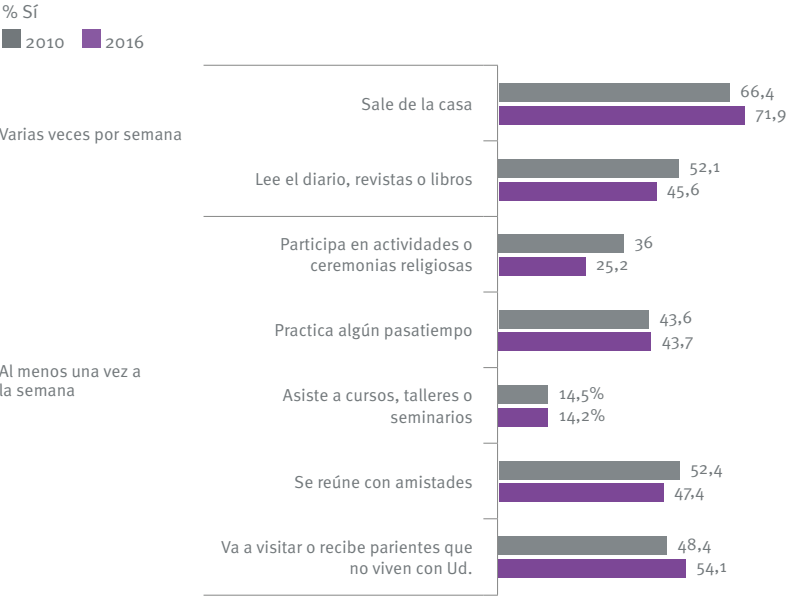
1. Actividades de ocio y pasatiempo
2. Participación social
3. Trato de la sociedad
4. Autonomía
5. Ciudades amigables
6. Uso de tecnologías
7. Religiosidad





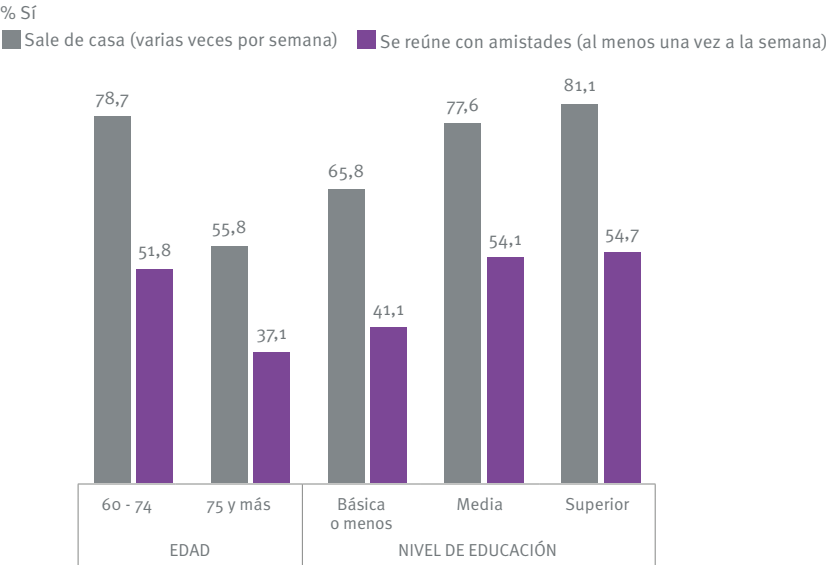
# 1. Actividades de ocio y pasatiempo

**Actividades y frecuencia de realización en los últimos 6 meses.**  
 Base: muestra 2010 y 2016.



Entre 2010 y 2016 **ha aumentado** el número de personas que manifiesta salir de casa varias veces por semana y que visitan o reciben parientes. Sin embargo, disminuye la lectura y la participación en ceremonias religiosas.

**Actividades y frecuencia de realización en los últimos 6 meses.**  
**Principales diferencias por edad y nivel educacional.**  
 Base: muestra 2016



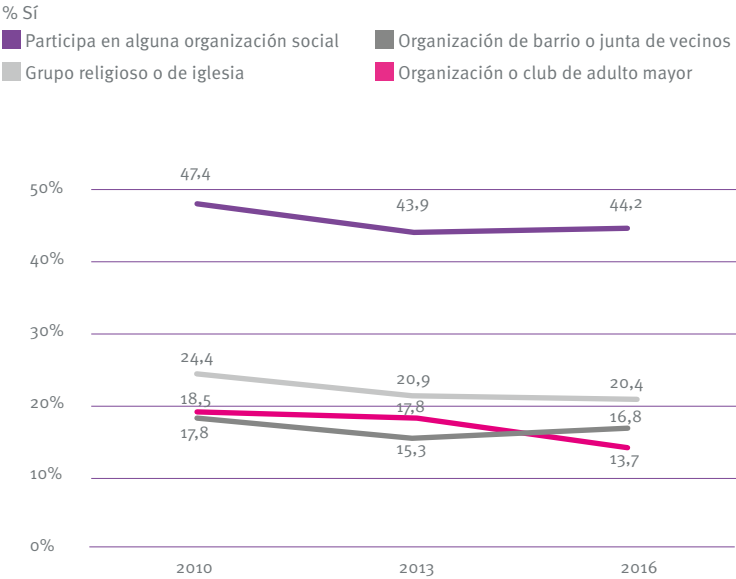
Las personas menores de 75 años y de nivel educacional alto son quienes más salen de casa y se reúnen con amistades.



## 2. Participación social

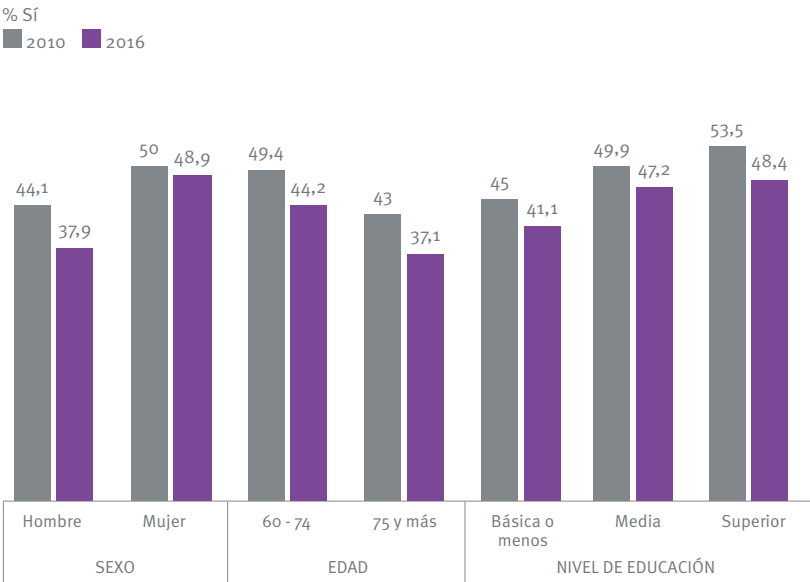
### Porcentaje de participación en alguna organización.

Base: muestra 2010, 2013 y 2016.



### Actividades y frecuencia de realización en los últimos 6 meses. Principales diferencias por edad y nivel educacional.

Base: muestra 2010 y 2016.



Un 44,2% de las personas mayores participa en alguna organización social.

La participación en organizaciones se ha mantenido relativamente estable, con una leve tendencia a la baja entre 2010 y 2013.



Los hombres y las personas de 75 años y más son los que más han disminuido su participación.



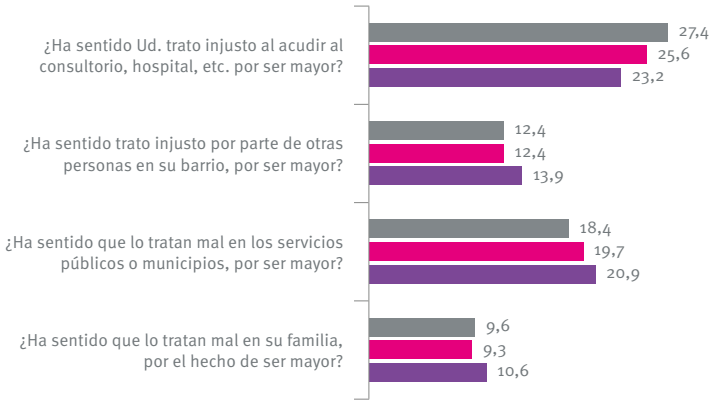
## 3. Trato de la sociedad

### Percepción de trato injusto.

Base: muestra 2010, 2013 y 2016.

% Sí, a menudo / algunas veces

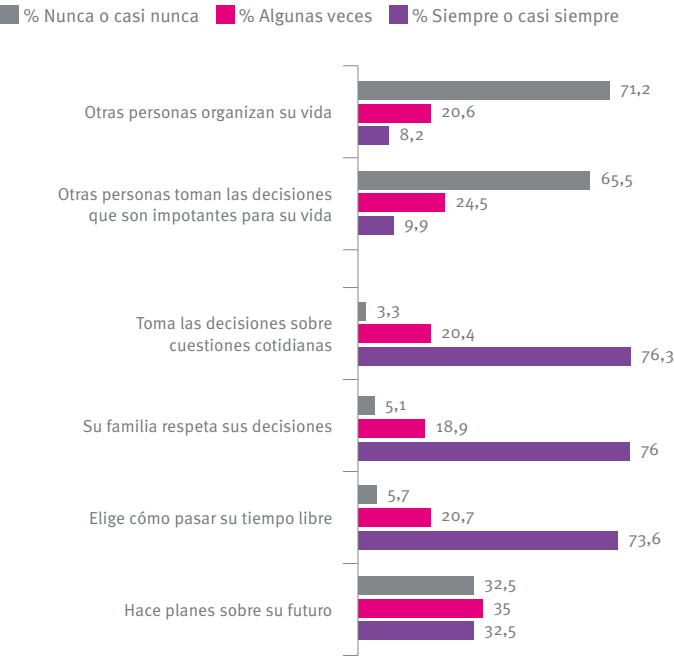
■ 2010   ■ 2013   ■ 2016



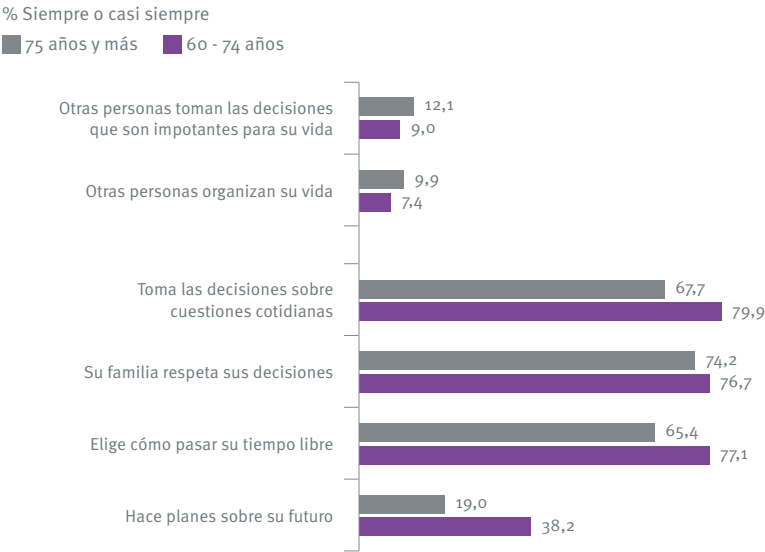
Entre 2010 y 2016 han disminuido las personas que han sentido un trato injusto en servicios de salud y ha aumentado la percepción de trato injusto en servicios públicos o municipios.

4. Autonomía

Usted diría que...  
Base: muestra 2016.



Usted diría que... Principales diferencias por edad.  
Base: muestra 2016.

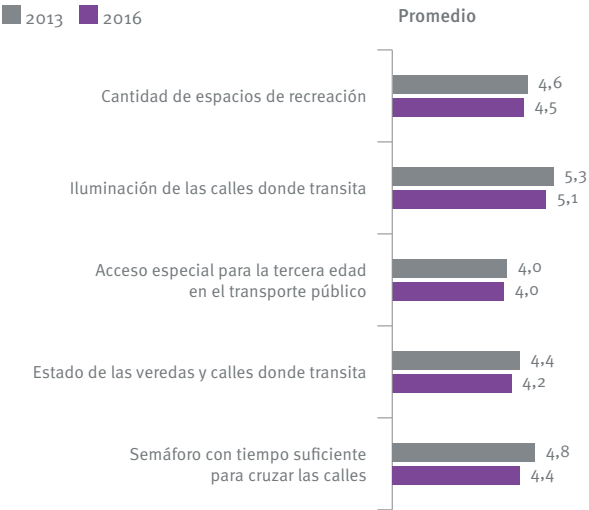


► Cerca del 75% de las personas refiere tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas, elegir como pasar su tiempo libre y siente que su familia respeta sus decisiones. Sin embargo, cerca de un 35% manifiesta que algunas veces o siempre otras personas toman algunas decisiones importantes para su vida.

► La autonomía baja claramente con la edad. Sólo el 19% de las personas de 75 años y más manifiestan que siempre o casi siempre hacen planes sobre su futuro.

5. Ciudades amigables

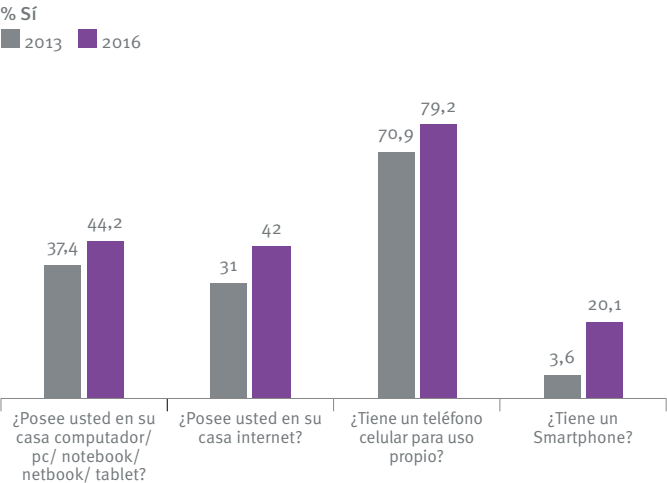
Ahora le voy a pedir que le ponga nota desde el 1 (muy malo) a 7 (muy bueno) a los siguientes aspectos de su ciudad...  
Base: muestra 2013 y 2016.



► La iluminación de las calles sigue siendo el aspecto mejor evaluado, sin embargo, destaca que el resto de los ítems no sobrepasa la nota 5.

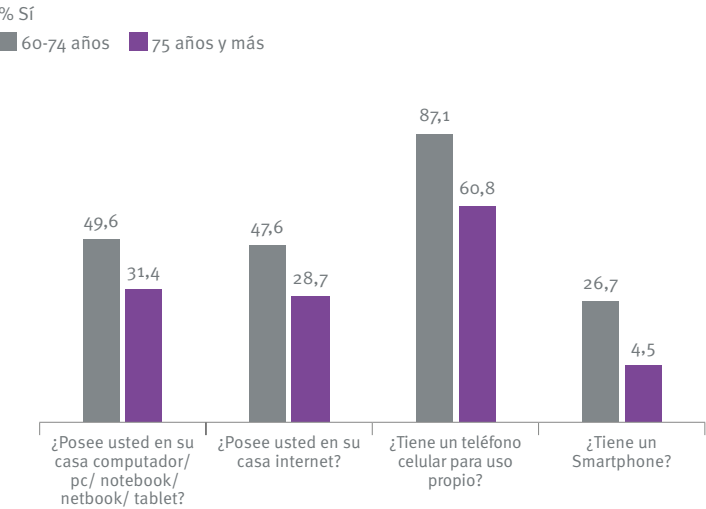
6. Uso de tecnología

Tecnología e Internet.  
Base: muestra 2013 y 2016.

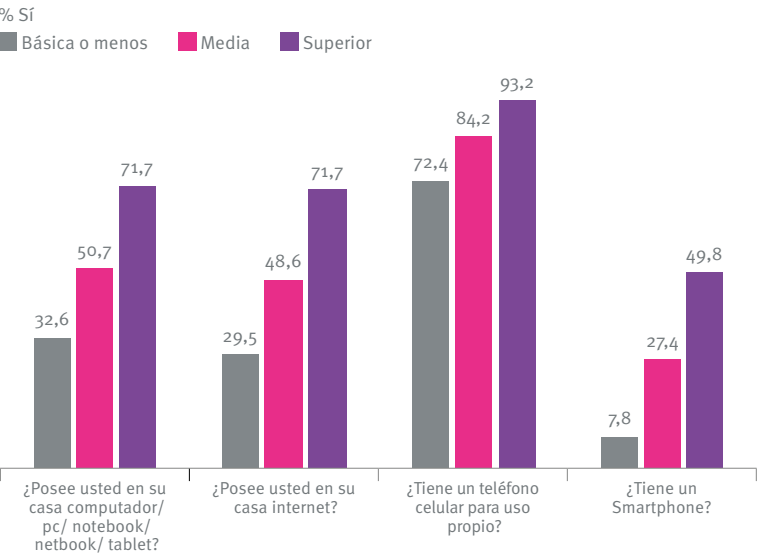


► El uso del teléfono celular sigue siendo el dispositivo tecnológico de mayor uso dentro de las personas mayores, teniendo una considerable alza el uso de Smartphone.

Principales diferencias por edad en la tenencia de tecnologías.  
Base: muestra 2016.



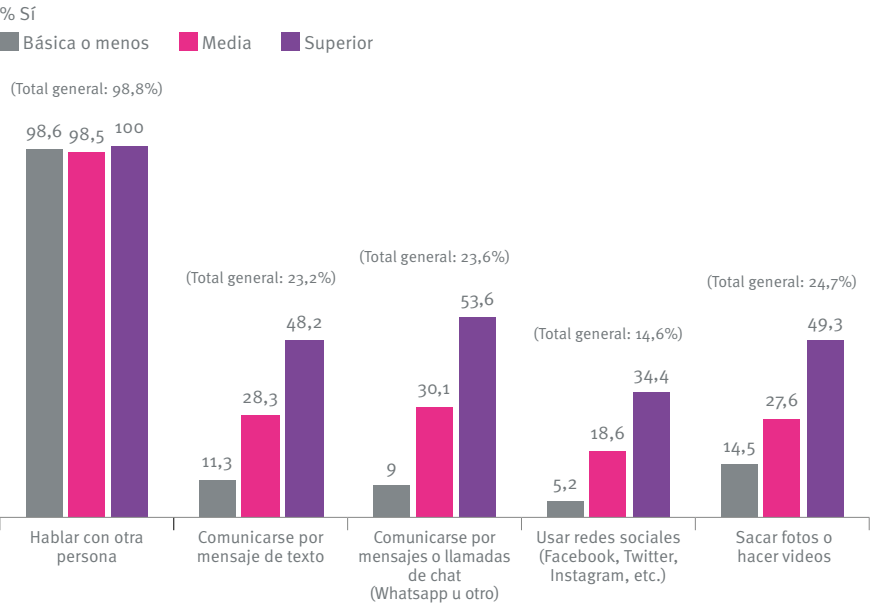
Principales diferencias por nivel educacional en la tenencia de tecnologías.  
Base: muestra 2016.



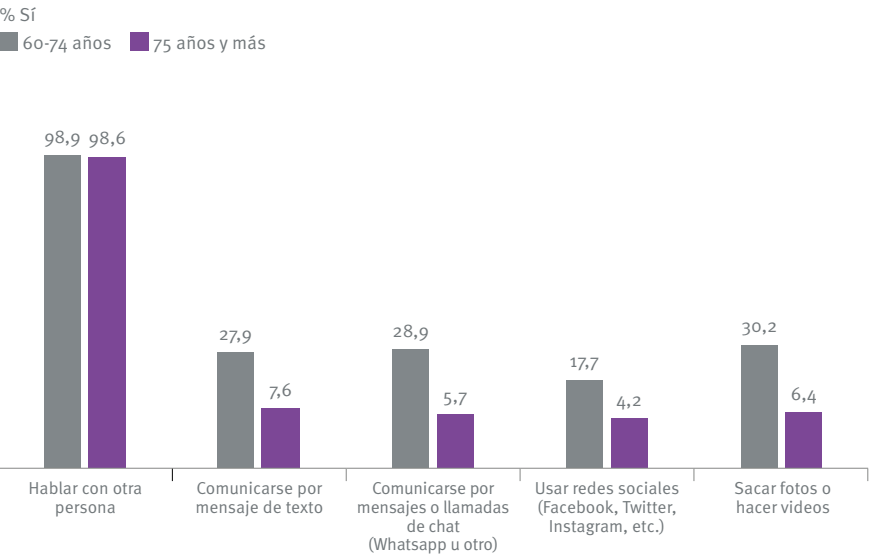
► Hay importantes diferencias generacionales en el uso de tecnologías, especialmente en el uso de smartphone.

► Existe una gran diferencia en la tenencia de tecnologías por nivel educacional, destacando una brecha de casi 40 puntos porcentuales en el caso de poseer computador, internet o Smartphone.

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?.  
Principales diferencias por nivel educacional.  
Base: personas que mencionaron tener celular (Muestra 2016)



Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?.  
Principales diferencias por edad.  
Base: personas que mencionaron tener celular (Muestra 2016)

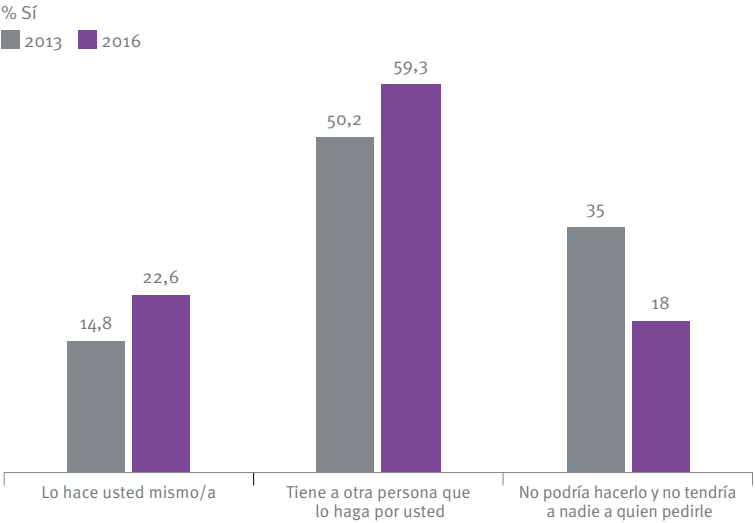


► Las personas con menor nivel educacional utilizan el teléfono celular principalmente para hacer llamadas y en bajo porcentaje para otro tipo de tareas.

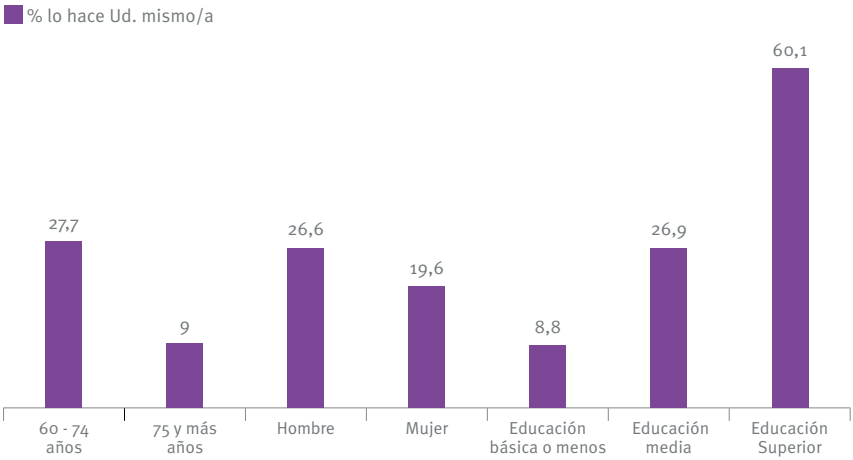
► A pesar de que la utilización del celular para otros fines que no sea hablar con otra persona sigue siendo bajo, alrededor de un 30% de los menores de 75 años lo está utilizando para sacar fotos o comunicarse por mensajería.



Si necesita escribir o recibir un correo electrónico, o si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por internet...  
Base: muestra 2013 y 2016.



Si necesita escribir o recibir un correo electrónico, o si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por internet. Principales diferencias por edad, género y nivel educacional.  
Base: muestra 2016



► Si bien, aún es bajo la cantidad de personas que declara utilizar internet por ellos mismos, entre 2013 y 2016 destaca un **alza** entre quienes lo hacen por sí mismo o tienen alguien que los pueda asistir.

► Quienes más utilizan internet autónomamente son los menores de **75 años y las personas con mayor nivel educacional**. No hay grandes diferencias por género.

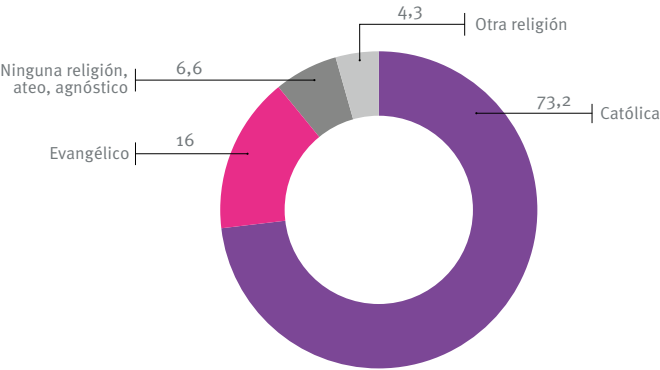


# 7. Religiosidad

## ¿Cuál es su religión?

Base: muestra 2016.

Expresado en %

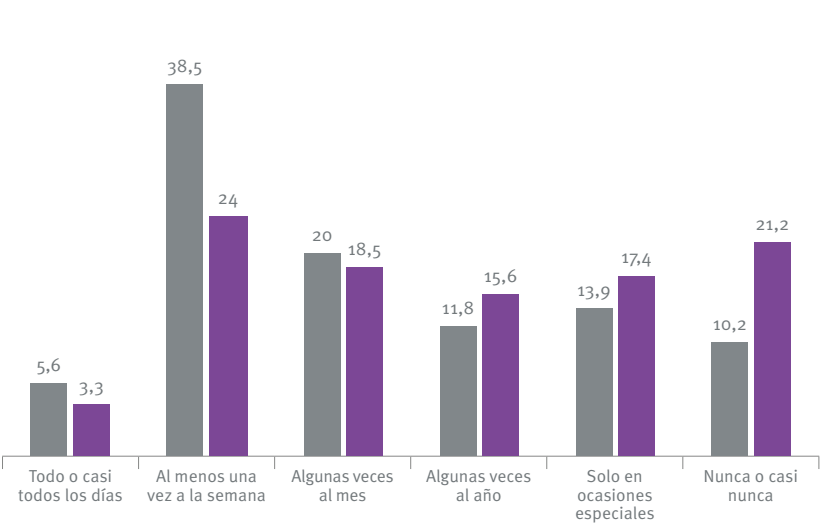


## ¿Con qué frecuencia asiste/asistió a misa o servicios religiosos de su iglesia, sin contar bautizos, matrimonios o funerales?

Base: muestra 2016.

% Sí

- Durante su vida adulta
- Actualmente



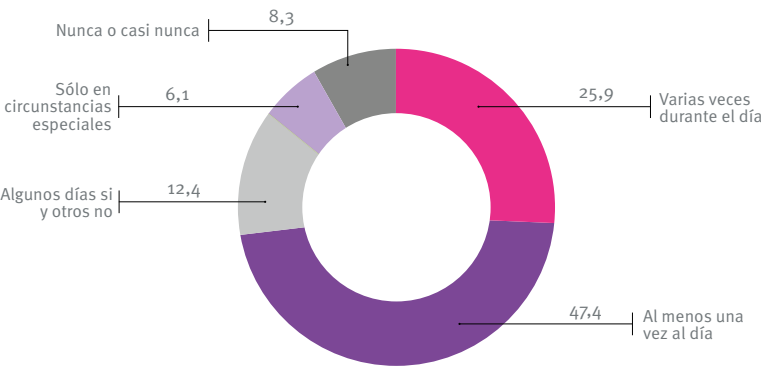
Las personas mayores declaran en su mayoría pertenecer a la **religión católica**.

En general, ha **disminuido la frecuencia de participación** en eventos religiosos de las personas mayores en relación a su vida adulta.

## ¿Cuán frecuentemente Ud. hace oración (o reza) fuera de un servicio religioso?

Base: muestra 2016.

Expresado en %

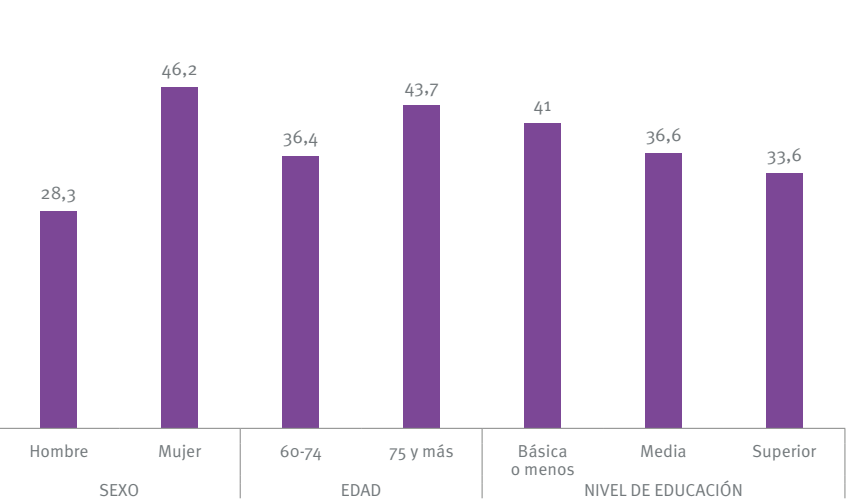


Un 73% de los adultos mayores declara **rezar al menos una vez al día** o varias veces al día.

## ¿Hoy en día se definiría como...? Principales diferencias por género, edad y nivel educacional.

Base: muestra 2016

% una persona muy religiosa/ bastante religiosa



Las mujeres, los mayores de 75 años y las personas de menor nivel educacional son los que refieren mayor nivel de religiosidad.





## V. RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES

La situación familiar, en términos de composición, no ha variado mucho los últimos años. La mayoría de las personas mayores vive acompañado(a), siendo frecuente la co-residencia con cónyuge o pareja (64,7%), hijos(as) (59,7%) o nietos (37,9%). En términos de constitución familiar, más del 85% tiene hermanos(as), hijos(as) o nietos(as) vivos. Esto da cuenta de la presencia de la familia como un recurso para las personas mayores, lo que también se aprecia en que el 45,5% declara tener contacto todos los días o varias veces por semana con los hijos que no viven en el mismo domicilio.

El apoyo familiar se da de manera recíproca, en tanto los adultos mayores también ofrecen apoyo emocional y práctico, lo que se ha mantenido en el tiempo. Existe predominantemente la sensación de que se “da y se recibe más o menos por igual” (57,7%). Los apoyos otorgados y recibidos han aumentado, preponderando el apoyo emocional. En la misma línea, en la percepción de obligación filial y parental, destaca que en general las personas mayores creen tener mayor obligatoriedad con sus hijos que la que los hijos debieran tener con ellos, lo que se evidencia en que consideren “siempre obligatorio para los padres” el “cuidado de los hijos cuando no pueden valerse por sí mismos” (49,1%) versus cuando se trata del “cuidado de los padres cuando no pueden valerse por sí mismos” (40%).

De este modo, la valoración del funcionamiento familiar se mantiene en términos positivos a través del tiempo, destacando que sobre el 75% hace referencia a sentirse satisfecho con “la forma que puede acudir a

su familia”, “con cómo se conversan las cosas”, “con el modo en que su familia le demuestra su afecto”, entre otros.

En el cuidado de los nietos, se observa una disminución entre quienes “están al cuidado de los nietos todos los días o varias veces por semana” entre un 29,3% el año 2013 a un 23,8% el 2016. En este aspecto, siguen siendo las mujeres y las personas menores de 75 años las que más están al cuidado de los nietos.

En relación al apoyo económico, un 17% indica haber entregado ingresos a un(a) hijo(a) y un 14,1% a un(a) nieto(a). En general, son los menores de 75 años y las personas con educación superior quienes más han realizado este apoyo económico.

Con respecto a las relaciones vecinales y de amistad, es relevante que 1 de cada 4 personas mayores refieren no tener ningún amigo cercano con quien contar, este porcentaje aumenta aún más en el caso de los mayores de 75 años (32,3%) y en quienes tienen un nivel educacional básico (31,3%). En relación a los vecinos hay una disminución entre quienes señalan conocer 10 o más vecinos por su nombre, sin embargo una alta proporción (63,1%) señala conocer entre 3 y 10 vecinos por su nombre.

En relación a cómo preferirían satisfacer las necesidades de cuidado en caso de necesitarlo, un 47,3% estaría dispuesto a buscar cuidados formales, aunque sigue siendo mayoritario quienes preferirían recurrir a sus hijos o familia. Es relevante el aumento de quienes estarían dispuestos a participar en dispositivos de Centros Día, alcanzando un 75%.



MARÍA BEATRIZ  
FERNÁNDEZ

Académica  
Secretaría Ejecutiva  
Centro UC Estudios vejez  
y envejecimiento  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

# COMENTARIO

No hay duda de que tanto la estructura como la dinámica familiar han sufrido profundas transformaciones en nuestro país durante las últimas décadas, debido a los cambios sociodemográficos y culturales que hemos experimentado. Pese a ello, los datos de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (ECV) muestran que las relaciones intergeneracionales aún permanecen fuertes y constituyen un recurso de gran importancia para el bienestar de las personas mayores.

Los últimos datos de la ECV 2016 dan cuenta que un 15% de las personas mayores vive sola, cifra similar a lo encontrado el año 2013. Un 65% menciona vivir con su cónyuge o pareja, mientras que un 60% señala vivir con algún hijo(a) y un 38% con algún nieto(a), cifras que, si bien son levemente menores a

lo señalado por este grupo el año 2010, aún evidencia que los hogares multigeneracionales siguen siendo el tipo predominante. Ello podría posibilitar contar con una mejor red de apoyo en caso de necesidad.

Además, se confirma que la familia sigue siendo una institución altamente valorada por las personas mayores, quienes en su mayoría evalúan de manera positiva su funcionamiento (83%), a la vez que suelen estar satisfechas con diversos ámbitos de sus relaciones familiares, tales como la disposición a ayudarse en caso de requerirlo, compartir el tiempo libre, demostrarse afecto y cariño, apoyarse para emprender nuevos retos, etc. Asimismo, el contacto con los hijos que no viven en el mismo hogar es bastante frecuente: con un 45% de los hijos las personas mayores tienen contacto personal de manera diaria o varias veces

por semana, y con un 65% de ellos el contacto es por teléfono o correo, siendo muy menor el porcentaje de menciona no contactarse nunca. Del mismo modo, los niveles de satisfacción de los mayores respecto a sus hijos alcanzan más de un 90%.

La ECV 2016 da cuenta que el intercambio de apoyo entre padres e hijos es intenso, observándose un ligero incremento en comparación al año 2013. Las personas mayores reciben de sus hijos preferentemente apoyo emocional (70%), ayuda práctica y consejos (53%), además de apoyo económico (45%). De igual forma las personas mayores realizan contribuciones a su familia, proveyéndoles a sus hijos, casi en proporciones similares a lo recibido, apoyo emocional (64%) y consejos (54%). En esta línea, se debe destacar también que casi uno de cada cuatro mayores señala

cuidar diariamente o varias veces a la semana a algún nieto(a), lo que refleja la importancia cada vez mayor del rol de abuelo(a) en nuestra sociedad.

Con lo anterior se demuestra la importancia que tiene la solidaridad intergeneracional hoy en día, tanto para lograr una adecuada calidad de vida de las personas que envejecen, como también de los demás miembros de la familia. La cooperación mutua entre generaciones permite dar respuesta a muchos de los desafíos que el envejecimiento de la población trae aparejado, especialmente si se considera que el país no cuenta aún con un sistema de protección social suficientemente consolidado para garantizar un adecuado nivel de bienestar de todos sus miembros. En este contexto, reforzar la solidaridad entre las generaciones es clave para crear una sociedad cohesiva y sostenible.

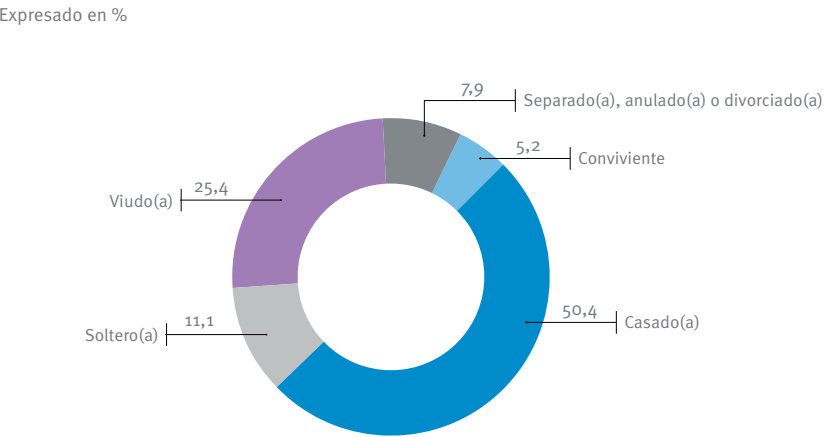




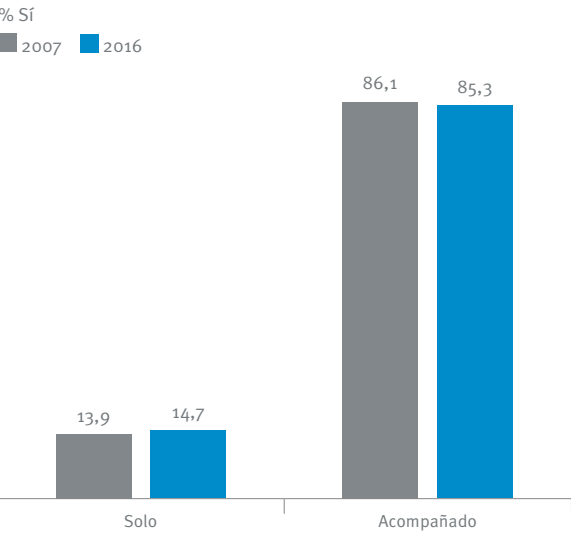
1. Estado civil y situación familiar
2. Afectividad y calidad de las relaciones
3. Percepción de apoyo
4. Autonomía
5. Necesidad de cuidados

# 1. Estado civil y situación familiar

Estado civil  
Base: muestra 2016



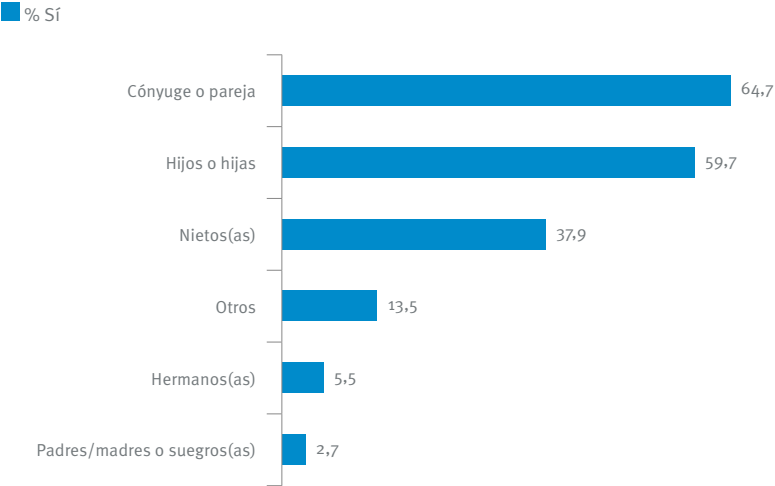
¿Vive Ud. solo(a) o acompañado(a)?  
Base: muestra 2007 y 2016



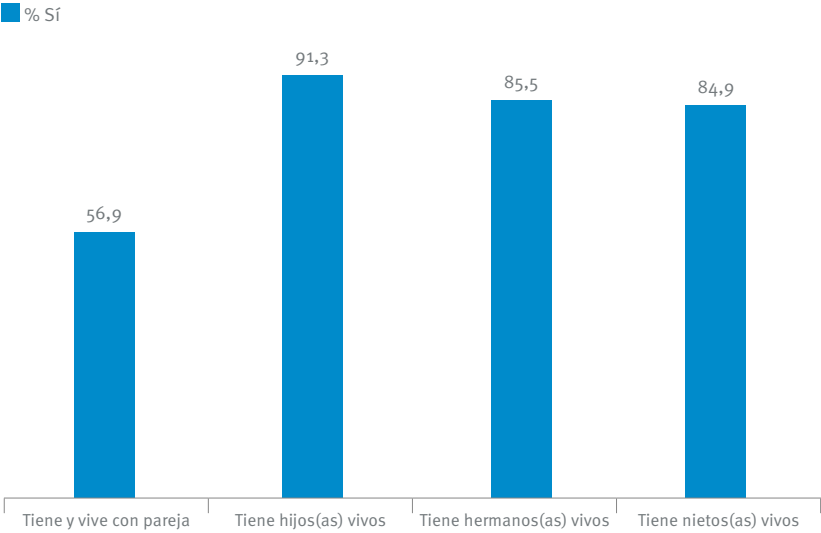
▶ La mitad de los entrevistados **está casado(a).**

▶ La mayoría de los adultos mayores **vive acompañado.**

¿Con quién vive Ud.?  
Base: Personas que señalaron vivir acompañados. (Muestra 2016)



Constitución familiar  
Base: Muestra 2016



▶ La gran mayoría de las personas mayores **vive con su cónyuge o pareja (65%).** Más de la mitad de los mayores (60%) aún vive con sus hijos(as) y un 38% cono nietos(as).

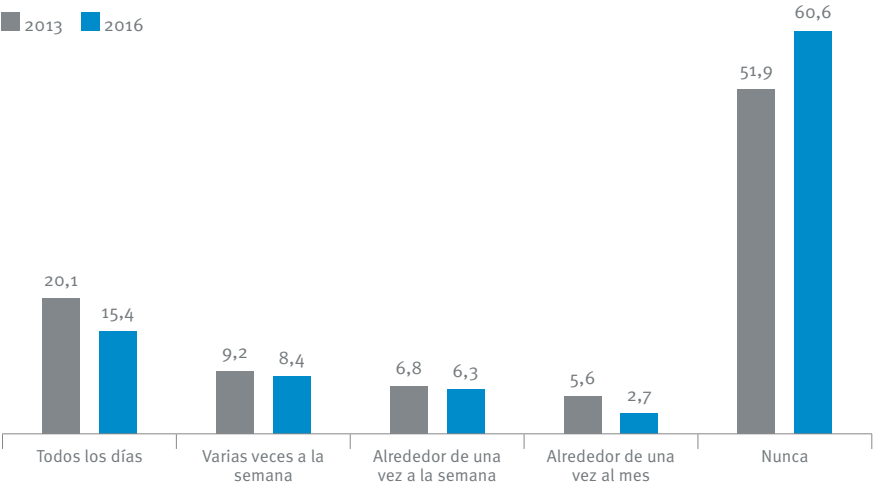
▶ En general, los adultos mayores disponen de **familia compuesta por hijos, hermanos y nietos.**



## 2. Afectividad y calidad de las relaciones

En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia ha estado a cargo del cuidado de algún nieto o nieta?

Base: Personas que mencionaron tener al menos un nieto(a)  
(Muestra 2013 y 2016)

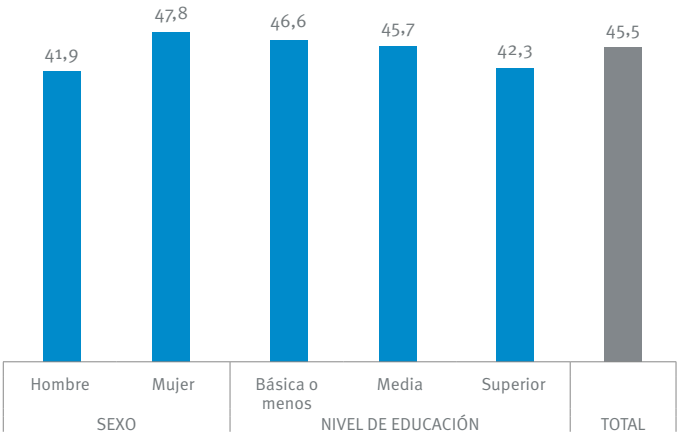


Entre los que tienen nietos, **ha disminuido** de un 29,3% a un 23,8% las personas que refieren **estar a cargo de los nietos** todos los días o varias veces por semana.

En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con sus hijos?. Todos los días o varias veces por semana. Principales diferencias por género y nivel educacional.

Base: personas que mencionan tener hijos que NO viven en el mismo domicilio (Muestra 2016)

■ % Todos los días o varias veces a la semana

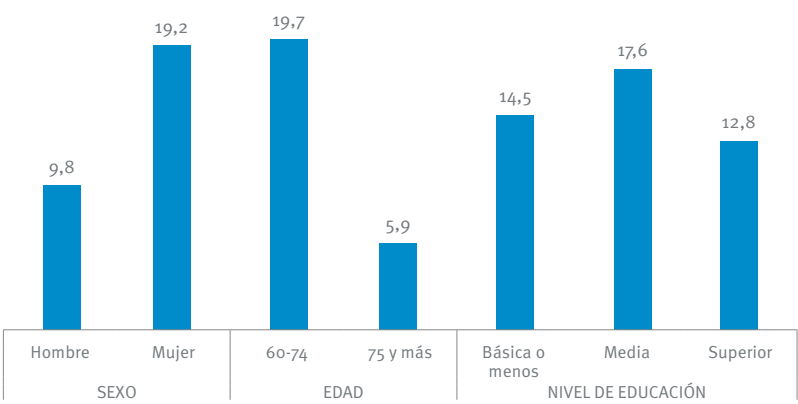


► Un 45% de los adultos mayores que tiene hijos que no viven en el mismo domicilio manifiestan tener **contacto con ellos varias veces por semana.**

Principales diferencias por género, edad y nivel educacional en la frecuencia de cuidado de los nietos. Cuidado diario.

Base: Personas que mencionaron tener al menos un nieto(a)  
(Muestra 2016)

■ % Todos los días



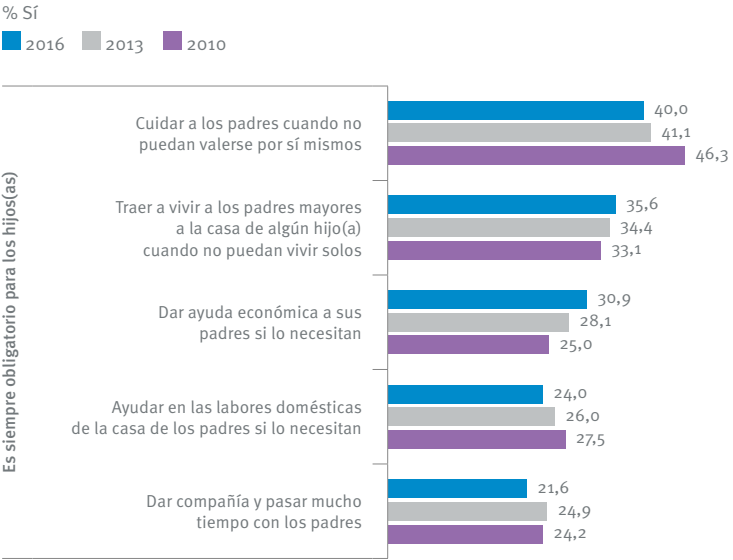
► Las mujeres y las personas mayores **menores de 75** son quienes más están al cuidado de los nietos diariamente.



### 3. Percepción de apoyo

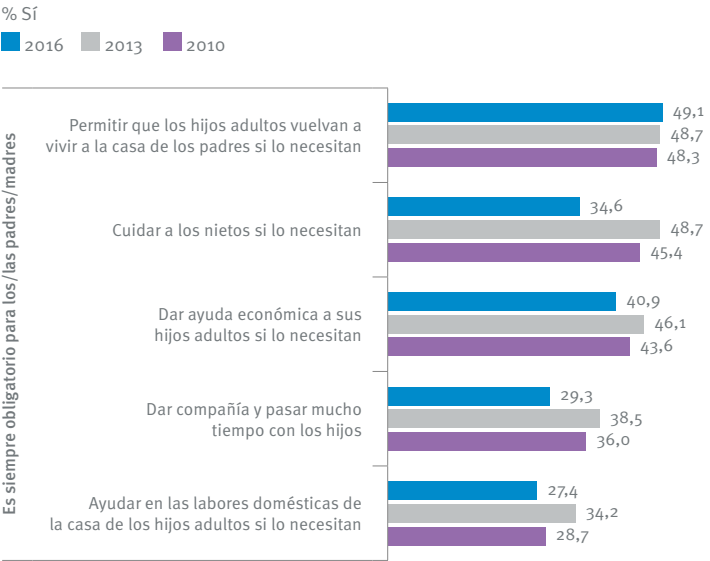
#### Percepción sobre la obligación filial

Base: Muestra 2010, 2013 y 2016



#### Percepción sobre la obligación parental

Base: Muestra 2010, 2013 y 2016

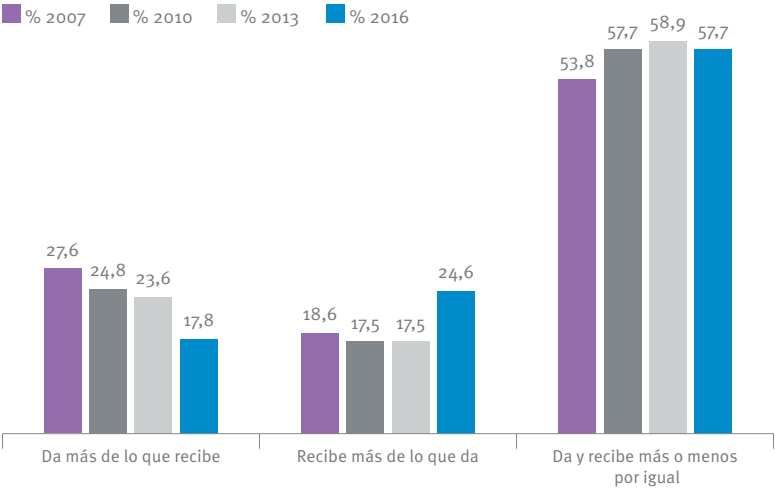


Entre los mayores, **no** existe una percepción generalizada de obligatoriedad de asistencia hacia los padres mayores.

En 6 años **ha disminuido** más de 10 puntos porcentuales la percepción de obligatoriedad en el cuidado de los nietos.

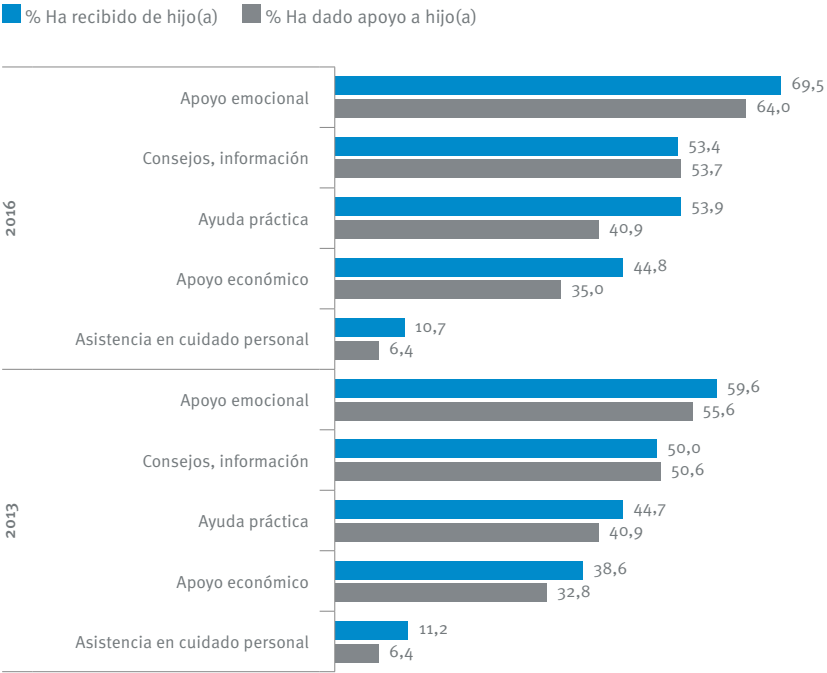
#### Teniendo en cuenta lo que Ud. da y recibe en sus relaciones, diría que...

Base: Total Muestra 2007-2016



#### En los últimos 3 meses ¿ha recibido y/o ha dado alguno de los siguientes tipos de apoyo de forma regular de/a un hijo(a)?

Base: Muestra 2016



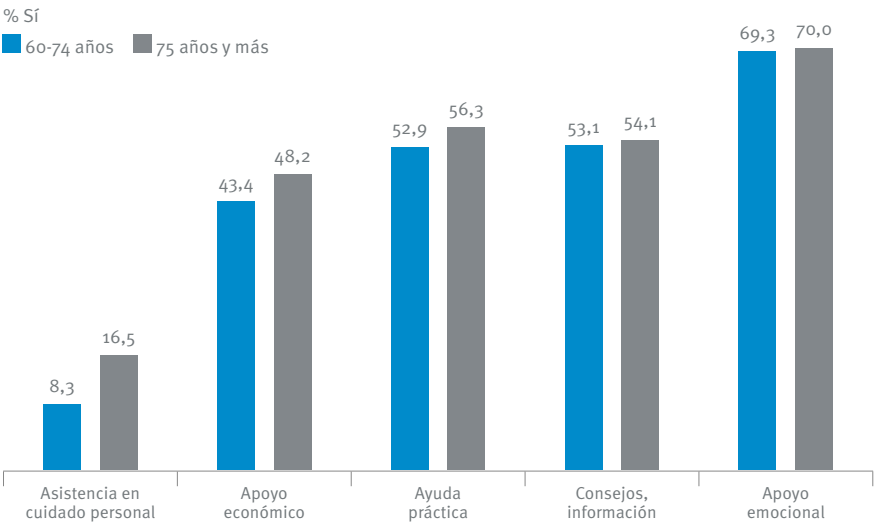
La mayoría de las personas mayores siente que existe **reciprocidad en sus relaciones**. Aumenta el porcentaje de personas que cree que recibe más de lo que da.

El apoyo emocional se mantiene en el tiempo como el principal aspecto en que los adultos mayores refieren **dar y recibir apoyo de sus hijos**.



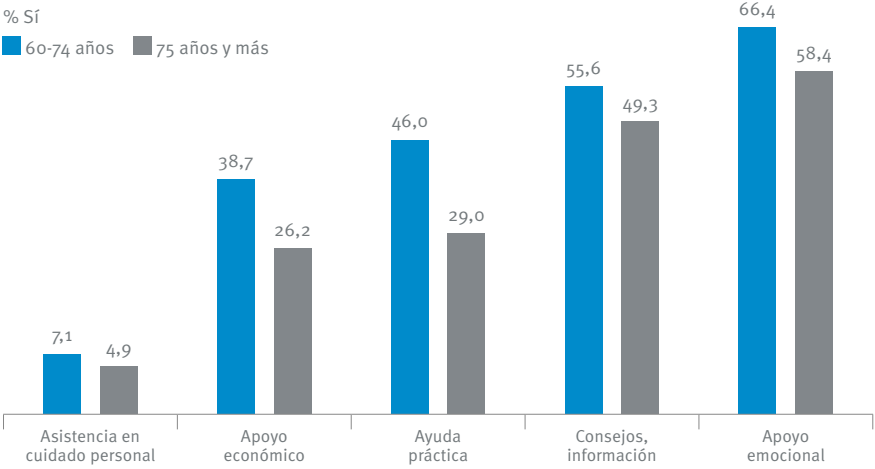
En los últimos 3 meses ¿ha recibido alguno de los siguientes tipos de apoyo de forma regular de un hijo(a)?  
Principales diferencias por edad.

Base: Muestra 2016



En los últimos 3 meses ¿ha dado alguno de los siguientes tipos de apoyo de forma regular a un hijo(a)?  
Principales diferencias por edad.

Base: Muestra 2016



► La asistencia en el cuidado personal es la principal diferencia por edad a la hora de recibir apoyo.

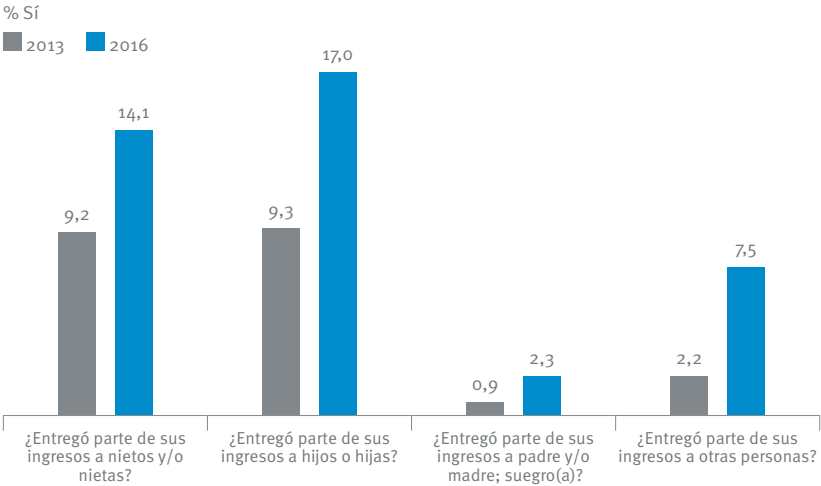
Un 16,5% de las personas mayores de 75 años señalan el haber sido asistido en los cuidados de parte de un(a) hijo(a) durante los últimos 3 meses.

► Los consejos y el apoyo emocional son las principales formas de ayuda de parte de los padres mayores hacia sus hijos.



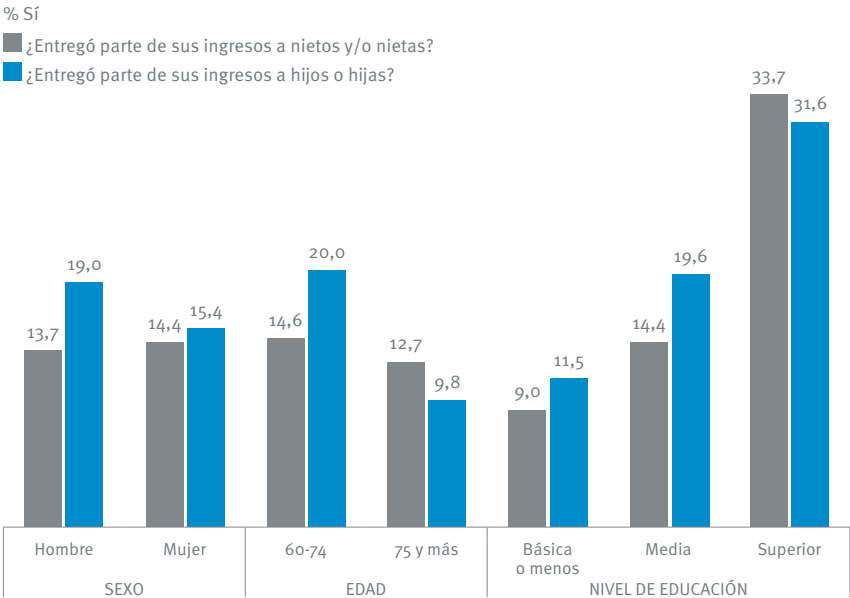
Entrega de apoyo económico durante el último mes.

Base: Muestra 2013 y 2016



Entrega de apoyo económico durante el último mes.  
Principales diferencias por edad, genero y nivel educacional.

Base: Muestra 2016

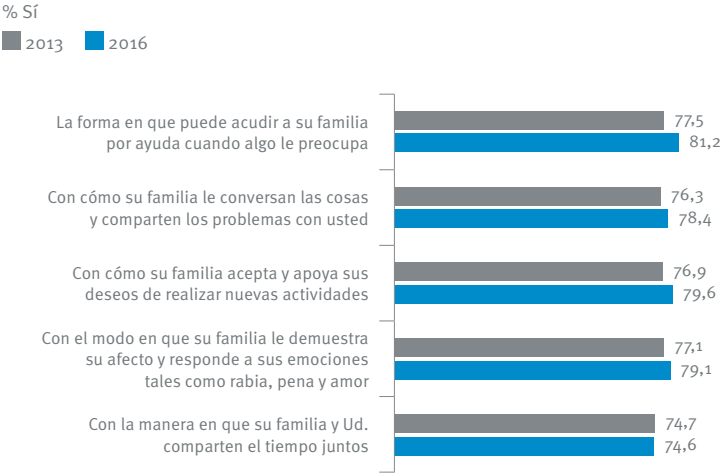


Entre 2013 y 2016 aumentó la cantidad de personas mayores que **entregó apoyo económico** a sus hijos(as) y nietos(as).

Los hombres, las personas menores de 75 años y de mayor nivel educativo son quienes **han entregado con mayor frecuencia apoyo económico** a sus hijos(as).

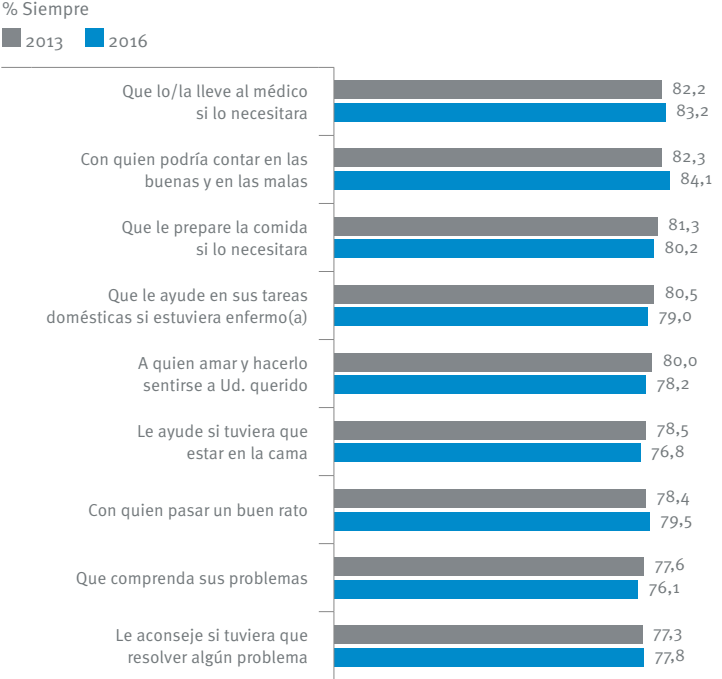
Se siente satisfecho(a) en relación a...

Base: Muestra 2013 y 2016



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

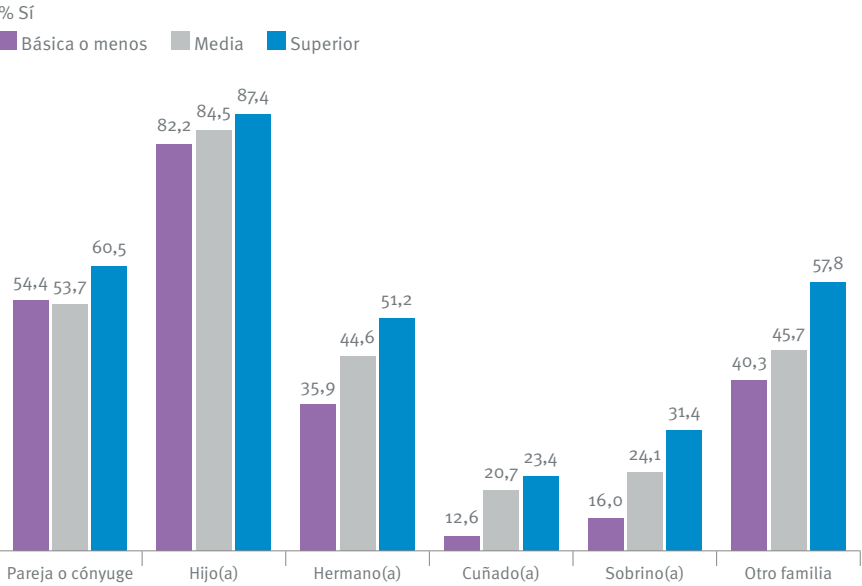
Base: Muestra 2013 y 2016



A través del tiempo se ha mantenido una **valoración positiva del funcionamiento familiar**.

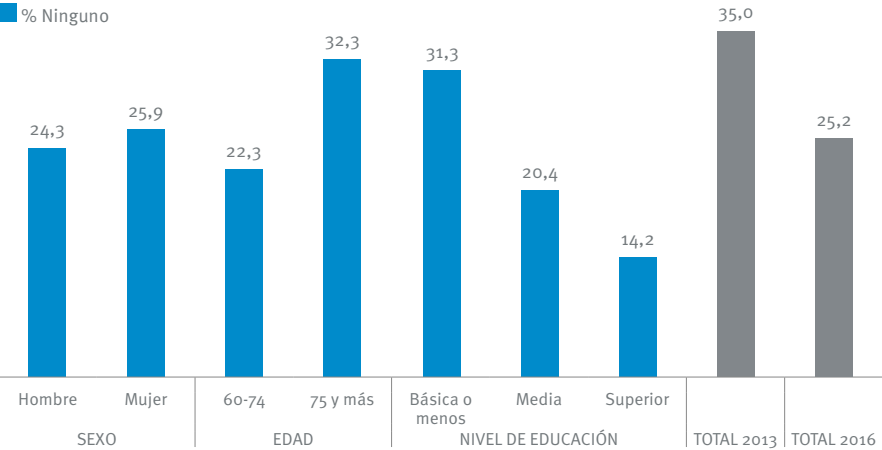
Existe una alta percepción de la **disponibilidad de apoyo** en caso de necesitarlo, lo que se ha mantenido a lo largo del tiempo.

¿Quién considera como parte de su familia cercana?  
Principales diferencias por nivel educacional.  
Base: Muestra 2016



Nota: no se presentan las frecuencias con porcentajes menores de 15%: papá, mamá, suegro(a), tío(a), primo(a), vecino(a) y otro no familiar.

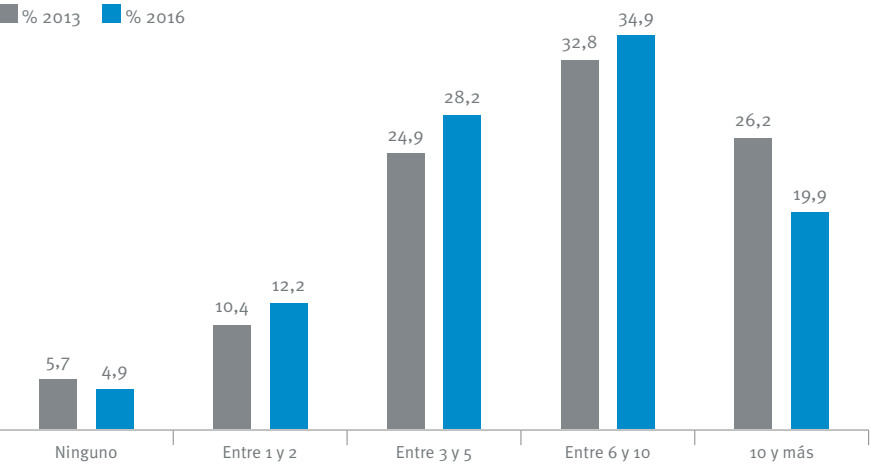
¿Cuántos amigos(as) cercanos diría usted que tiene?  
(sin considerar a su marido, esposa o pareja).  
Principales diferencias por género, edad y nivel educacional.  
Base: Muestra 2013 y 2016



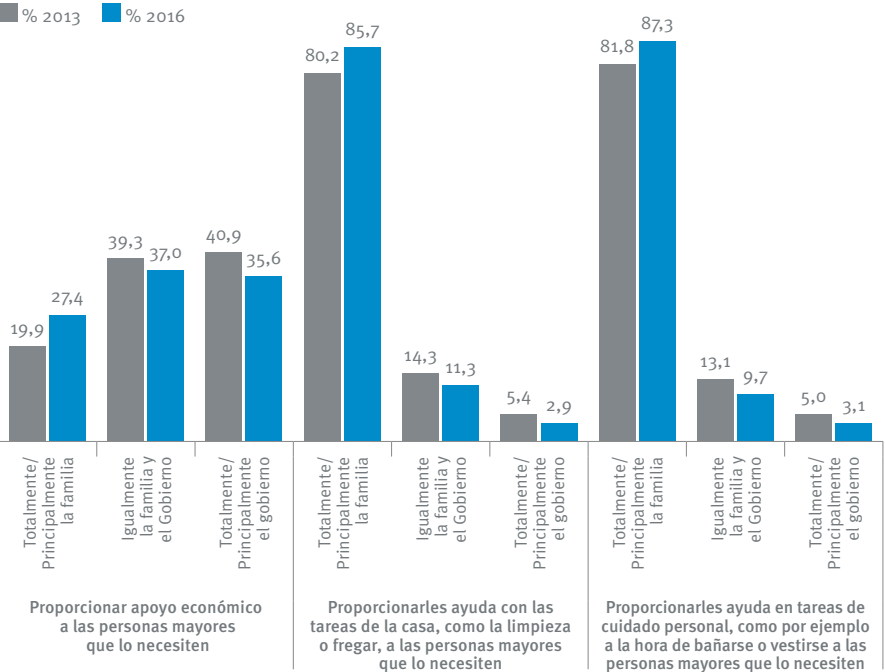
Los hijos son el principal referente que las personas mayores consideran como familia cercana. En el caso de otros familiares, hermanos, cuñados y sobrinos, existe una gran diferencia según nivel educacional.

Un cuarto de las personas mayores actualmente no tiene amigos cercanos. Esta cifra es más baja que la reportada el año 2013.

¿A cuántos vecinos conoce por su nombre?  
Base: Muestra 2013 y 2016



¿Cuánta responsabilidad considera que la familia debe tener por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de....?  
Base: Muestra 2013 y 2016



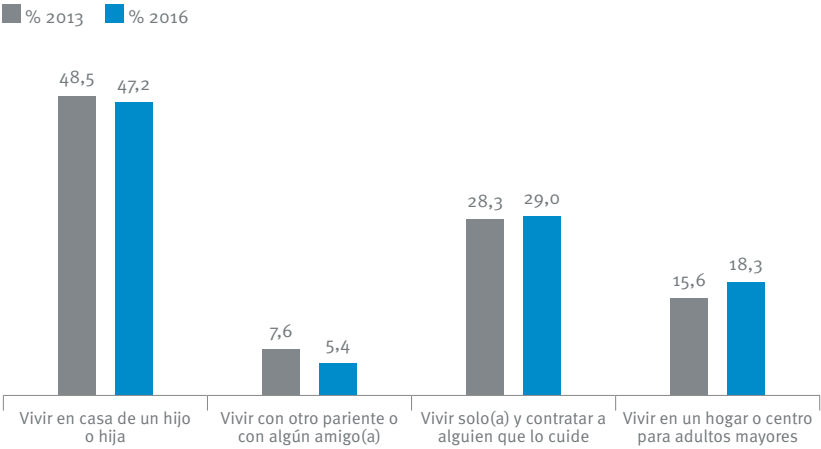
Ha disminuido la cantidad de adultos mayores que conocen 10 o más vecinos por su nombre. Pero es baja la proporción de personas mayores que no conoce a ninguno de sus vecinos (5%).

Se mantiene la tendencia a considerar que la responsabilidad hacia el adulto mayor debe recaer principalmente en la familia. El ámbito económico es el único que existe mayor acuerdo de que el gobierno debe participar más activamente.

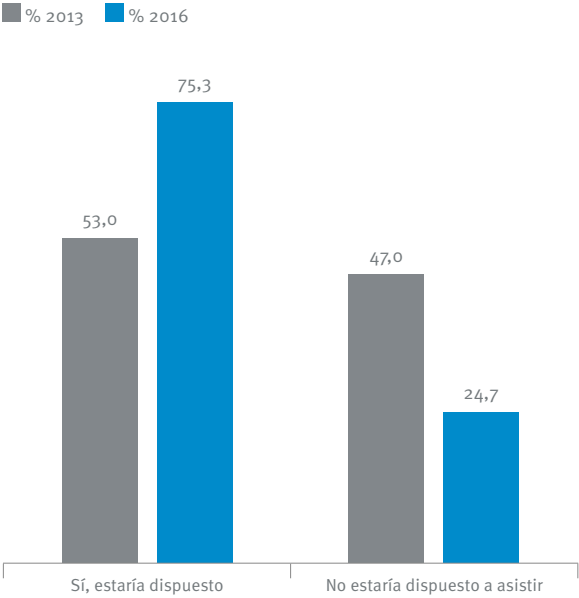


# 4. Necesidad de cuidados

Teniendo en cuenta sus propias condiciones económicas y familiares, supongamos la situación en que usted se encontrara sin pareja y no pudiera vivir de forma independiente en su vejez y necesitara la ayuda permanente de otra persona, ¿Qué preferiría...?  
Base: Total Muestra 2013 y 2016



Disponibilidad para participar de Centros Diurnos para adulto mayor.  
Base: Total Muestra 2013 y 2016



▶ Ante situaciones de fragilidad y dependencia existe una **tendencia a preferir ser apoyado principalmente por los hijos**. Sin embargo, un 47,3% estaría dispuesto a buscar cuidados formales.

▶ Entre 2013 y 2016 existe un **aumento entre quienes estarían dispuestos a utilizar este tipo de servicios**, alcanzando un 75%.





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

Este último capítulo se basa en un análisis de una submuestra de 245 adultos mayores de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes 2010 que se volvió a entrevistar el año 2013 y posteriormente el año 2016. Si bien el estudio panel comenzó con una submuestra de 384 casos encuestados el año 2010 y el año 2013, en este capítulo sólo se incluirán los 245 casos que pudieron ser entrevistados por tercera vez el año 2016.

Este capítulo tiene por objetivo analizar si existen variaciones en la calidad de vida de un grupo de personas mayores a través del tiempo. Pese a que la muestra panel no es representativa de la población adulta mayor chilena, resulta interesante analizar los cambios en calidad de vida de un mismo grupo de sujetos a lo largo de seis años.

En comparación con la muestra nacional 2010, la submuestra panel 2010-2016 está más concentrada en mujeres y es un poco más joven; por educación

no se observaron diferencias significativas; también cabe señalar que la submuestra panel tiene menor satisfacción con la vida que la muestra total.

Respecto a los cambios en la satisfacción vital, se observa que un 60% ha cambiado su percepción a través del tiempo. Un 25,4% de las personas encuestadas se ha mantenido satisfecha con su vida a lo largo de los años, mientras que un 24,6% ha cambiado de estar insatisfecho a estar satisfecho. Por el contrario un 14,6% ha pasado de estar satisfecho el 2010 a estar insatisfecho el 2013 y/o el 2016.

Se observa, que tener una salud regular o haber empeorado la salud se asocia con una disminución del bienestar. Lo mismo sucede cuando se mantienen ingresos insuficientes o se produce un divorcio. Por el contrario, el participar de organizaciones y/o salir de casa más frecuentemente se asocia a una mayor satisfacción con la vida, al igual que mantener un clima familiar positivo.





MARÍA SOLEDAD  
HERRERA P.  
Directora Instituto de Sociología  
Profesora miembro del  
Centro UC de Estudios de  
vejez y envejecimiento  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

## COMENTARIO

El seguimiento de un mismo grupo de 245 personas mayores a través del tiempo (Submuestra panel 2010-2013 y 2016) nos permite afirmar que la vejez no es necesariamente una etapa de empeoramiento de la calidad de vida, pues si bien hay personas que se sienten peor a medida que envejecen, hay otras que se mantienen o que incluso mejoran.

Consistente con el mejoramiento del bienestar de las personas mayores a lo largo de estos diez años de encuesta, se observa que es mayor el porcentaje de los que mejoran su percepción de satisfacción con la vida (32,5%) que los que empeoran (14,6%). Dentro del grupo que se mantuvo estable en este tiempo, un 14,6% se mantuvo siempre insatisfecho, mientras que un 25,4% se mantuvo siempre satisfecho. El 12,9% restante empeoró y luego mejoró.

En promedio, un tercio de las personas satisfechas

un año empeoraron su bienestar tres años después. Por ejemplo, entre los que estaban satisfechos el año 2010, un 33,1% pasó a sentirse insatisfecho el año 2013, pero de éstos sólo un cuarto se mantuvo insatisfecho, mientras tres cuartos volvieron a estar satisfecho.

Entre los que se habían mantenido satisfechos entre 2010 y 2013, 28,2% pasó a sentirse insatisfecho el año 2016. La probabilidad de cambiar desde satisfecho a insatisfecho en el período 2013-2016 fue mayor (38,0%) entre los que ya habían estado insatisfechos el año 2010.

Entre los factores que pueden explicar el empeoramiento del nivel de satisfacción, cabe mencionar: el empeoramiento de salud, no contar con ingresos suficientes, empeoramiento del clima familiar y ocurrencia de ciertos eventos en los últimos seis meses, tales como divorcio, fallecimiento de la pareja, algún

problema familiar, cambio de residencia y asalto o robo de importancia.

El mejoramiento de bienestar, por su parte, es más probable que ocurra entre las personas que se mantienen con buena salud y/o con ingresos suficientes. También es relevante mantenerse viviendo una vejez más activa. Es así como los que han participado en alguna organización –incluso habiendo dejado de hacerlo–, los que siempre han salido regularmente de casa o han aumentado la frecuencia de ésta, y los que han leído frecuentemente o han aumentado la lectura, son los que más han aumentado su sensación de satisfacción con la vida.

De esta manera, hemos visto como los resultados de una década de Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, evidencian un aumento general del bienestar en las personas mayores, que

no ocurre únicamente por el recambio generacional de cohortes de personas mayores más educadas (recordemos que a mayor educación mayor bienestar), sino que también ocurren en las mismas personas a lo largo del tiempo.

Esta encuesta ha corroborado algo esperable, que es que las condiciones de vida económicas y de salud son esenciales para mantener un adecuado nivel de bienestar. Sin embargo, ha relevado también la importancia de otros factores sociales, tales como mantener las redes familiares y tener relaciones familiares armoniosas. Asimismo, se ha constatado que vivir la vejez de una manera activa, tanto participando activamente en organizaciones sociales, como también saliendo diariamente y leyendo regularmente, se asocia con mejoramiento del bienestar entre las personas mayores.





IGNACIO  
IRARRÁZAVALL.  
Director  
Centro de Políticas Públicas  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile

## COMENTARIO

### Nuevos focos en la política pública de adultos mayores

Chile se posiciona como un país cuya esperanza de vida ha ido en un progresivo aumento a lo largo de los años, llegando actualmente a más de 80 años de vida. Se espera que hacia el 2040, sobre de un 20% de la población del país superarán los 60 años, y más de un 6% de la población tendrá mas de 80 años. Este hecho se constituye como una de las más importantes transformaciones demográficas que ha vivenciado el país y ocurre a una velocidad mayor a la de países desarrollados. Demográficamente “ha envejecido la vejez”, constituyendo en la práctica dos subgrupos de adultos mayores: quienes son mayores de 60 o 65 años que usualmente se asocian a la tercera edad en términos generales y un creciente grupo de personas mayores de 80 años que constituyen la cuarta edad. Ambos grupos tienen importantes disparidades en aspectos como el nivel de deterioro, los índices de dependencia, tasas de morbilidad y calidad de vida referidas a determinantes sociales. De más está recordar, que la propia IV Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes; nos muestra que en términos de bienestar, salud, situación económica y socialización, las personas en el tramo de la cuarta edad experimentan y/o perciben peores condiciones de vida. Por lo tanto, el primer desafío de política pública es visualizar con mayor nitidez de ambos segmentos dentro del continuo del envejecimiento activo, ya que hay heterogeneidad en lo referente a sus características y necesidades. Ambos grupos requieren una focalización de la gestión y los recursos que son muy diferentes y deben ser reconocidas por el sector

público en pos de proporcionar la adecuada capacitación a los funcionarios para el correcto manejo de las necesidades de cada uno de estos grupos.

Por otra parte, esta nueva versión de la Encuesta sobre Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, nos reporta que la satisfacción con la vida de los adultos mayores ha ido en progresivo aumento a lo largo de los años. Esto es sin duda algo muy positivo y relevante. Sin embargo, persisten aspectos determinantes en este ámbito, entre los cuales destaca que quienes han alcanzado niveles educativos mayores, reportan mayor satisfacción en comparación con quienes reportan menores años de escolaridad. Por ende, resulta necesario continuar ampliando la escolaridad de la población, de manera que a largo plazo esto tenga repercusiones en la calidad de vida de los adultos mayores del país. Otro determinante transversal en las condiciones de vida de los adultos mayores está dado por el sexo; son las mujeres quienes de manera persistente reportan peores indicadores de calidad de vida en comparación a los hombres, lo cual constituye un desafío para que la política pública logre diferenciar o mejorar su oferta con mayor precisión. Por lo tanto; un segundo desafío de la política pública de adultos mayores, tiene que ver con una mirada transversal y preventiva asociada a la necesidad de seguir mejorando el acceso a educación general en nuestro país y la consideración de la diferenciación de las políticas según sexo.

Adicionalmente; dentro de una amplia gama de desafíos mas puntuales que sugiere la Encuesta los

cuales están asociados al buen envejecer; hay dos ámbitos que parecen de particular urgencia para la política pública. En primer lugar, los datos sugieren una mayor disposición a trabajar de los adultos mayores en general, ya sea por necesidad económica o bien por satisfacción personal. Aquí surge un gran reto de adecuación del mercado del trabajo para estas personas; en el caso de los empleados dependientes se requiere necesariamente mayor flexibilidad laboral y una mejor consideración de sus condiciones de salud en los lugares de trabajo. Este desafío es complejo, ya que no solo se necesitan avances en la legislación para considerar estos aspectos, sino también un cambio cultural en los empleadores de manera avanzar en la disposición a incorporar a las personas mayores en su fuerza de trabajo.

Complementariamente, debe tenerse presente que la mayor parte de los adultos mayores que trabajan, se desempeñan como trabajadores por cuenta propia. Esto se relaciona de manera importante con el hecho de haber terminado un ciclo de trabajo asalariado y la mayor dificultad de continuar en esas mismas condiciones. Por esto mismo, también aquí hay un desafío relacionado con apoyar esta etapa de reconversión laboral tardía hacia el emprendimiento o labores independientes. Aquí nuevamente, hay un desafío cultural pues no es lo mismo emprender a los 30 que a los 65 años. Por lo tanto, debemos ser capaces de ofrecer este apoyo, considerando las posibles barreras que tienen los adultos mayores en acceso a la tecnología y otros aspectos; pero fuertemente

considerando las fortalezas que ellos pueden aportar.

Un segundo aspecto puntual de los desafíos de política pública para los adultos mayores se relaciona con la situación de dependencia. Tal como lo informa el estudio de SENAMA, cerca de un 38% de las personas mayores tiene alguna forma de dependencia. Dada la proyección demográfica de una rápida tasa de envejecimiento poblacional, el fenómeno de la dependencia se hará mucho mas presente; la dependencia puede estar asociada a presencia de enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y otros aspectos. Esta constatación tiene dos importantes implicancias de política pública; por una parte hay un aspecto relacionado con cómo se considerará la voluntad, preferencias y derechos de las personas mayores en estas condiciones. Por otra parte; se requiere avanzar con mucha fuerza en mayor cobertura y calidad en los servicios de larga estadía, centros de cuidado diario y en el apoyo a todo el sistema de cuidados domiciliarios a los adultos mayores; esto significará no solo mayor financiamiento público sino también la necesaria definición de estándares mínimos en las prestaciones. Durante el año 2016, el Gobierno comenzó la fase inicial de un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que es parte del sistema de protección social. Para el año 2017 este subsistema se ampliará hacia el resto del país. Obviamente, se advierten algunos desafíos importantes en la implementación de esta iniciativa, pero claramente es uno de los pasos que deben darse hacia los nuevos focos de la política pública de adultos mayores.



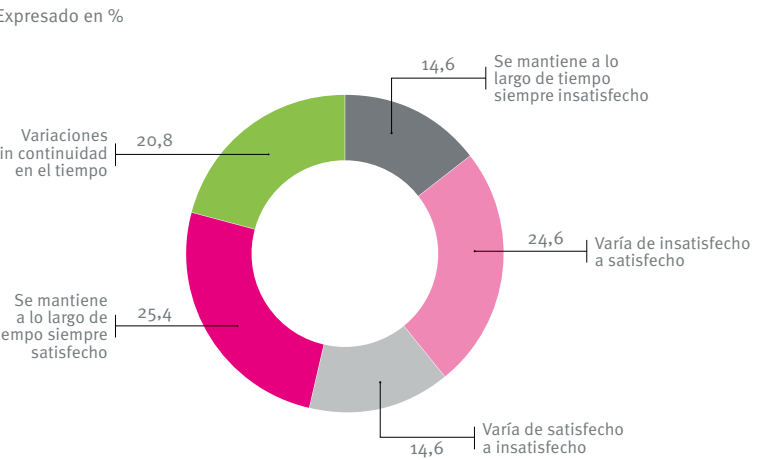


1. ¿Cuán estable es el nivel de bienestar de las personas?
2. ¿Qué variables asociadas con un empeoramiento del bienestar entre quienes estaban satisfechos el año 2010?
3. ¿Que variables están asociadas con un mejoramiento del bienestar entre quienes estaban poco satisfechos el año 2010?

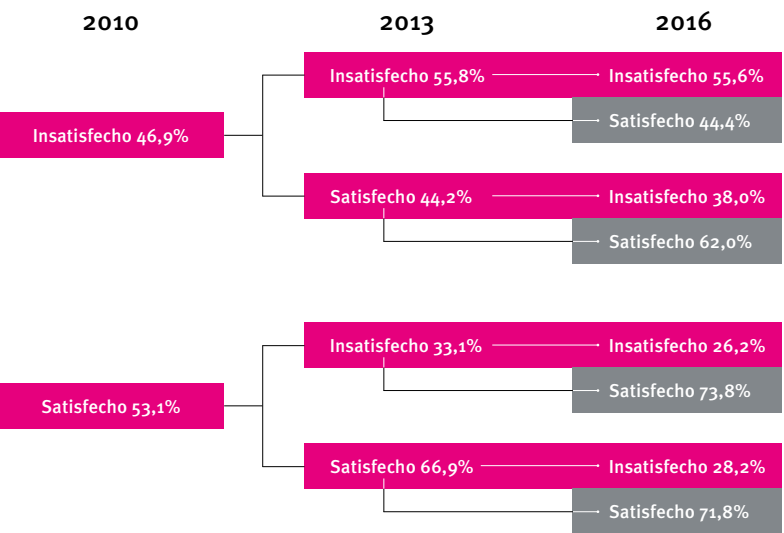


# 1. ¿Cuán estable es el nivel de bienestar de las personas?

**Cambios en satisfacción con la vida 2007 > 2010 > 2013**  
Base: Submuestra panel Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010 - 2016 (N=245).



**Seguimiento de satisfacción con la vida 2007 > 2010 > 2013**  
Base: Submuestra panel Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010 - 2016 (N=245).



► Un 40% ha mantenido su nivel de satisfacción entre 2010 y el 2016 (15% siempre insatisfecho; 25% siempre satisfecho).

**El 60% restante ha cambiado su reporte de satisfacción a lo largo del tiempo:** 25% estaba insatisfecho el año 2010 y pasó a estar satisfecho el año 2013 y/o el 2016: 15% estaba satisfecho el año 2010 y pasó a estar insatisfecho el año 2013 y/o el 2016.

Un 21% tuvo variaciones sin continuidad por ejemplo, estuvo satisfecho el 2010, insatisfecho el 2013 y satisfecho el 2015; o bien, satisfecho el 2010, insatisfecho el 2013 y satisfecho el 2016.

► El seguimiento de la encuesta panel **permite constatar que las personas mayores cambian su nivel de bienestar a través del tiempo.**

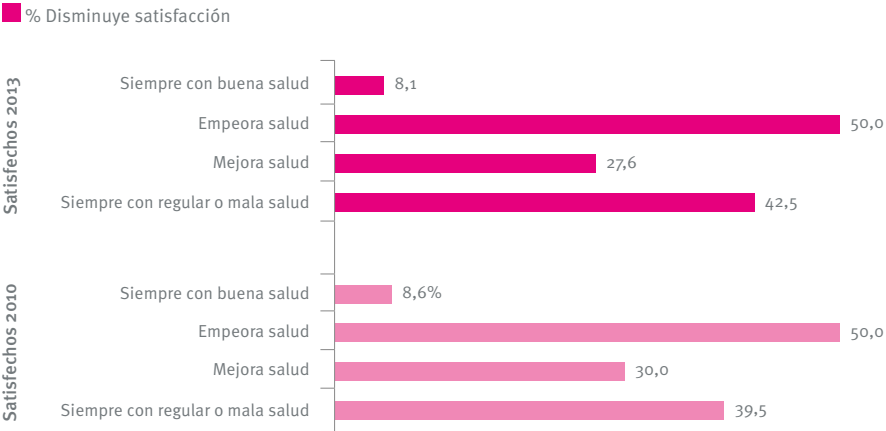
Por ejemplo, entre los que estaban insatisfechos el año 2010, un 44% pasó a estar satisfecho el año 2013; entre los que estaban satisfechos el año 2010, un 33% pasó a estar insatisfecho. El año 2016, también se producen cambios en una y otra dirección de satisfacción.



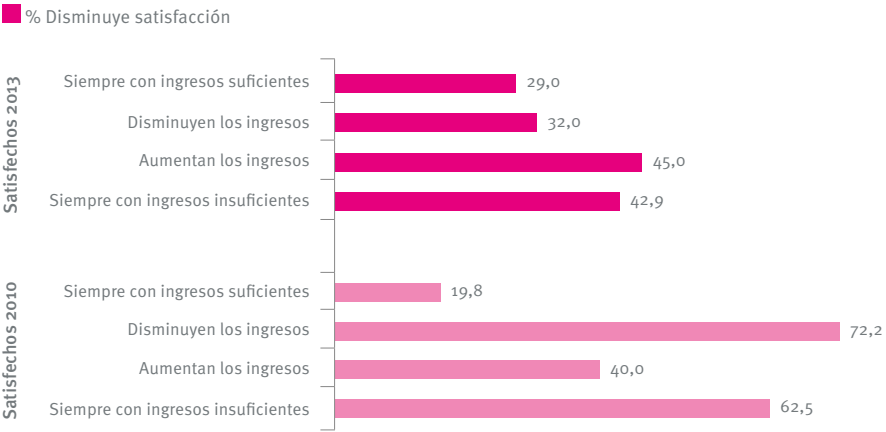


2. ¿Qué variables están asociadas con un empeoramiento del bienestar entre quienes estaban satisfechos el año 2010?

Disminución de satisfacción entre los satisfechos, según cambios en percepción de salud 2010-2013 y 2013-2016  
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



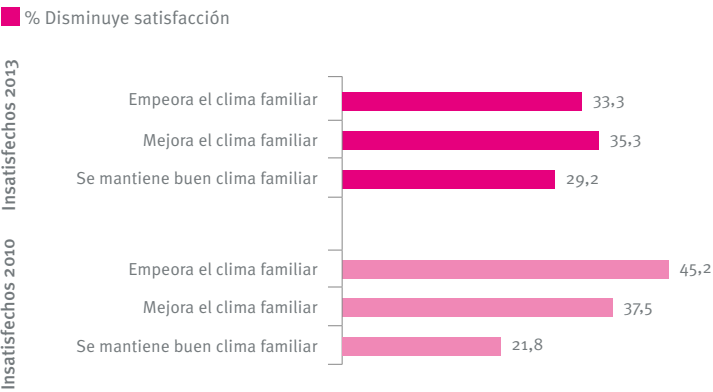
Disminución de satisfacción entre los satisfechos, según cambios en percepción de suficiencia de ingresos 2010-2013 y 2013-2016  
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



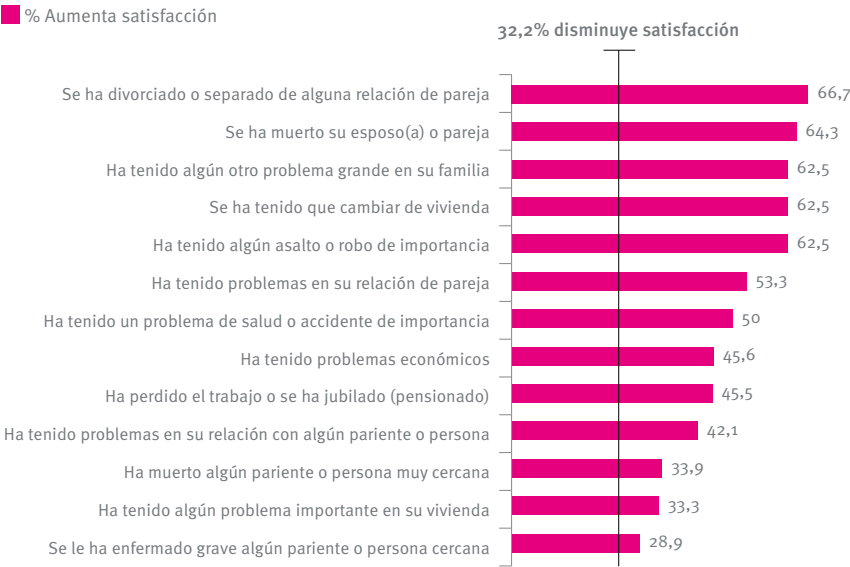
► Empeorar la salud o mantenerse con regular a mala salud se asocia con mayores probabilidades de disminuir bienestar entre ambos períodos de tiempo.

► Mantenerse con ingresos insuficientes se asocia con disminución de bienestar en ambos períodos de tiempo. Empeorar el nivel de ingresos sólo se asocia con empeoramiento de la percepción de bienestar entre los años 2010 y 2013.

Disminución de satisfacción entre los satisfechos, según cambios en el clima familiar 2010-2013 y 2013-2016  
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



Disminución de satisfacción entre los satisfechos, según ocurrencia de eventos  
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245).



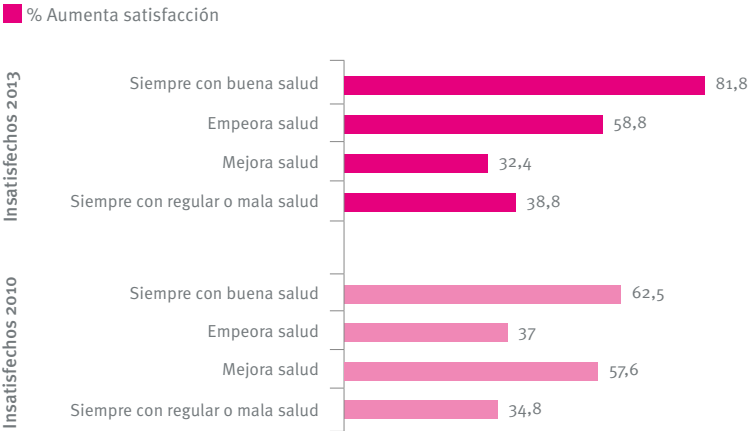
NOTA: se presentan los resultados conjuntos de eventos ocurridos entre 2010 y 2013 y de 2013 a 2016

► Mantener un buen clima familiar protege ante posible disminución del bienestar. Empeorar el clima familiar se asocia con disminución de satisfacción entre 2010 y 2013, pero no entre 2013 y 2016.

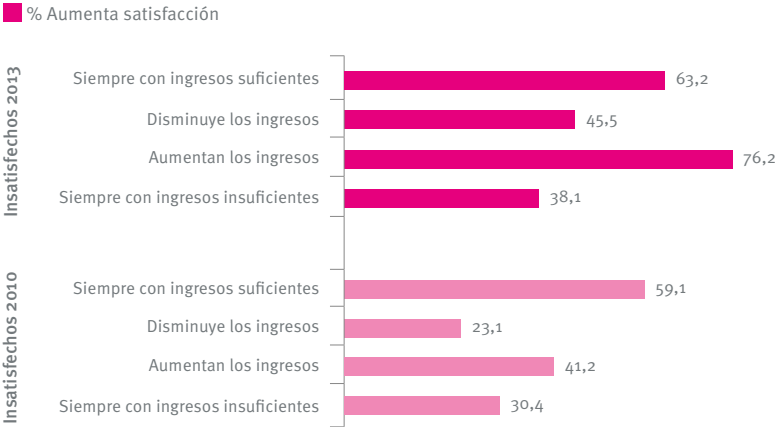
► El divorcio o separación de pareja es el evento que más se asoció con disminución de bienestar de un año a otro. Le siguen: muerte de pareja, otro problema grande en la familia, cambio de vivienda y algún asalto o robo de importancia.

3. ¿Qué variables están asociadas con un mejoramiento del bienestar entre quienes estaban poco satisfechos el año 2010?

Aumento de satisfacción entre los insatisfechos, según cambios en autoreporte de salud 2010-2013 y 2013-2016  
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)

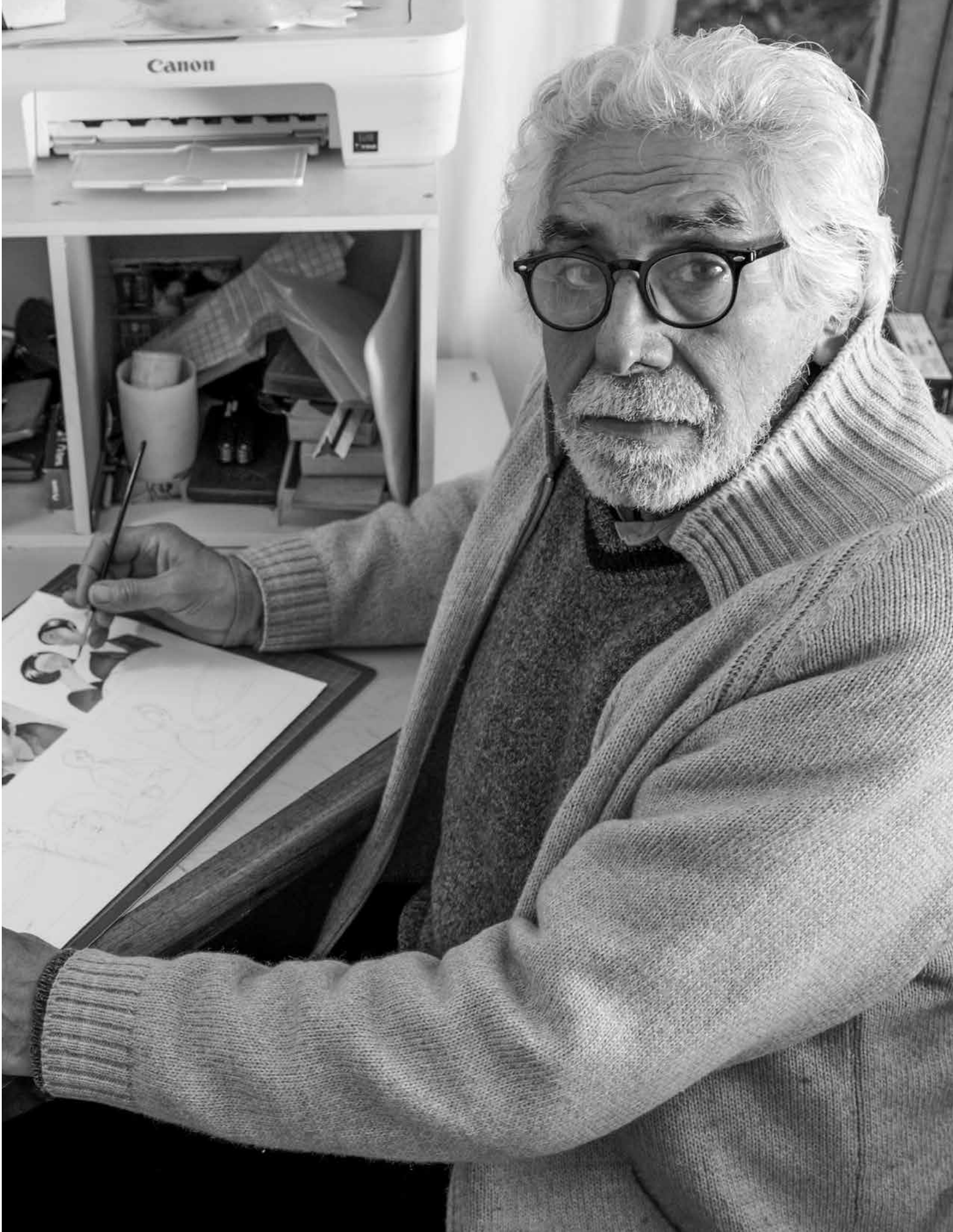


Aumento de satisfacción entre los insatisfechos, según cambios en percepción de suficiencia de ingresos 2010-2013 y 2013-2016  
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



► Mantenerse con buena salud se asocia con mayores probabilidades de mejorar bienestar, en comparación con los que tienen regular/ mala salud.  
Mejorar salud se asocia con aumento de bienestar únicamente entre 2010-2013.

► Mantenerse con ingresos suficientes y mejoramiento de los ingresos se asocia con mejoras en el bienestar tanto del año 2010 al 2013, como del año 2013 al 2016.

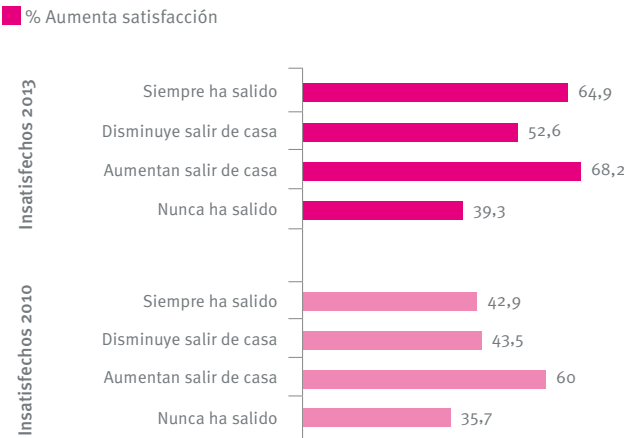






**Aumento de satisfacción entre los insatisfechos, según cambios en salir de casa, 2010-2013 y 2013-2016**

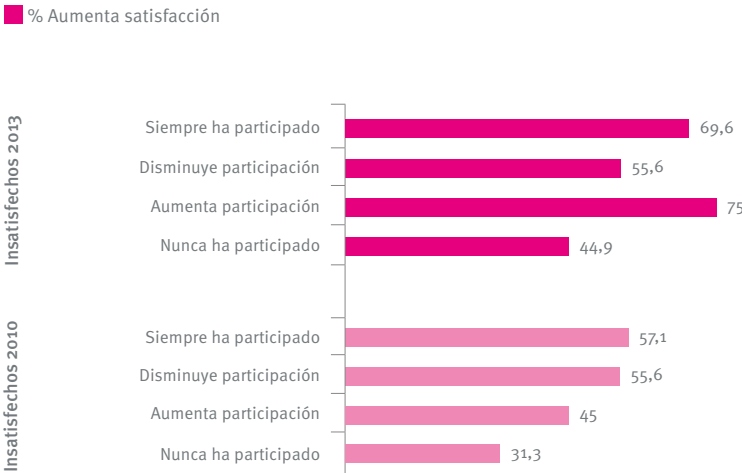
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



► Los que nunca salieron varias veces por semana, se mantienen más probablemente como insatisfechos. Los que **aumentaron las salidas de casa** aumentaron más su nivel de satisfacción con la vida.

**Aumento de satisfacción entre los insatisfechos, según cambios en participación en organizaciones, 2010-2013 y 2013-2016**

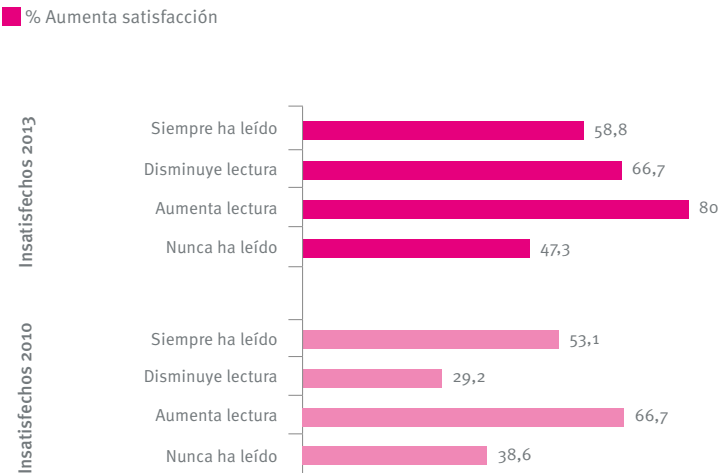
Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



► Los que nunca participaron en organizaciones, se mantienen más probablemente como insatisfechos. Entre los que han participado, incluso habiendo dejado de participar, hay más probabilidades de aumentar el bienestar.

**Aumento de satisfacción entre los insatisfechos, según cambios en la actividad de lectura 2010-2013 y 2013-2016**

Base: Submuestra PANEL Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010-2016 (N=245)



► Los que nunca leyeron varias veces por semana, se mantienen más probablemente como insatisfechos. Los que **aumentaron nivel de lectura** tuvieron más probabilidades de aumentar el bienestar.



