

CHILE

Sexta Encuesta
Nacional de Calidad de
Vida en la Vejez 2022
UC-Caja Los Andes

Y SUS

MAYORES



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



CAJA
LOS
ANDES
SOMOS CCHC

CHILE

Sexta Encuesta
Nacional de Calidad de
Vida en la Vejez 2022
UC-Caja Los Andes

Y SUS

MAYORES



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



CAJA
LOS
ANDES
SOMOS CChC

CHILE Y SUS MAYORES

Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022
UC-Caja Los Andes

Coordinación general de la encuesta

Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento
Programa Adulto Mayor UC

Responsable técnico de la encuesta

Instituto de Sociología UC
DESUC

Profesora a cargo de la encuesta

M. Soledad Herrera

Comité técnico asesor de la encuesta

Ignacio Cabib
Marcela Carrasco
M. Soledad Herrera
Ignacio Irrázaval
Macarena Rojas
Eduardo Valenzuela
M. Beatriz Fernández

Edición

M. Soledad Herrera
Macarena Rojas
Clara Fontecilla
M. Beatriz Fernández

Equipo colaborador Caja Los Andes

Raúl Díaz
Loreto Ibarra
M. Soledad Graell
Aniza Nehme

Dirección de arte

María Soledad Hola
Diseño Corporativo UC

Diseño y diagramación

María Inés Vargas
María Soledad Tirapegui
Diseño Corporativo UC

Primera edición

Agosto de 2023
ISBN N° 978-956-14-3157-7
400 ejemplares / Impresor: Fyrma Gráfica

CONTENIDOS

Presentación / 4
Ignacio Sánchez D.

Prólogo / 5
Nelson Rojas M. / 5
Claudia Asmad P. / 6

**Antecedentes generales
de la Encuesta de Calidad
de Vida en la Vejez / 7**

**Antecedentes
sociodemográficos / 8**

Introducción / 9
Macarena Rojas G.
Ricardo Trufello R.

**1. Calidad de vida y bienestar
general / 12**
Comentario de
María Beatriz Fernández L. / 13

2. Condiciones de salud / 22
Comentario de
Marcela Carrasco G. / 23

**3. Condiciones económicas y
laborales / 39**
Comentario de
Ignacio Cabib M. / 40

**4. Acceso a las tecnologías
de la comunicación y la
información / 60**
Comentario de
Sofía Troncoso M. / 61

**5. Participación y realización
de actividades / 76**
Comentario de
Sara Caro P. / 77

**6. Relaciones familiares y
apoyo social / 86**
Comentario de
Eduardo Valenzuela C. / 87

**7. Sociabilidad, aislamiento y
soledad / 106**
Comentario de
María Soledad Herrera P. / 107

Anexo / 117

Bibliografía / 118

Índice gráficos / 120



Ignacio
Sánchez D.

Rector
Pontificia Universidad Católica de Chile

PRESENTACIÓN

Es un honor y un privilegio presentarles esta sexta edición de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes. Este libro representa un esfuerzo conjunto para generar un impacto positivo en la vida de las personas mayores y en aportar información oportuna y pertinente para la toma de decisiones políticas y sociales que los involucren. Por lo que, esta nueva versión de la Encuesta es un hito significativo para nuestra Universidad que reafirma nuestro compromiso público para abordar de manera integral los desafíos que plantea la vejez y el envejecimiento de nuestra sociedad.

En un mundo en constante evolución, es crucial avanzar en el estudio de los factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores. En esta sexta edición, ya cumpliéndose 16 años de su primera edición, el desarrollo de esta investigación se ha convertido una herramienta fundamental para comprender las dinámicas sociales de una población cada vez más longeva, así como para identificar las principales características que inciden en su calidad de vida.

La relevancia de contar con nuevos resultados se vuelve aún más evidente después de la crisis sanitaria provocada por la pandemia de Covid-19. Esta situación sin precedentes ha impactado de manera significativa en la sociedad en general y también en las personas mayores, y es fundamental contar con información actualizada que nos permita compren-

der su realidad post-pandemia y diseñar estrategias efectivas para su bienestar.

El aporte de la mirada experta de quienes participan en la realización de este libro es invaluable. El Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, el Programa Adulto Mayor UC, junto con el Instituto de Sociología UC, y Caja Los Andes han unido sus conocimientos y experiencia para llevar a cabo esta encuesta, garantizando así la rigurosidad y calidad de los datos recopilados. Su dedicación y compromiso son evidentes en cada página de este trabajo.

Los desafíos demográficos que enfrentamos como sociedad son innegables. Según las proyecciones, para el año 2050, una de cada tres personas en Chile tendrá 60 años o más. Esta tendencia demográfica nos plantea retos que debemos afrontar con estadísticas precisas y actualizadas, como las que se promueven en este estudio.

La Pontificia Universidad Católica de Chile reafirma su compromiso con la investigación y el aporte al desarrollo de políticas públicas inclusivas, que fomenten una vejez digna y plena. Esperamos que este libro sea una fuente de conocimiento e inspiración para todos aquellos interesados en promover una vejez activa, saludable y plena. Continuaremos trabajando en esta línea, impulsando investigaciones y estudios que contribuyan a construir una sociedad más justa e inclusiva para todas las etapas de la vida.



Nelson
Rojas M.

Gerente General Corporativo Caja Los Andes

PRÓLOGO

La vida no termina al momento de cumplir 60 años o más y jubilar, sin embargo, la sociedad ha sido y sigue siendo tremendamente injusta con las personas mayores, como si el paso a esta etapa de la vida -igual de valiosa que la niñez, adolescencia o adultez- sea sinónimo de una “muerte en vida” que no es tal. Ya sea por el temor a lidiar y asumir lo efímero de la existencia humana, o por las características propias de este segmento que con los años adquiere una mayor templanza y actitud menos vociferante, lo cierto es que hoy las personas mayores son marginadas de la vida social en razón del edadismo, una forma de discriminación basada en estereotipos y prejuicios negativos por la edad que incide en cómo se perciben y se ven a sí mismos, lo que repercute en los más diversos ámbitos como el familiar, laboral, recreativo, económico e inclusive, el acceso a nuevas tecnologías.

Esta sensación de invisibilidad, insignificancia o simplemente sentirse un estorbo para los demás, es una realidad injusta que hoy impacta negativamente en la calidad de vida de millones de personas en la vejez. Para las generaciones que hoy tenemos la posibilidad de incidir en la construcción de una sociedad más justa y equitativa, es un imperativo moral hacernos cargo de cambiar la forma de ver a las personas mayores, derribar el edadismo y comprender que son un grupo humano diverso, con potencialidades que no se acaban cuando se cumplen 60 años. Al contrario, tenemos que incorporar una solidaridad intergeneracional y movilizar beneficios y servicios para “devolverles la mano”, ya que muchos de ellos aportaron en la construcción del Chile de hoy.

La sexta versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes, la más importante a nivel nacional y que hemos apoyado desde sus inicios en 2007, responde a este esfuerzo mancomu-

nado por entender su estado actual, sus necesidades, sus dolores y anhelos, y sistematizarlos en información representativa y útil para la formulación de políticas públicas en beneficio directo de este segmento de la población. Esto es especialmente relevante para Caja Los Andes, en orden a entregar seguridad social y bienestar integral a nuestros casi 400 mil pensionados y pensionadas adheridos.

Un hallazgo relevante de la presente encuesta es que, al medir la percepción de necesidades adecuadamente satisfechas, se registró un aumento significativo en el 2022, a excepción de la percepción de la necesidad de afecto y cariño, que mostró una baja de 2%, lo que está íntimamente ligado a la salud mental de las personas mayores. De hecho, un 32% de la muestra presentó síntomas depresivos en el 2022, lo que representa un aumento sostenido desde 2016, siendo las mujeres quienes se ven más afectadas.

Con el aumento en la longevidad y a la luz de datos como los expuestos, se refuerza la necesidad de potenciar el envejecimiento activo de personas que tienen décadas de vida por delante y que incluso pueden superar los 100 años. Personas que entran a la vejez con menores índices de pobreza y mayor nivel de educación que generaciones previas, supone enfrentar nuevos desafíos y requerimientos específicos para este segmento.

Es por eso que en Caja Los Andes apoyamos este valioso ejercicio de escuchar y conocer la evolución de este segmento, porque solo así podremos dimensionar la extensión y profundidad de sus necesidades para entregar soluciones con impacto transformador para su bienestar y que nos permita empoderarlos y reintegrarlos a la vida social. Su experiencia, sabiduría y sobre todo sus ganas de vivir y contribuir a la construcción de un mejor país, representan un activo social que no podemos darnos el lujo de desperdiciar.



Claudia
Asmad P.

Directora Nacional Servicio Nacional del
Adulto Mayor SENAMA

Bienestar y calidad de vida son dos conceptos claves dentro del programa de gobierno del presidente Gabriel Boric, a través de los cuales se garantiza la dignidad y los derechos, situando en el centro a las personas y sus necesidades. No es posible entender los derechos y su implementación en la política pública, sin un horizonte de bienestar al cual apuntar.

Por otra parte, la vulnerabilidad social como contraposición a la calidad de vida y al ejercicio de los derechos, nos entrega el desafío y el compromiso de trabajar en función de elevar el bienestar y la dignidad de las personas. De esta manera, al observar la percepción que tienen los sujetos sobre las distintas dimensiones de la vida, obtenemos un diagnóstico que puede presentarse como deficitario, y que, por tanto, demanda intervenciones; asimismo se evidencia la realidad en aquellos ámbitos que han mejorado o tienen una buena valoración, y que requieren ser potenciados.

A partir de la comparación de la información de versiones anteriores de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes, el presente estudio da cuenta de cifras reveladoras respecto a cómo las personas mayores de nuestro país han cambiado la valoración que tienen de su propia vejez a lo largo de los años.

En primera instancia, se reconocen los importantes cambios sociodemográficos en el país, con un porcentaje de población mayor que aumentó de 12,4% el año 2007 a un 18,1% el 2022, lo que va acompañado de un incremento en la esperanza de vida y el envejecimiento de la vejez con el aumento de la población de personas de 80 años y más.

A través de los resultados que aquí se presentan podemos observar que se logran recuperar algunos indicadores de bienestar que habían descendido significativamente producto de la pandemia, reconociendo un aumento de la satisfacción por la vida, el que asciende a un 73%, así como la percepción de necesidades adecuadamente satisfechas.

Entre los resultados más relevantes se puede señalar una mejora en la autopercepción de la salud y un aumento en la percepción de contar con ingresos suficientes, destacando que la mayoría de las personas mayores considera que tiene ingresos justos. Respecto al uso de tecnologías se observa un aumento significativo en la posesión y uso del smartphone, así como la apreciación de que es necesario aprender a usarlos. Respecto a la participación laboral, ésta se ha mantenido estable en alrededor de un tercio, siendo los hombres, los más jóvenes y aquellos con más educación, quienes realizan más trabajos remunerados. Entre quienes están trabajando existe una alta disposición a seguir haciéndolo, aun cuando no tengan necesidad económica para hacerlo (71%).

Es necesario relevar además, la información del estudio respecto a las diferencias que se dan dentro de este grupo etario, dadas por las dimensiones de sexo, sub-rango etario y nivel educacional. En general, se aprecia que en los distintos ámbitos, la percepción de la situación propia es valorada de manera más negativa entre las mujeres, los más viejos y los que cuentan con menores niveles de instrucción.

Los datos que nos entrega esta encuesta son sumamente relevantes para la generación de políticas públicas y nos orienta respecto a las materias que son significativas para las personas mayores, las que deben ser abordadas para asegurar un mayor bienestar en la vejez.

Para ello, desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor, seguiremos trabajando de manera concreta para promover y contribuir a un envejecimiento digno, activo y saludable, mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, que permitan fomentar la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la equidad de derechos en hombres y mujeres mayores, con el fin de avanzar hacia una mejor calidad de vida en la vejez.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

La Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes (ECV UC-CLA) es fruto de un esfuerzo conjunto del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC), el Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes. El terreno fue ejecutado por el Departamento de Estudios Sociales (DESUC) y el Instituto de Sociología UC, asesorados por un equipo de profesores expertos de la UC.

El diseño metodológico de la ECV UC-CLA es de tipo longitudinal, mayoritariamente de corte transversal, es decir, en cada una de las seis rondas se han elegido muestras independientes, seleccionadas de manera aleatoria y probabilística en todas sus etapas. Adicionalmente, entre los años 2010 y 2016 se siguió a una submuestra panel, que no se siguió el año 2019 debido a que fue disminuyendo el tamaño de la muestra.

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. En 2010 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. En los años siguientes se ha mantenido este diseño muestral. De esta manera, la muestra total de 2010 fue de 2.002 casos, la de 2013 de 2.682 casos, la del 2016 de 1.623 casos, la de 2019 de 2.132 y la del 2022 de 1.786 casos. La encuesta es representativa de alrededor de un 86% de la población mayor del país.

La encuesta se realiza de manera presencial por encuestadores especializados, en las viviendas particulares donde residen las personas mayores. Se excluye, por tanto, a la población mayor institucionalizada, que se estima en un 2% en Chile. Además, la encuesta solo se aplica a las personas que cognitivamente pueden responder las preguntas. Para ello, se aplica previamente un test cognitivo (Mini-Cog; Borson y otros, 2000).

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

En estos 16 años desde la primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes se han producido importantes cambios sociodemográficos en el país, que cabe tener en cuenta a la hora de analizar los resultados que se presentan en este libro.

Chile es un país que está viviendo un envejecimiento avanzado (Huenchuan, 2018). De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE, 2022), la población de 60+ años en Chile ha ido aumentando sostenidamente, desde un 12,4% el año 2007 a 18,1% el 2022. El envejecimiento poblacional se caracteriza por un aumento porcentual de las personas de 60+ años en relación a la población menor de 15 años. Esto se ha producido principalmente por la disminución de la natalidad y el aplazamiento de la mortalidad a edades más avanzadas, que se expresa en el aumento de la esperanza de vida. La tasa de fecundidad el año 2007 era de 1,9 hijos por mujer y bajó a 1,6 el año 2021 (manteniéndose en este nivel desde el 2017). Si bien la tasa de mortalidad general del país ha tendido al alza, esta ha sido leve (de 5,5 muertes por cada millón de habitantes el 2007, a 6,1 el 2021) y crecientemente se concentra más en la población de mayor edad. Así, el año 2010 el 76,4% de las defunciones del país eran de personas de 60+ años, aumentando a un 80% el 2019. Esto implicó un aumento de la esperanza de vida de 78 años el 2007 a 81 años el 2021 (INE, 2022). También se está produciendo un envejecimiento de la vejez. Es así como el 2007, un 14,8% de las personas de 60+ años pertenecía a lo que se denomina la “cuarta edad”, es decir, tienen 80+ años. El año 2021, esta población aumentó a un 16,4% (INE, 2022).

Chile vive un proceso de envejecimiento avanzado. El porcentaje de población mayor aumento de 12,4% el 2007 a 18,1% el 2022.

A esta etapa de la vida llegan más mujeres que hombres. Es así que el año 2021 había un 55,5% de mujeres y un 44,5% de hombres. A medida que aumenta la edad, la brecha de género se intensifica.

De acuerdo con datos de las Encuestas Nacionales de Caracterización Socioeconómica (CASEN), la incidencia de la pobreza por ingresos disminuyó de 22,8% el año 2006 a 3,1% el año 2022, entre las personas mayores. Si bien esta disminución ocurrió también en los otros grupos etarios, fue de mayor intensidad entre la población mayor. Sin embargo, se estima que un 19% de las personas mayores tenía pobreza multidimensional el año 2022, similar al total de la población chilena (MIDESO, 2023).

Cabe señalar que la pobreza multidimensional entre las personas mayores se da principalmente en las dimensiones de atención de salud, acceso a seguridad social y por su relativa baja escolaridad.

Las generaciones que están entrando a la etapa de vejez tienen cada vez mayor nivel educativo. El promedio de años de escolaridad de las personas mayores aumentó de 6,5 años el 2002 a 8,3 años el 2017 (INE, 2022).

A partir de datos de la Encuesta CASEN, se estima que el año 2009 el 57,8% de la población mayor tenía educación básica o menos, lo que disminuyó a 45,2% el año 2020. Como contraparte, aumentaron las personas mayores con educación media o técnica, de 32,0% el 2009 a 37,6% el 2020; y de educación superior de 10,3% el 2009 a 17,1% el 2020 (UC, 2022).



Macarena
Rojas G.

Directora Programa del Adulto Mayor UC.
Miembro del Centro UC Estudios de Vejez
y Envejecimiento Pontificia Universidad
Católica de Chile



Ricardo
Truffello R.

Académico del Instituto de Estudios
Urbanos y Territoriales. Director del
Observatorio de Ciudades OCUC .
Miembro del Centro UC Estudios de Vejez
y Envejecimiento Pontificia Universidad
Católica de Chile

INTRODUCCIÓN

Chile ya es un país envejecido, en menos de 10 años existirán más de 4.5 millones de personas mayores, cifra que aumentará sobre los 6.9 millones en el 2050. Esto quiere decir que, para esa fecha, 3 de cada 10 chilenos serán mayores de 60 años, y de ellos, 1 será mayor de 80. A pesar de que esto refleja el éxito de políticas sociales y una mejora sustancial en salud, implica varios desafíos importantes que enfrentar, sobre tomando en consideración que casi un 40% de esas personas mayores se localizarán en territorios con carencia en el acceso a viene públicos urbanos, servicios y acceso a la salud de calidad.

Esta VI Encuesta Calidad de Vida UC-Caja Los Andes nos muestra una fotografía de la calidad de vida de las personas mayores de nuestro país, a la luz una gran cantidad de resultados en dimensiones tales como: Calidad de vida y bienestar general, Condiciones de salud, Condiciones económicas y laborales, Acceso a las tecnologías de la comunicación y la información, Participación y realización de actividades, Relaciones familiares y apoyo social, y con un foco especial este año en aspectos como la sociabilidad, aislamiento y soledad.

Esta nueva edición de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes se puede destacar entre sus principales resultados el aumento de la satisfacción por la vida respecto al post-estallido social del 2019, recuperando los niveles evidenciados en la Encuesta 2016. Respecto a la percepción de necesidades adecuadamente satisfechas, estas aumentaron significativamente en el 2022, a excepción de la percepción de la necesidad de afecto y cariño.

Sobre la salud, la autopercepción de salud mejoró el 2022 y, los dolores de huesos o articulaciones fueron

los más frecuentes (74% en el 2022). Por otra parte, sobre la salud mental, un 68% de la muestra no presentó síntomas depresivos en el 2022, y se mantiene un porcentaje similar al del 2019.

En el ámbito laboral, la percepción de tener ingresos suficientes aumentó en el 2022. Los que más trabajan de forma remunerada son los hombres, los jóvenes y quienes tienen más educación. La principal razón para trabajar entre las personas mayores es por necesidad económica, y la principal razón para no trabajar, es la salud e impedimentos físicos.

Respecto al uso de tecnologías, desde el 2013 se observa un gran aumento en la posesión y uso de celular Smartphone, y, además, las personas mayores tienen una alta percepción de que es necesario aprender a usarlos.

Uno de ellos es la necesidad de contar con redes de apoyo durante la vejez. A medida que avanza la edad se van perdiendo roles en la sociedad y redes de apoyo efectivas, lo que tiene un impacto negativo en la salud tanto física como mental de las personas adultas mayores. Por lo mismo es fundamental reforzarlas, y de esta manera disminuir la soledad y facilitar la participación e integración de las personas 60+.

De acuerdo con el reporte “Redes de Apoyo 60+” del Observatorio del Envejecimiento UC para un Chile con futuro, en la actualidad al menos 460 mil personas mayores se encuentran viviendo solas (13%). Esto es una tendencia mundial; en Gran Bretaña un 34.1% vive sola y en Lituania un 32.4%. Esto es preocupante pensando en los altos niveles de soledad y aislamiento que existen durante esta etapa.

En esta línea, la encuesta de calidad de vida durante la vejez UC-Caja Los Andes (2019) señala que al

menos un 42% de personas mayores se sienten solas, lo que aumenta a un 60% entre quienes viven solos. Lo anterior se ha exacerbado durante la pandemia, donde los sentimientos de soledad lamentablemente han seguido en aumento (53%).

Aun así, el sentirse solos no se explica solamente por el hecho de no vivir acompañados, sino que también por la escasez de espacios de participación en los que las personas mayores tienen la posibilidad de desarrollarse y desenvolverse hoy en día. El imaginario social negativo de la vejez muchas veces nos hace pensar en las personas mayores como seres pasivos que no tienen ideas nuevas que aportar o ganas de participar.

Sin embargo, al menos un 40% de ellas participan activamente en alguna organización social, lo que refleja sus ansias de mantenerse activos. Aun así, esta tendencia a participar ha decrecido en el tiempo, por lo que, y tal como se sugiere en este reporte, es importante comenzar a abrir nuevos espacios de participación en los que se consideren los intereses y necesidades de este grupo.

Iniciativas como esta Encuesta, la cual en esta sexta versión cumple 16 años de existencia, creemos que es un aporte fundamental para disponibilizar nuevos conocimientos sobre la temática, proporcionar información relevante a los tomadores de decisiones, desestigmatizar este periodo del curso de vida y relevar la posición de las personas mayores como sujetos de derecho. De esta manera, se pueden implementar mejores políticas públicas, que tomen en cuenta la opinión y las necesidades de las personas mayores, para así poder construir mejores condiciones para las actuales y futuras generaciones de personas mayores.



1

CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR GENERAL

A través de sus distintas versiones, la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes ha tenido como objetivo dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en Chile, incluyendo aspectos del bienestar subjetivo. Con este propósito, se realizan preguntas generales sobre satisfacción con la vida y otros particulares respecto a preocupaciones. En el caso de la satisfacción con la vida, esta iba teniendo un alza continua desde el año 2007 hasta el 2016, para luego descender el año 2019.

El descontento social que dio pie al estallido social del 18 de octubre, tuvo un impacto en la percepción y valoración de la calidad de vida de las personas mayores, profundizando el debate sobre cuáles son las nuevas condiciones que el país debiera proporcionar para asegurar un buen envejecer para todos y todas. Las cifras recogidas en la versión pasada de la encuesta que se realizó a fines del 2019 mostraban un retroceso en comparación a las versiones anteriores en algunos temas claves de calidad de vida y bienestar subjetivo. Luego vino la pandemia por Covid-19 y la mayoría de estos indicadores descendieron abruptamente (Herrera y otros, 2021a, 2021b). Por ello, resulta de especial interés dar cuenta de si en esta nueva versión de la Encuesta se lograron

recuperar algunos indicadores de bienestar que venían al alza hasta antes del estallido social y la pandemia.

Si bien la percepción de satisfacción con la vida era aún elevada en el 2019 (67%), había caído en relación al año 2016 (72%). Sin embargo, para esta última versión de la encuesta se puede observar un aumento de la satisfacción por la vida, subiendo a un 73%. Los hombres, los más jóvenes y los que tienen más educación son quienes presentan más satisfacción con la vida.

Respecto a la percepción de necesidades adecuadamente satisfechas, esta disminuyó en todas sus dimensiones en la medición anterior, post-estallido, aumentando significativamente en el 2022, a excepción de la percepción de la necesidad de afecto y cariño, la cual fue percibida como menos satisfecha en esta versión.

Las principales preocupaciones de las personas mayores son tener que depender de otras personas, que fallezca un familiar querido y enfermarse gravemente. Casi todas las preocupaciones que habían aumentado en el post-estallido social volvieron al nivel del año 2016, excepto la preocupación por que entren a robar a su casa que se mantuvo, y que le asalten en la calle que aumentó el 2022.



María Beatriz
Fernández L.

Académica Instituto de Sociología.
Profesora miembro Centro UC Estudios
de Vejez y Envejecimiento Pontificia
Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

El envejecimiento es un fenómeno demográfico de escala global. Según Naciones Unidas, el envejecimiento podría considerarse una de las transformaciones sociales más importantes de este siglo, especialmente en las regiones en que este proceso presenta mayor avance (Naciones Unidas, 2020). En el caso particular de Chile, nuestro país se encuentra en una etapa avanzada de envejecimiento, siendo dentro de América Latina el segundo país más envejecido después de Uruguay (CEPAL, 2023). Su esperanza de vida alcanza los 81 años promedio (INE, 2022). Esta situación plantea una serie de nuevos desafíos, especialmente en lo que referido a que estos años adicionales sean vividos con calidad y bienestar.

Es importante destacar que tener una buena calidad de vida depende de dos aspectos que se interrelacionan: i) por una parte, requiere de contar con adecuadas condiciones de vida objetivas, en términos de ingresos, condiciones de salud, acceso a servicios sanitarios, vivienda, etc., y ii) por otro lado, requiere de tener una percepción positiva, o estar satisfechos, con dichas circunstancias de vida.

Como se aprecia en los datos de la Encuesta Calidad de Vida UC-Caja Los Andes, las personas mayores en Chile muestran una tendencia al alza desde las primeras mediciones el año 2007 en cuanto a los niveles de satisfacción con la vida, hasta el año 2016, donde 7 de cada 10 encuestados/as se percibía muy/satisfecho con su vida. En este periodo, es importante destacar el esfuerzo realizado por los gobiernos de turno para fortalecer el Sistema de Protección Social basado en derechos, incluyendo varias iniciativas que buscaron mejorar la situación de los segmentos

vulnerables de la población, tales como personas mayores, niños/as y dueñas de casa (Arriagada, 2020). En específico, las reformas de carácter más estructural que destacan en este periodo son la reforma del sistema de salud y creación del plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas y la incorporación al sistema previsional de un pilar solidario, que permitió entregar una pensión de vejez a quienes no habían cotizado o bien tenían muy pocos fondos en el sistema de privado de capitalización individual. Hoy en día este pilar solidario fue reemplazado por la Pensión Básica Garantizada, correspondiente a una pensión mínima otorgada a toda persona mayor que no integren al 10% más rico de la población, avanzándose así hacia una universalidad de este beneficio. Para el año 2022, los niveles de satisfacción se recuperan del efecto estallido social de la medición del 2019, para volver a tener a más de un 70% de personas mayores satisfechas. Lo mismo sucede con casi la totalidad de la percepción de adecuada satisfacción de necesidades en diversos ámbitos, que también vuelven a mostrarse en alza el 2022.

Con relación a los niveles de satisfacción conforme al género y la educación la encuesta muestra, como era esperable, que las mujeres y personas menos educadas presentan menores cifras. No hay que olvidar que tanto mujeres, como personas con menos niveles educativos, son quienes experimentan mayor vulnerabilidad a lo largo de toda su vida, lo cual puede también verse reflejado en la etapa de vejez. Ello también puede asociarse al hecho de que ambos grupos muestran los niveles más altos en cuanto a las preocupaciones, donde depender de otro, que

fallezca un familiar querido o enfermarse gravemente continúan siendo las más nombradas.

Si se considera dos de estas preocupaciones -dependencia y enfermedad- es importante volver a considerar lo que inicialmente se mencionó con relación a que, si bien la calidad de vida depende de la evaluación subjetiva de las personas, requiere por supuesto de ciertos estándares básicos garantizados por el Estado, que permitan como sociedad ir avanzando hacia un mejoramiento general de sus condiciones de vida de todos y todas las personas mayores, independiente de su posición social. En este contexto, la discusión del proyecto de ley destinado a promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor es algo crucial, con miras a avanzar hacia una sociedad donde se garanticen los derechos de las personas mayores, asegurándoles que los años que les quedan por vivir, sean con la mayor calidad y bienestar posible.

REFERENCIAS

- Arriagada, I. (2020). La injusta organización social de los cuidados en Chile. En Nadya Araujo Guimarães - Helena Hirata (Ed.), *El cuidado en América Latina. Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay* (pp. 120-167). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita
- CEPAL (2023). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- INE (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Documentos de trabajo elaborado por Hugo, F. L. Rodríguez, y J. Rodríguez. Instituto Nacional de Estadísticas. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2
- Naciones Unidas (2020). *World Population Ageing 2019*. New York: United Nations, Department of Economic and Social affairs, Population Division.



Fuente: freepik.es



Fuente: freepik.es



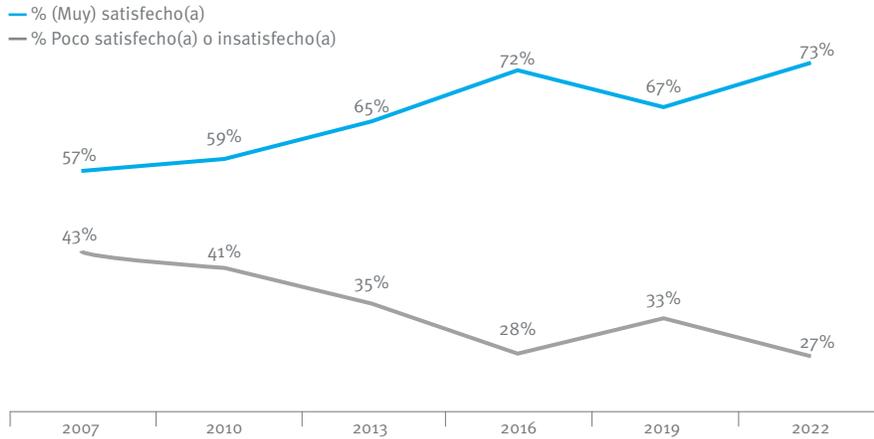
Fuente: freepik.es

1

1. Bienestar subjetivo
2. Preocupaciones en la vejez

1. Bienestar subjetivo

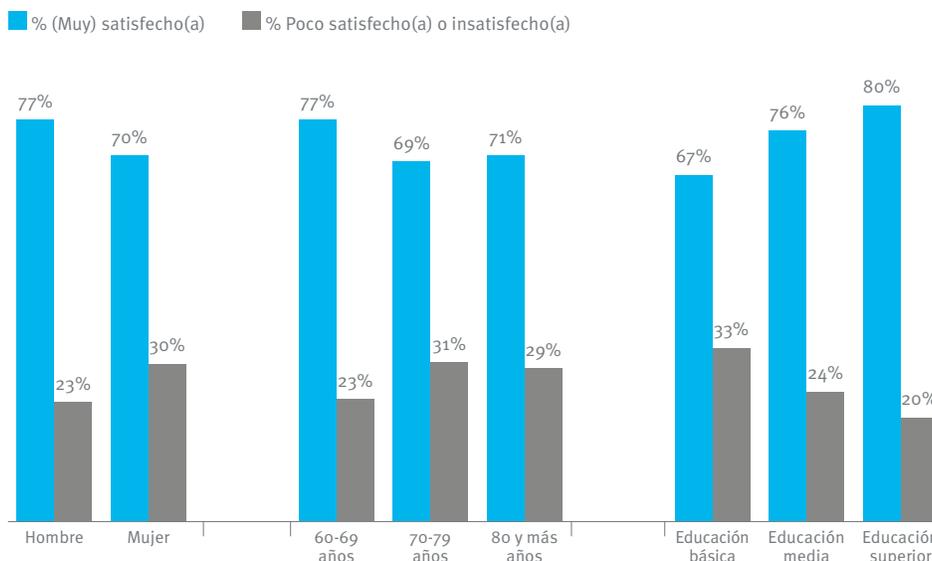
¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses? (Total Muestra 2007-2022)



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

▶ La satisfacción con la vida subió entre el año 2007 y 2016, bajando en el post-estallido social, para luego recuperarse el año 2022 (73%).

¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses? (Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

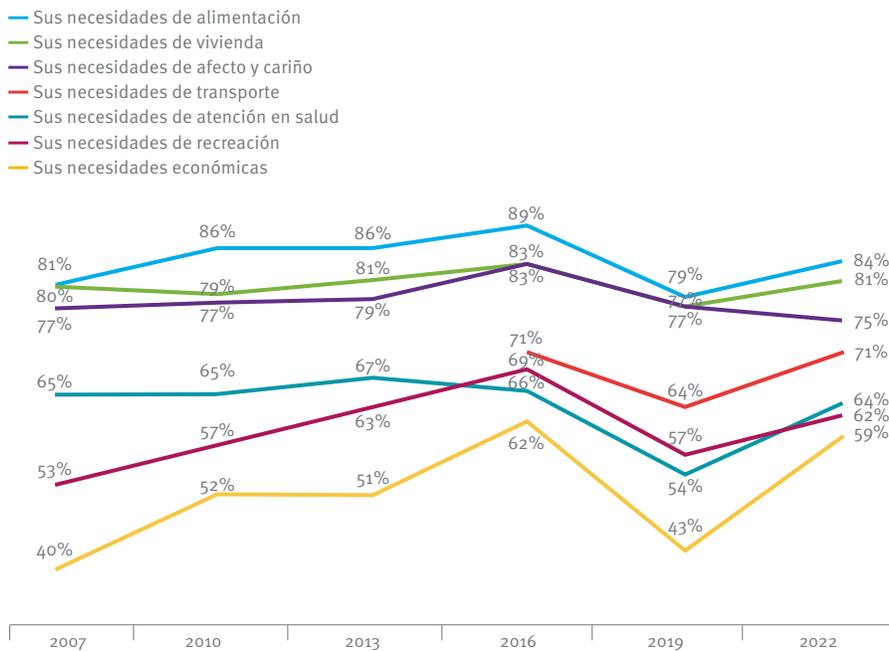
NOTA: En este y los siguientes gráficos, las categorías de nivel educacional se entienden de la siguiente manera: “Educación básica” incluye desde sin educación hasta haber completado la educación básica o primaria; “Educación media” incluye desde al menos un año de educación media o bachillerato hasta haber terminado el ciclo; “Educación superior” incluye al menos un año en educación superior hasta postgrado.

▶ La satisfacción vital es mayor en los hombres, en las personas menores de 70 años y en quienes tienen mayor nivel educacional.

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

(Total Muestra 2007-2022)

% Adecuadamente satisfechas



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.
Las otras categorías de respuesta son "Poco" o "Inadecuadamente satisfechas".

► La percepción de necesidades adecuadamente satisfechas disminuyó en el post-estallido, pero se recuperaron en el 2022.

La excepción son las necesidades de afecto y cariño que tendieron a ser percibidas como menos satisfechas el 2022.

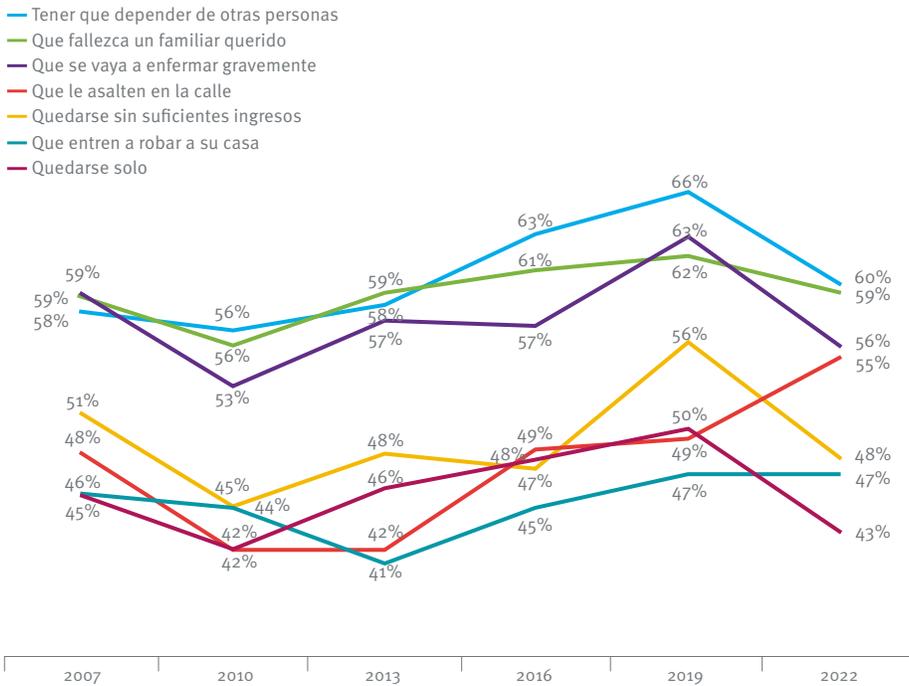


2. Preocupaciones en la vejez

¿Cuán preocupado(a) está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...?

(Total Muestra 2007-2022)

% Muy preocupado/a



Las principales preocupaciones son tener que depender de otras personas, que fallezca un familiar querido y enfermarse gravemente.

Casi todas las preocupaciones que habían aumentado en el post-estallido social volvieron al nivel del año 2016, excepto la preocupación por que le entren a robar en la casa, que se mantuvo, y la preocupación que le asalten en la calle que aumentó el 2022.

La mayoría de las preocupaciones son más altas en las mujeres y en las personas con educación básica o media.

Entre las personas de 80+ años son relativamente más frecuentes que en otros grupos edad las preocupaciones porque fallezca un familiar querido y quedarse solo.



2

CONDICIONES DE SALUD

A través de sus distintas versiones, la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes ha tenido como objetivo dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en Chile, incluyendo aspectos de condiciones de salud.

Con este propósito, se realizan preguntas generales sobre autopercepción de salud y otros problemas de salud específicos. También se incluyen diversos indicadores de salud mental de este grupo particular.

En el caso de la autopercepción de salud, empeoró en el año 2019 respecto del 2016, aunque mejoró el 2022. Este año presenta también la mejor percepción de salud desde el 2007. Los hombres, los jóvenes y los que tienen más educación son quienes presentan mejor autopercepción de salud.

Con respecto a la salud y enfermedades, los dolores de huesos o articulaciones fueron los más frecuentes (74% en el 2022). Por otra parte, la mención de tener o haber tenido tratamientos de colesterol, insomnio y cataratas disminuyeron significativamente el 2022 respecto a los realiza-

dos el 2019. Los mayores y los que tienen menos educación son quienes presentan más problemas de salud. Solo un 16% de las personas mayores no toma medicamentos. Respecto a la sexualidad, el 32% de las personas mayores señala tener una vida sexual activa en el 2022. Mientras que casi la mitad de los hombres mayores tiene vida sexual activa, en las mujeres es de alrededor de 1 de cada 5, y quienes tienen educación superior prácticamente doblan a los con educación básica en vida sexual activa.

Sobre los centros diurnos, la disponibilidad de asistir a estos también es la minoría (26%) en el 2022, y el rechazo es bastante alto (56,8%).

Un 68% de la muestra no presentó síntomas depresivos en el 2022, y no hay diferencias estadísticamente significativas entre el 2019 y el 2022 respecto a la presencia de síntomas depresivos. Las mujeres, quienes tienen más edad y quienes tienen menos educación, presentan más síntomas depresivos.

Por otra parte, todos los indicadores de autoeficacia han mejorado en el tiempo.



Marcela
Carrasco G.

Académica Facultad de Medicina, Sección de Geriatría. Miembro del Centro UC de Estudios de Vejez y Envejecimiento Pontificia Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

En esta nueva versión de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes destaca positivamente que la autopercepción de salud llega a su mejor nivel desde su primera aplicación el año 2007, y sólo 1 de cada 10 personas mayores percibe su salud como mala, incluso en mayores de 80 años. Por otra parte, se reafirma como el principal temor asociado a la vejez el miedo a la pérdida de autonomía y depender de otros, confirmándose la importancia de promover y mantener la funcionalidad como determinante de salud y calidad de vida en esta etapa, independiente de la carga de comorbilidad, tal como lo declara la OMS.

En términos globales, los datos de salud corroboran la heterogeneidad que caracteriza a las personas mayores, y se puede observar una significativa brecha de género, que afecta más a mujeres de mayor edad y en algunos casos también asociado a menor educación con indicadores de peor salud. Esto lo vemos en los indicadores generales de autopercepción de salud, quejas de memoria, mareos o desmayos, pero también en condiciones de riesgo como dolor crónico con limitación funcional, síntomas depresivos, insomnio, colesterol elevado, hipertensión arterial, enfermedades osteoarticulares, polifarmacia, menor actividad física y menor vida sexual activa.

Tal como en versiones previas, se mantiene una alta carga de enfermedades crónicas asociadas a mayor riesgo cardiovascular, liderado por la presencia de Hipertensión arterial (53%), seguida por Diabetes o azúcar elevada y colesterol alto que afectan a un tercio de la población (34 y 33% respectivamente). A esto se agrega la alta carga de sedentarismo, dos de cada 3 refiere que no realiza ejercicio nunca o casi nunca y sólo el 40% camina 6 o más cuadras al día, cifra que va disminuyendo en relación con años anteriores (47% el 2007).

Otras condiciones se han mantenido estables en

el tiempo, como los problemas osteoarticulares que afectan a un tercio de la población, seguidos de problemas de salud mental estables en 22% como auto reporte de depresión o 32% con síntomas depresivos y los problemas de sueño que suben del 24 al 30%.

En relación con las brechas de tratamiento, la gran mayoría refiere que se encuentran bajo tratamiento de sus enfermedades crónicas, sobre el 95% de aquellos con hipertensión o diabetes y -al menos según esta encuesta- no aumentaron las brechas en los últimos años excepto en el tratamiento de cataratas, insomnio y colesterol alto.

En otros aspectos evaluados, llama la atención la baja participación en centros diurnos comunitarios (5,4%) y el aumento de quienes no estarían dispuestos a asistir, de un 32 a un 57%. Esto tal vez se relacione con la pandemia y temor al contagio, área que habrá que investigar.

Por otra parte, se observa una mejoría en indicadores de resiliencia y de autoeficacia. Esta última, explicada por el ingreso de una generación con mayor educación que les entrega más herramientas para enfrentar los desafíos cotidianos.

Estos resultados aportan información relevante para el desarrollo de políticas públicas que aborden los desafíos actuales en salud y contribuyan con el bienestar de las personas mayores. Ellos visualizan la importancia de promover los hábitos de vida saludable a lo largo de la vida, prevenir el deterioro funcional, detectar precozmente la fragilidad, manejar adecuadamente las patologías crónicas y rehabilitar precoz e integralmente cuando ocurren situaciones de quiebre funcional. En este sentido formar el capital humano necesario para contar con los equipos multidisciplinarios con competencias en geriatría y gerontología, en los distintos niveles asistenciales, es una pieza clave para preservar la calidad de vida en la vejez.



Fuente: unsplash.com



Fuente: unsplash.com



Fuente: unsplash.com

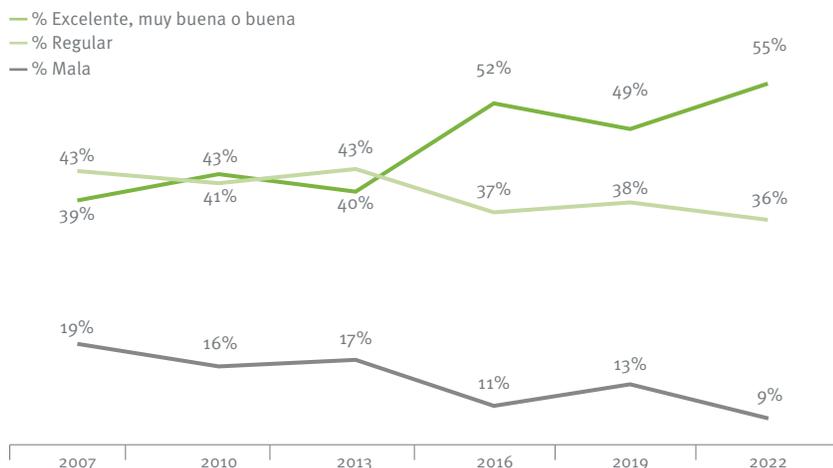
2

1. Autopercepción de salud
2. Problemas de salud
3. Actividad física
4. Sexualidad
5. Centros diurnos
6. Salud mental

1. Autopercepción de salud

Diría Ud. que su salud es...

(Total Muestra 2007-2022)

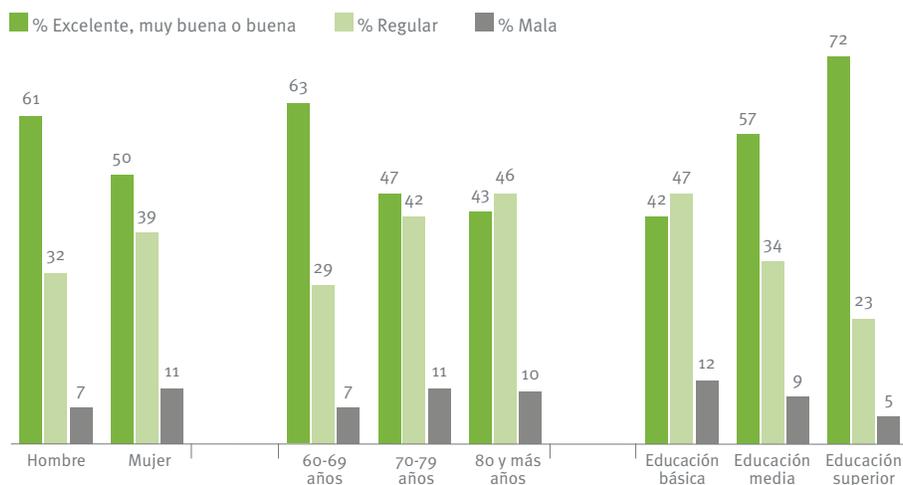


Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

Diría Ud. que su salud es...

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Sí



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

Nota: al controlar por edad, las diferencias por género son significativas solo en el grupo 60-69 años.

► Más de la mitad de las personas percibe su salud como excelente, muy buena o buena. El año 2022 presenta la mejor percepción de salud desde el 2007.

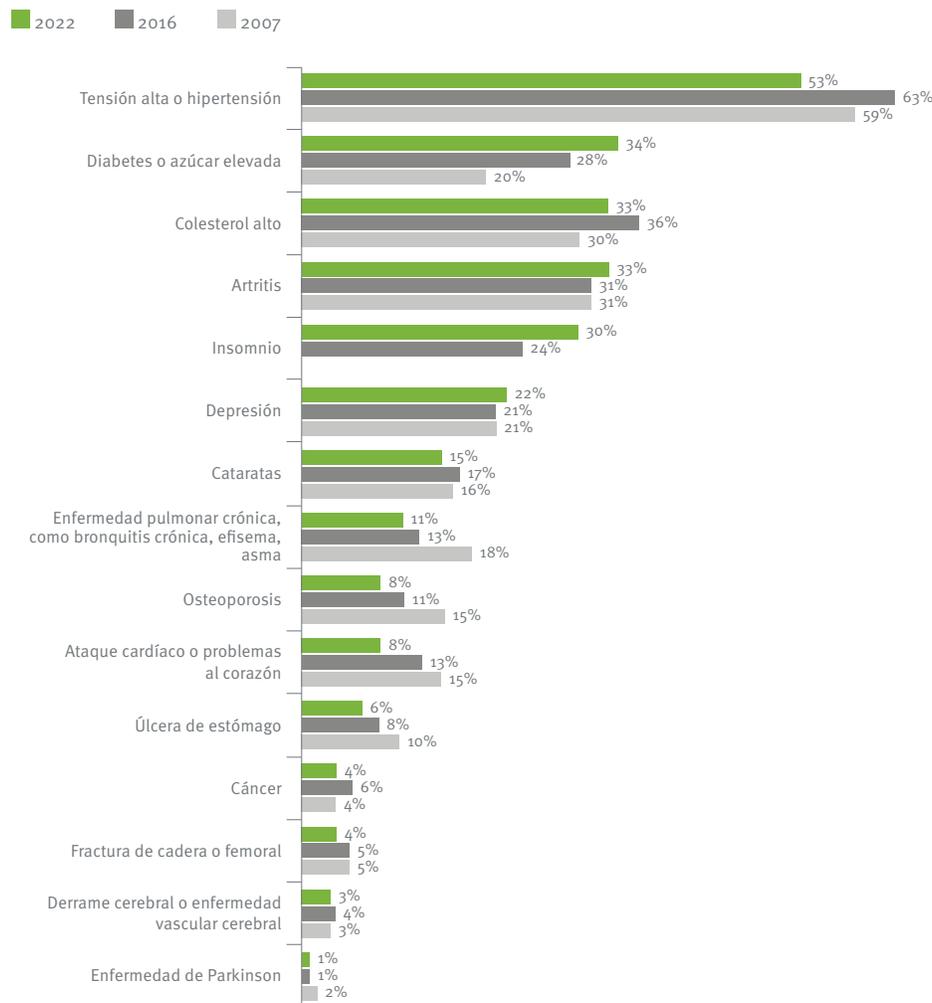
► La autopercepción de excelente a buena salud aumenta con el nivel educacional, con 30 puntos porcentuales de diferencia entre quienes tienen educación básica y educación superior. La salud tiende a percibirse más como “regular” desde los 70 años, no empeorando significativamente percepción de salud desde los 80 años.

2. Problemas de salud

¿En el último año ha tenido algunos de los siguientes problemas de salud o enfermedades?

(Total Muestra 2007-2022)

% Sí



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

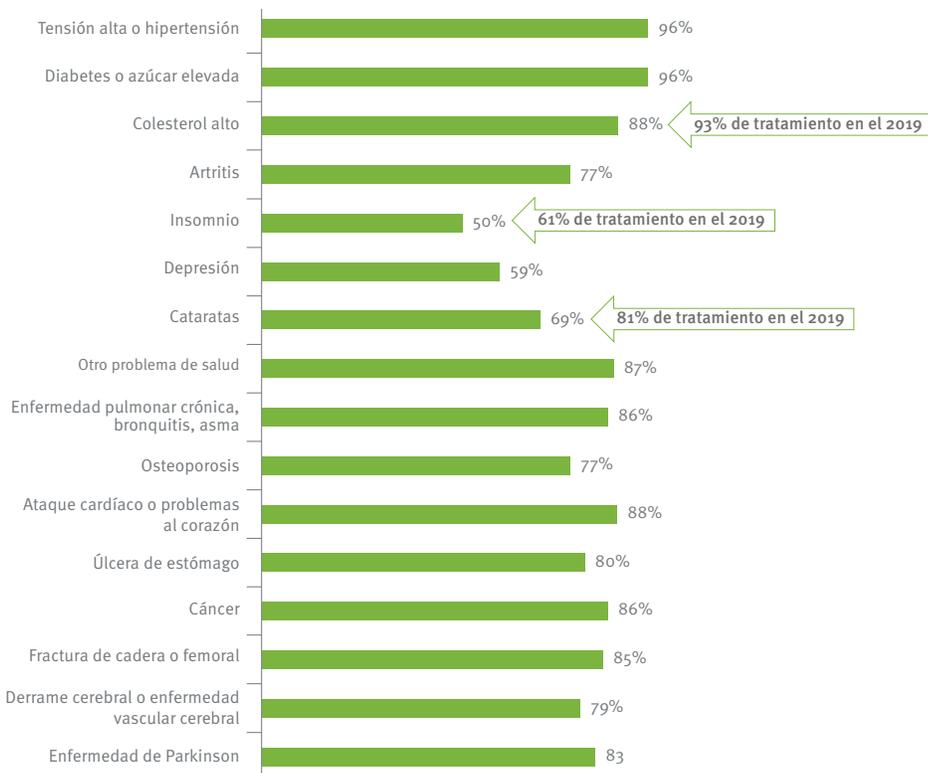
► La principal enfermedad autorreportada sigue siendo la tensión alta o hipertensión, si bien tuvo una baja respecto al autorreporte de los años anteriores. Preocupa sobretodo el aumento sostenido del autorreporte de la diabetes o azúcar elevada.



¿Está o estuvo en tratamiento por...?

(Total Muestra 2022, personas que declaran tener cada enfermedad)

% Sí



Nota: solo en colesterol alto, insomnio y cataratas hubo una baja significativa en los tratamientos entre 2019 y 2022 (p<0,05).

Las flechas verdes indican la diferencia con el año 2019.

► Durante el 2022, casi todas las personas que reportan problemas de hipertensión y diabetes están recibiendo tratamiento.

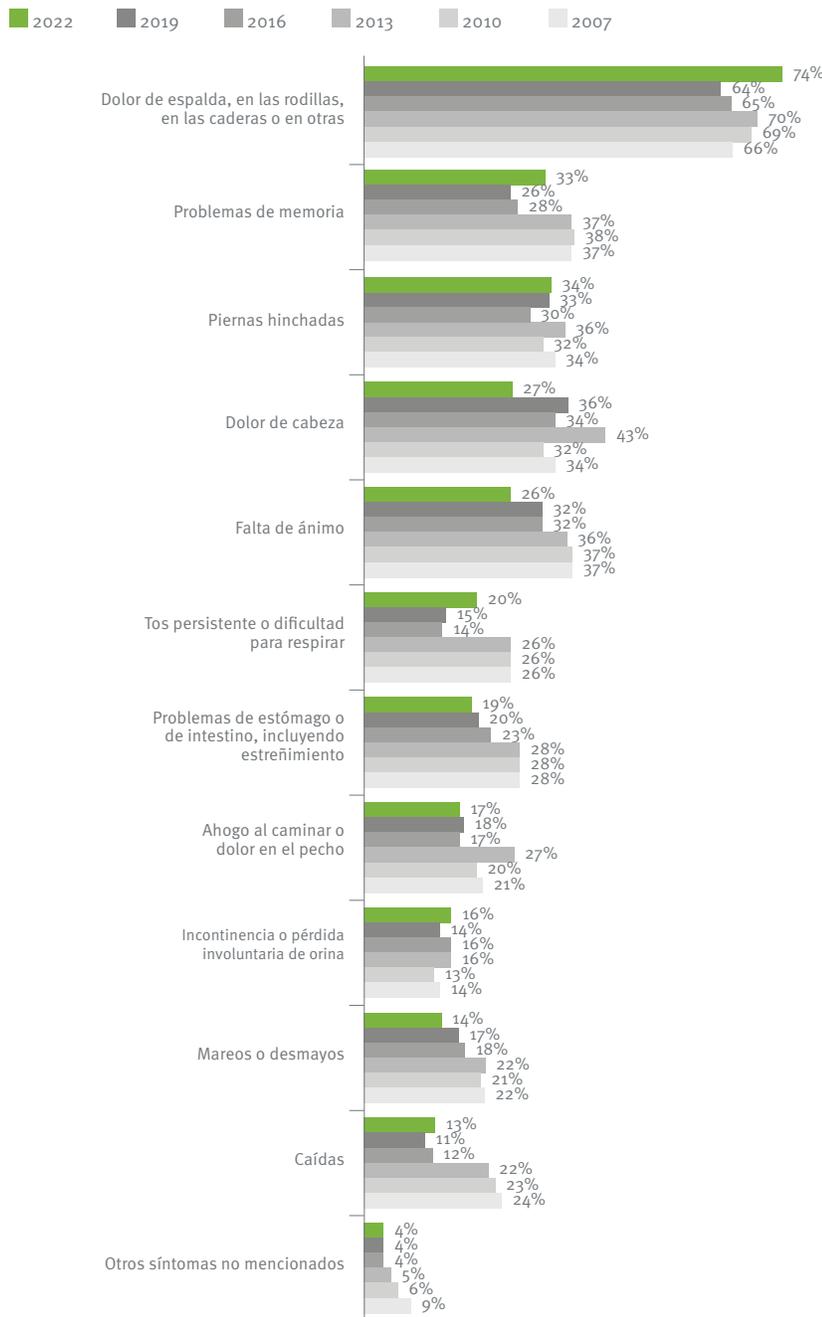
Los problemas con menor cobertura de tratamiento son el insomnio, depresión y cataratas.

La realización de tratamientos para afecciones como el colesterol, insomnio y cataratas disminuyeron significativamente el 2022 respecto al 2019.

Durante los 6 últimos meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud en forma frecuente?

(Total Muestra 2007-2022)

% Sí

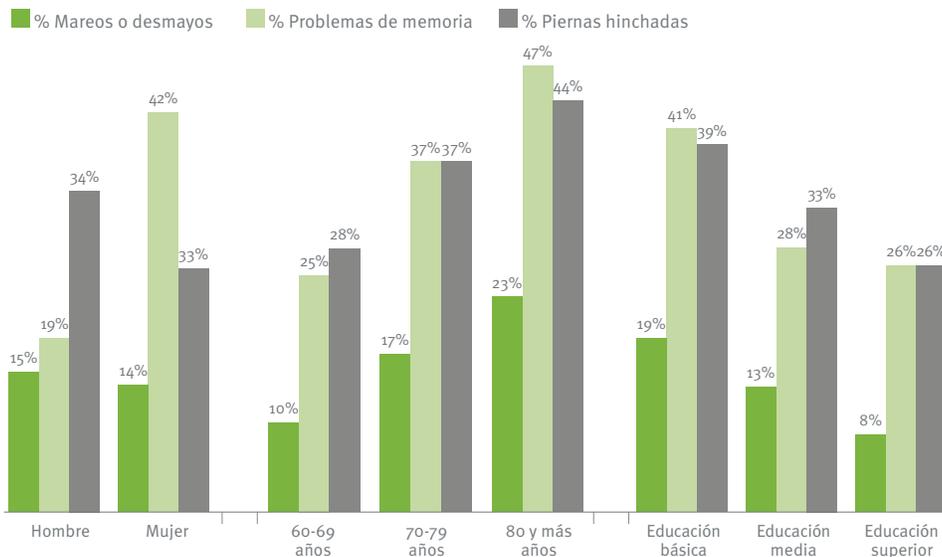


Nota: diferencias estadísticamente significativas, p<0,05.

► Los dolores de huesos o articulaciones son los problemas de salud más frecuentes y aumentaron el 2022. Le siguen piernas hinchadas y problemas de memoria, con alrededor de un tercio de la muestra.

Principales diferencias sociodemográficas en problemas de salud
(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Sí

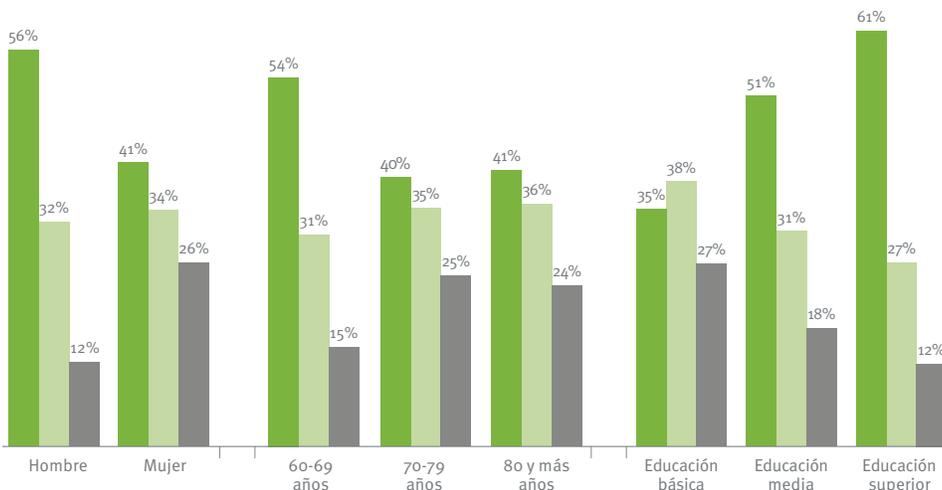


Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$, excepto en “Mareos o desmayos” y “Piernas hinchadas” por género.

► Las mujeres duplican en problemas de memoria a los hombres. Los tres problemas que se agudizan con la edad y que aumentan a menor nivel educacional son los mareos o desmayos, problemas de memoria y piernas hinchadas.

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto algún dolor le ha dificultado sus actividades habituales o cotidianas?
(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Nada % Regular % Bastante, Mucho

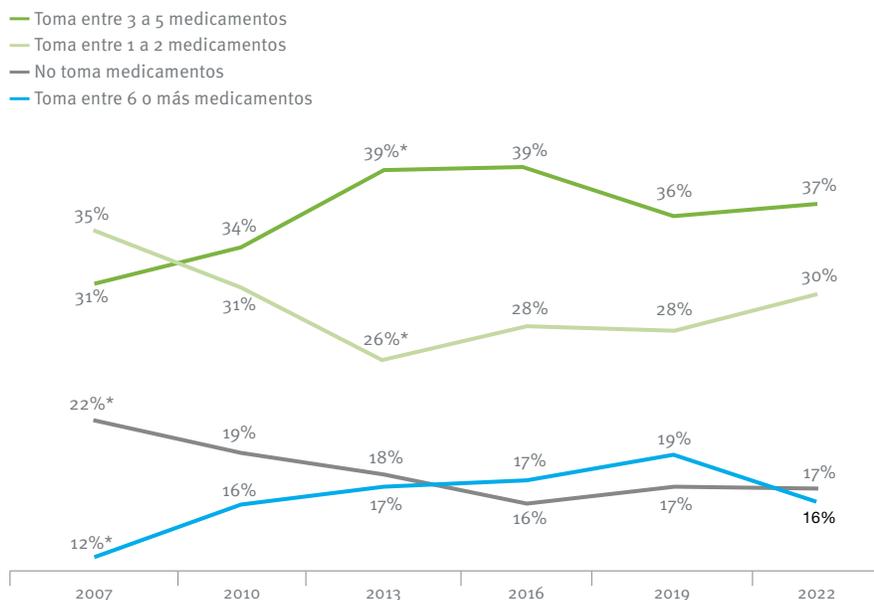


Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

► Al 20% de las personas mayores un dolor les ha dificultado sus actividades cotidianas. Las mujeres, las personas mayores de 70 años y quienes tienen menor nivel educacional reportan más dolor que afecte sus actividades habituales.

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?

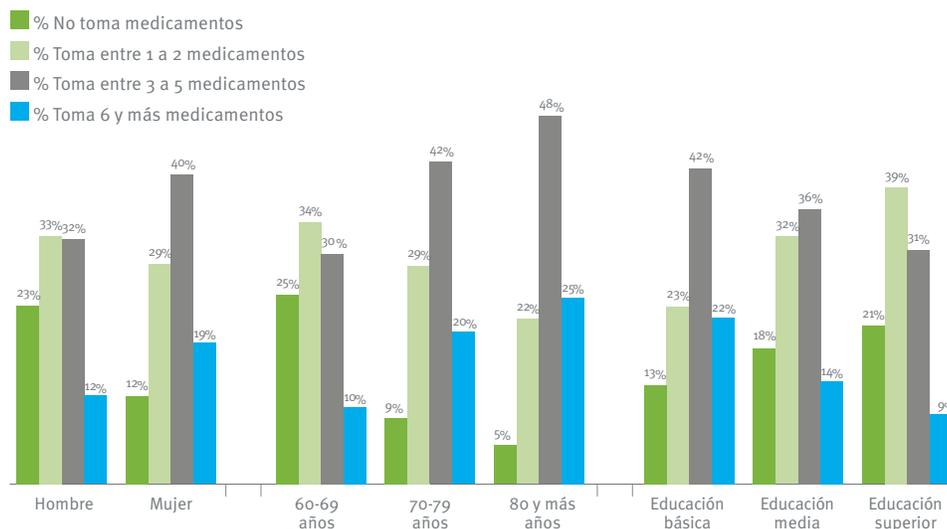
(Total Muestra 2007-2022)



Nota: *Diferencias estadísticamente significativas, p<0,05.

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)



Nota: diferencias estadísticamente significativas, p<0,05.

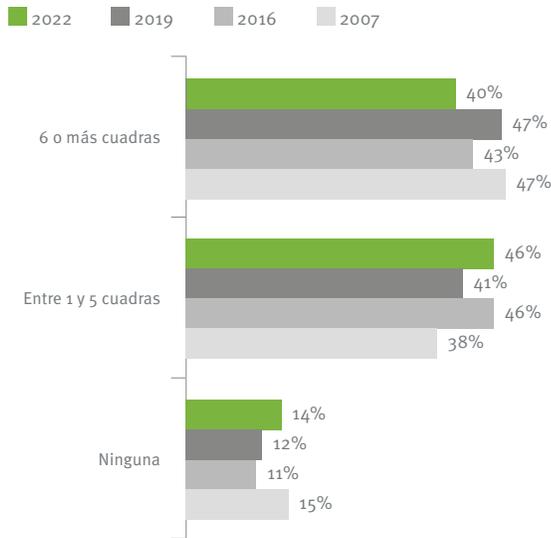
► La mayoría de las personas mayores toma entre 1 y 5 medicamentos al día, siendo minoría quienes no consumen y quienes toman 6 o más medicamentos.

Respecto del 2007, hay una leve tendencia al aumento en la ingesta de medicamentos.

► Las mujeres, las personas de más edad y de menor nivel educacional, son quienes toman más medicamentos al día.

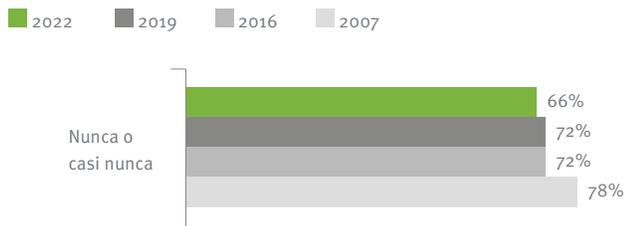
3. Actividad física

¿Cuántas cuadras seguidas, sin detenerse, camina Ud. al día?
(Total Muestra 2007-2022)



¿Con qué frecuencia realiza Ud. gimnasia, deporte, baile o ejercicio?
(Total Muestra 2007-2022)

% Nunca o casi nunca



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

▶ La realización de caminatas sobre 6 cuadras, descendió en comparación a años anteriores.

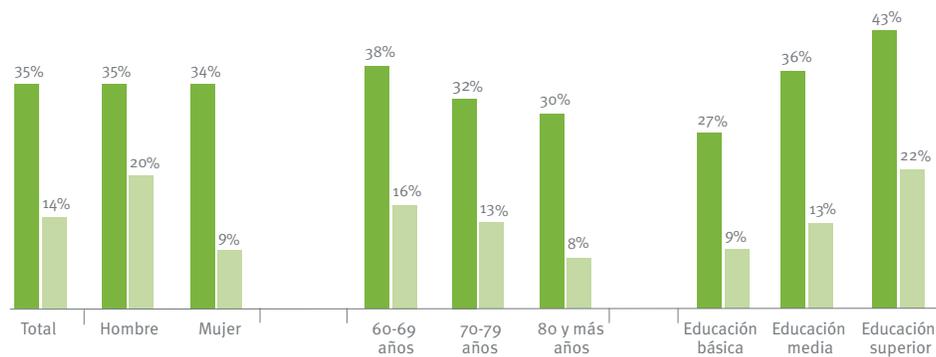
▶ 6 de cada 10 personas mayores nunca o casi nunca realiza alguna actividad física como gimnasia, deporte, baile o ejercicio.



Realización de actividad física frecuente

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

■ % ¿Con qué frecuencia realiza Ud. gimnasia, deporte, baile o ejercicio? Al menos algunas veces al mes
 ■ % ¿Cuántas cuadras seguidas, sin detenerse, camina Ud. al día? 6 o más cuadras



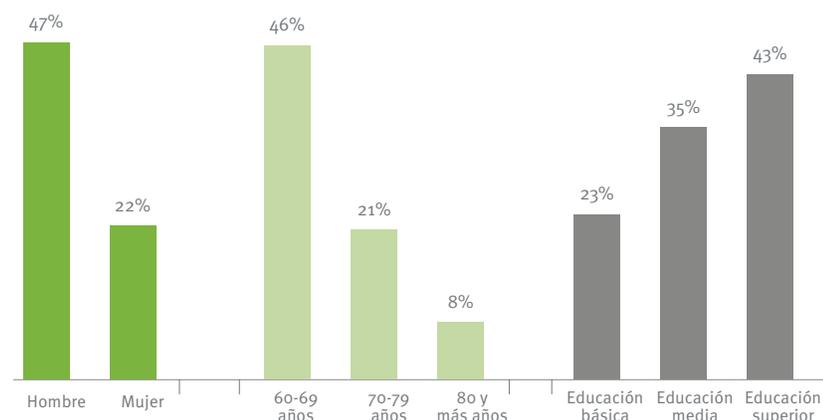
Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p > 0,05$; excepto en frecuencia de gimnasia, deporte, baile o ejercicio, por género.

► No hay diferencia significativa por género en la realización de ejercicio físico, pero sí en la realización de caminatas frecuentes. Las personas mayores entre 60 y 69 años y quienes tienen mayor nivel educacional son quienes más hacen ejercicio y caminan.

4. Sexualidad

Tiene vida sexual activa

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)
% Sí



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.



Un tercio de las personas mayores señala tener una vida sexual activa.

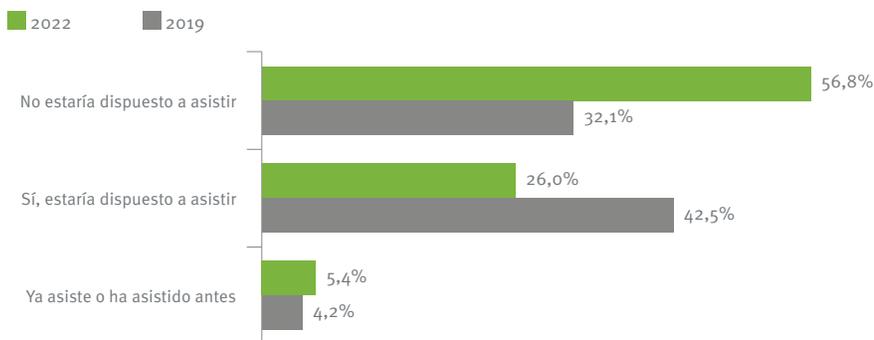
Un tercio de las personas mayores señala tener una vida sexual activa.

Son los hombres y quienes tienen mayor nivel educativo quienes más declaran mantener vida sexual activa.

5. Centros diurnos

Disponibilidad para asistir a centros diurnos de adulto mayor

(Total Muestra 2019-2022)



Nota: diferencias estadísticamente significativas por año, $p < 0,05$.

No hay diferencias por género, edad ni nivel educacional.

La pregunta fue la siguiente: "En la actualidad existen en Chile diversos centros diurnos del adulto mayor, los que ofrecen prestaciones de servicios sociosanitarios y de apoyo familiar preventivo a adultos mayores con algún grado de dependencia, con el fin de promover su autonomía y retrasar la pérdida de funcionalidad. ¿asiste o ha asistido antes? O bien ¿estaría usted dispuesto asistir a este tipo de centros diurnos del adulto mayor? O no estaría dispuesto a asistir.... O no sabe.

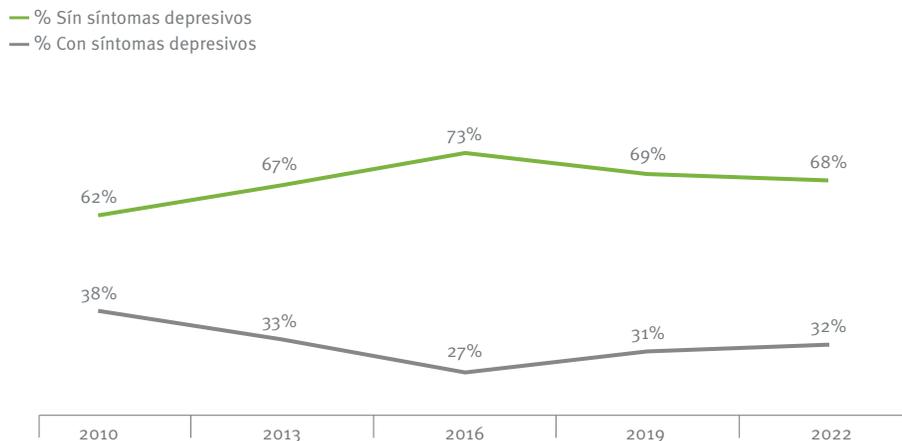


Solo 1 de cada 4 personas mayores estaría dispuesto a asistir a centros diurnos de adulto mayor.

La disponibilidad para asistir a este tipo de dispositivos bajó significativamente respecto del año 2019.

6. Salud mental

Escala GDS-5 de síntomas depresivos (Total Muestra 2010-2022)



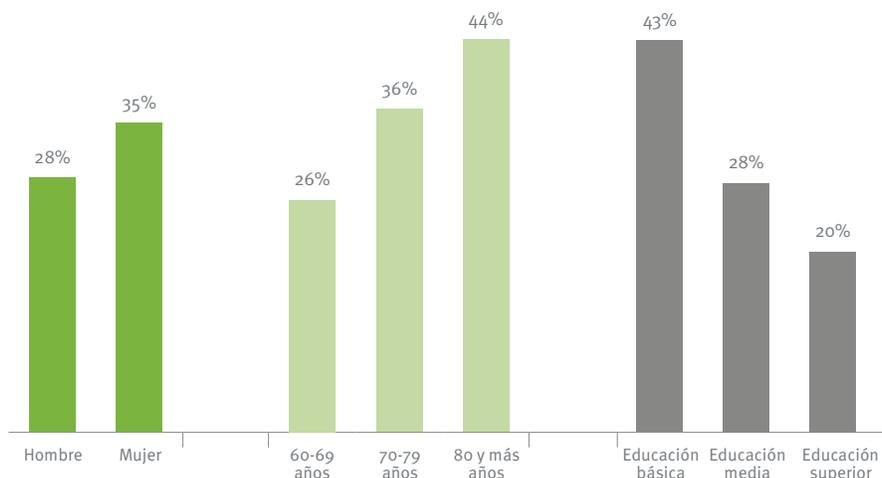
Escala de depresión geriátrica Yesavage abreviada de 5 ítems, versión adaptada y validada para Chile por Hoyl y otros (1999), con rango de 0 a 5 y punto de corte en ≥ 2 como presencia de sospecha de síntomas depresivos.

Nota: diferencias entre 2010 y 2022 son estadísticamente significativas, $p > 0,05$.

► Un tercio de las personas mayores presenta síntomas depresivos según la escala GDS-5, lo que es similar al año 2019 y el 2013 y es algo menor que en el año 2010.

Escala GDS-5 de síntomas depresivos (Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

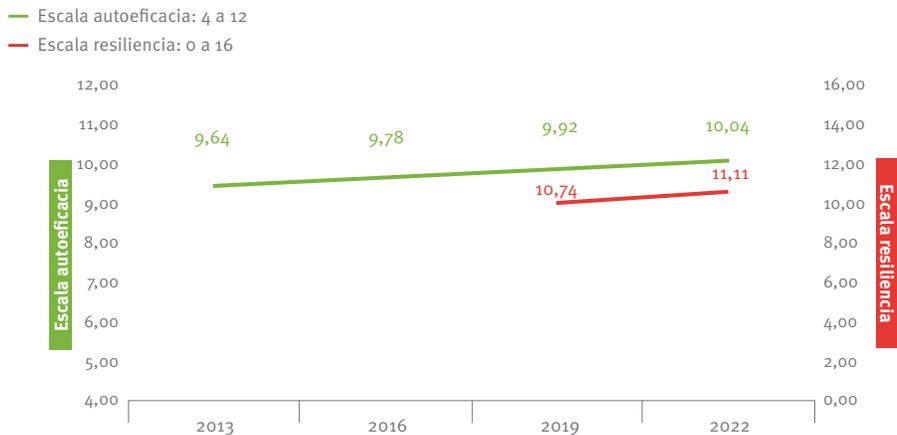
% Con síntomas depresivos



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

► Quienes tienen más del 80 años, tienen educación básica y las mujeres son quienes más presentan síntomas depresivos.

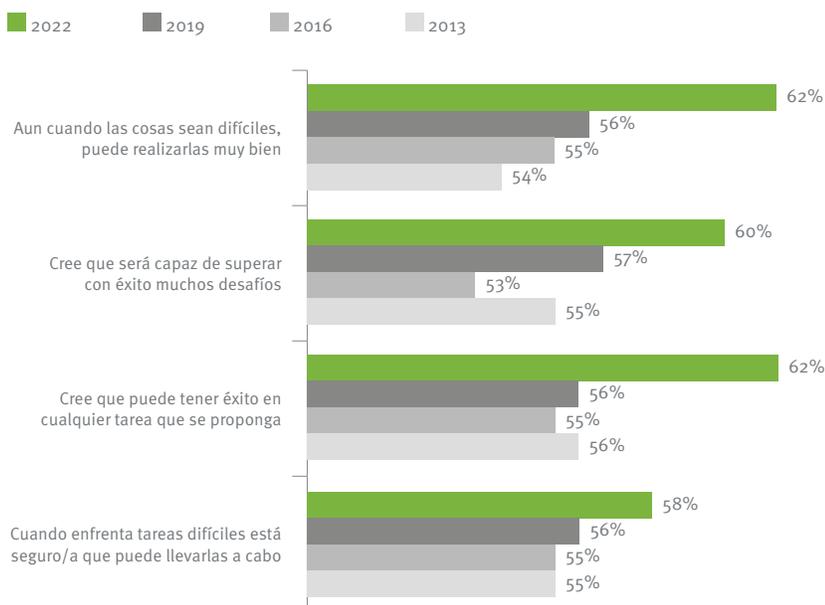
Promedio de las escalas de autoeficacia y de resiliencia (Total Muestra 2013-2022)



La autoeficacia se refiere a la percepción que tienen las personas sobre tener capacidades para enfrentar los problemas que ocurren al envejecer. Se ocupó una adaptación de la escala de autoeficacia de Chen y otros (Chen et al., 2001), utilizada en varios estudios de vejez en Chile. El rango de valores es de 4 a 12. Promedio en la muestra: 10,04. La resiliencia se refiere a la habilidad de enfrentarse ante el estrés de una manera altamente adaptativa. Se usa una adaptación de la Brief Resilient Coping Scale (BRCS), de 4 ítems (Sinclair & Wallston, 2004). Es una escala sumativa sin puntos de corte. Ha sido validada en población adulta mayor española (Tomás et al., 2012). El rango de valores es de 0 a 16. Promedio en la muestra: 11,11. Nota: diferencias por año son estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

Indicadores de autoeficacia (Total Muestra 2013-2022)

% Siempre / Casi siempre

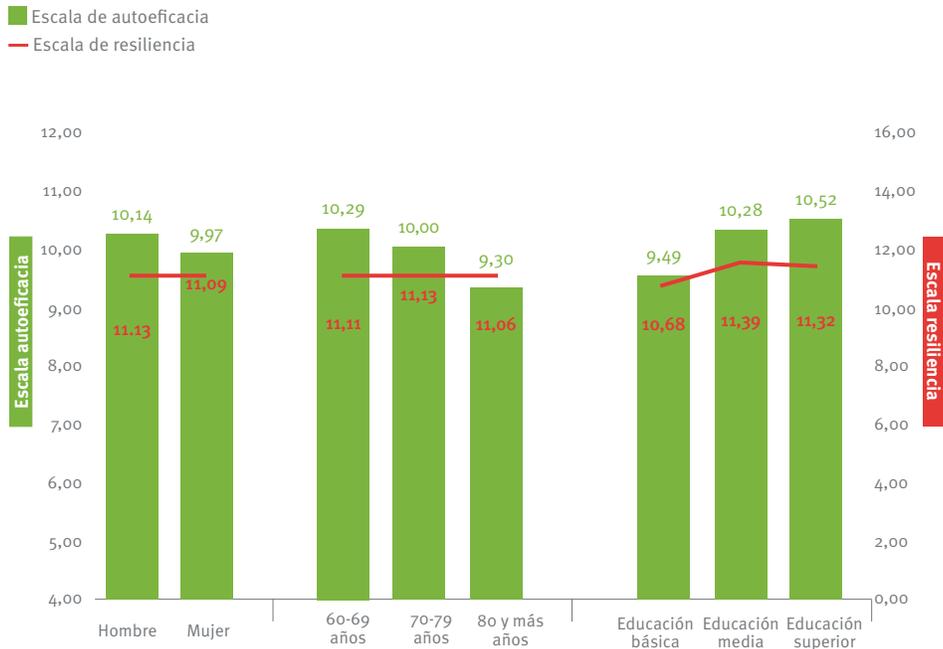


Nota: diferencias entre 2019 y 2022 estadísticamente significativas, $p < 0,05$. Las otras alternativas de respuesta son: "a veces", "casi nunca o nunca".

► Tanto la percepción de autoeficacia como la resiliencia han ido aumentando en el tiempo.

► Todos los indicadores de autoeficacia han mejorado en el tiempo. Esto podría estar indicando que las nuevas generaciones de personas mayores van entrando a la vejez con más herramientas para enfrentar esta etapa.

Promedios de escalas de autoeficacia y de resiliencia
(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)



► La autoeficacia y la resiliencia aumentan entre las personas que tienen educación media o superior. La autoeficacia es menor los mayores de 80 años. No hay diferencias por edad en resiliencia. No hay diferencias por género en autoeficacia y resiliencia.

Nota: no hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) por género. Hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre educación básica y educación media, pero no entre media y superior. Las diferencias por edad solo son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en autoeficacia.



3

CONDICIONES ECONÓMICAS Y LABORALES

La percepción de tener ingresos suficientes aumentó sostenidamente desde el 2007 al 2016, bajando el 2019, y volviendo a subir significativamente en el 2022. Los hombres, los de más edad y los que tienen más educación son quienes más reportan tener ingresos suficientes. Sin embargo, independiente del género, edad y nivel educativo, la mayoría tiene la percepción de tener ingresos justos.

Las fuentes de ingresos son principalmente la jubilación y pensiones estatales, notándose el aumento de estas últimas en el 2022.

Respecto a la vivienda, la mayoría de las personas mayores son, o su cónyuge, dueños de alguna vivienda, ya sea en la que viven actualmente o de otra que tengan en arriendo o préstamo. Sin embargo, en el 2022 se presenta una baja respecto al 2019, pasando de 81% a un 74% de personas que sí son dueñas de una vivienda completamente pagada, y aumentando quienes no son dueños, de un 15% a un 22%.

Sobre deudas, la minoría de las personas mayores tiene deudas, y las más comunes son préstamos de alguna caja de compensación, préstamos de bancos y plazos vencidos de tarjetas.

La participación laboral se ha mantenido estable en alrededor de un tercio y los que más realizaron trabajos remunerados fueron los hombres, los más jóvenes y quienes tenían más educación. Por otra parte, la mayoría de los encuestados trabajó remuneradamente 5 días a la semana (42%), y la mayoría de las personas mayores que trabajan son trabajadores por cuenta propia (55,6%). Otro dato relevante es que la principal razón para trabajar entre las personas mayores es por necesidad económica, tanto entre los trabajadores dependientes como entre los independientes.

No obstante, entre los que están trabajando existe una alta disposición a seguir trabajando aun cuando no tuvieran una necesidad económica (71%).

En cuanto a quienes no trabajan, la principal razón para no trabajar es la salud o impedimentos físicos. Sin embargo, esta cifra bajó en el 2022 respecto a los años anteriores, aumentando quienes dicen no estar trabajando porque no tienen necesidad económica.

Por otra parte, en el 2022, la mayoría de las personas mayores, 71%, no estaba disponible para empezar a trabajar.



Ignacio
Cabib M.

Académico interdisciplinario Instituto de Sociología y Departamento de Salud Pública. Miembro del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento Pontificia Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

Los resultados del módulo sobre condiciones laborales y económicas de la VI Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes enfatizan la tendencia sostenida de que en Chile la población mayor participa crecientemente en el mercado laboral. Las cifras presentadas en este módulo respaldan cifras oficiales de la OCDE que sugieren el rápido crecimiento del trabajo en personas mayores en Chile, posicionándolo entre los países con mayor participación laboral junto a naciones como Japón, Islandia, Corea, Estonia o México.

Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los países de la OCDE que han introducido políticas de envejecimiento activo en la vejez y reformas legales para aumentar la edad legal de jubilación, el notable incremento de personas mayores en el mercado del trabajo en Chile no parece ser el resultado de reformas políticas destinadas a un retiro más tardío. El sistema de pensiones en nuestro país, basado en contribuciones definidas a cuentas de pensiones administradas de forma privada, es fiscalmente sólido. Sin embargo, las densidades de cotización, las tasas de reemplazo, así como los montos de pensión son comparativamente muy bajos, lo que genera que la necesidad financiera sea uno de los factores más predictivos del trabajo en etapas tardías de la vida.

Sin perjuicio de lo anterior, las cifras de esta Encuesta acerca de que las personas mayores que

no trabajan son en gran parte aquellas con problemas de salud (que en consecuencia están impedidas de hacerlo), así como las cifras sobre una gran proporción de personas mayores que reconoce que seguiría trabajando pese a no tener la necesidad económica, nos conducen a reflexionar que el trabajo en la vejez no es un mero reflejo de circunstancias exógenas adversas o una respuesta exclusivamente a necesidades financieras. En otras palabras, las cifras de este módulo nos instan a abordar la complejidad del fenómeno de la prolongación de la vida laboral considerando otras dimensiones clave, en particular las relacionadas con la agencia individual de los trabajadores mayores.

Finalmente, los resultados de este módulo enfatizan la importancia de complementar las recomendaciones habituales sobre políticas laborales para poblaciones que envejecen, con el uso más amplio de una perspectiva de curso de vida. Esto es particularmente relevante en países en vías de desarrollo como Chile, en el que además prevalecen roles de género tradicionales, el trabajo doméstico femenino y la informalidad en el mercado laboral. Las políticas públicas deben considerar la diversidad de trayectorias laborales y familiares a través del curso de la vida de las personas, y abordar las desventajas sociales que comienzan a acumularse desde etapas tempranas de la vida y que se manifiestan en la vejez.



Fuente: shutterstock.com



Fuente: shutterstock.com



Fuente: shutterstock.com

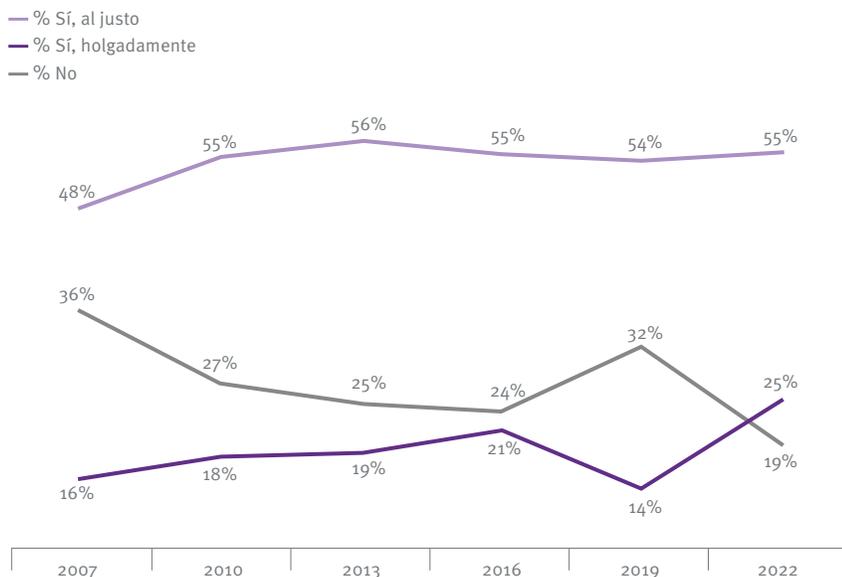
3

1. Condiciones económicas
2. Condiciones laborales
3. Trabajo dependiente e independiente
4. Personas que no trabajan

1. Condiciones económicas

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

(Total Muestra 2007-2022)

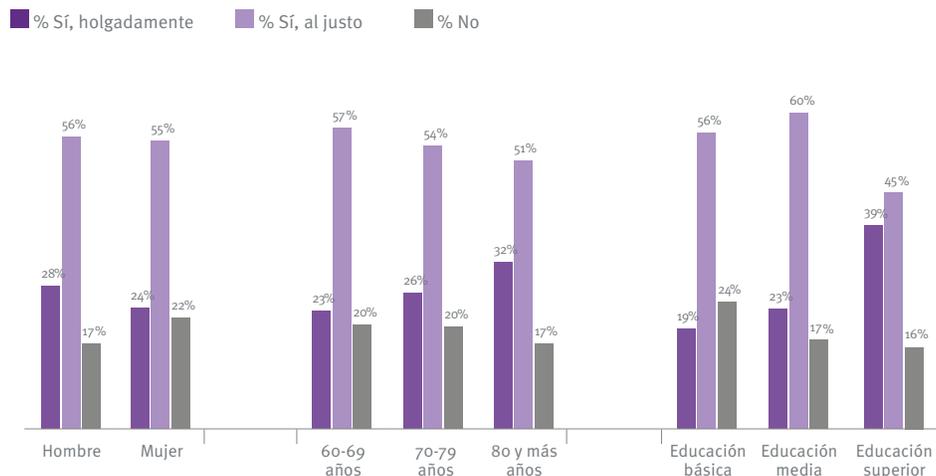


Nota: las diferencias entre 2019 y 2022 son estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

► La percepción de tener ingresos suficientes aumentó sostenidamente desde el 2007 al 2016, bajando el 2019 y volviendo a subir significativamente en el 2022. Sin embargo, la mayoría tiene la percepción de tener ingresos que le alcanzan al justo.

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

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

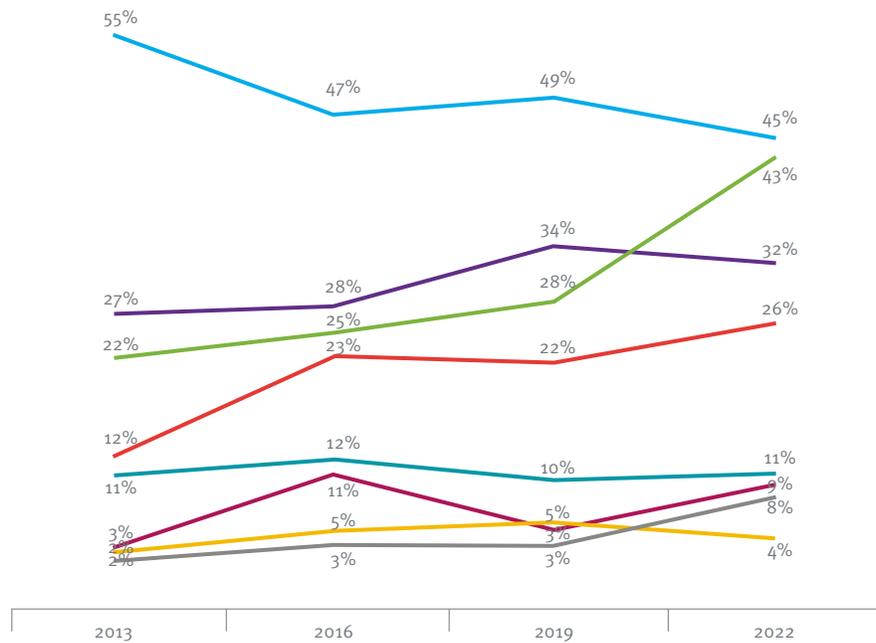
► Los hombres reportan más tener ingresos suficientes en comparación con las mujeres. Con la edad mejora la autopercepción de suficiencia de ingresos. A más educación se reporta tener ingresos suficientes en comparación con quienes tienen menos educación.

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

(Total Muestra 2013-2022)

% Sí recibe

- Jubilación, pensión de vejez, pensión de invalidez o renta vitalicia
- Pensiones o subsidios estatales asistenciales
- Trabajo o negocio
- Ayuda de familiares
- Pensión de viudez o montepío
- Arriendo de alguna propiedad
- Ahorros o ingresos bancarios (intereses, dividendos...)
- Otro motivo



Nota: diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

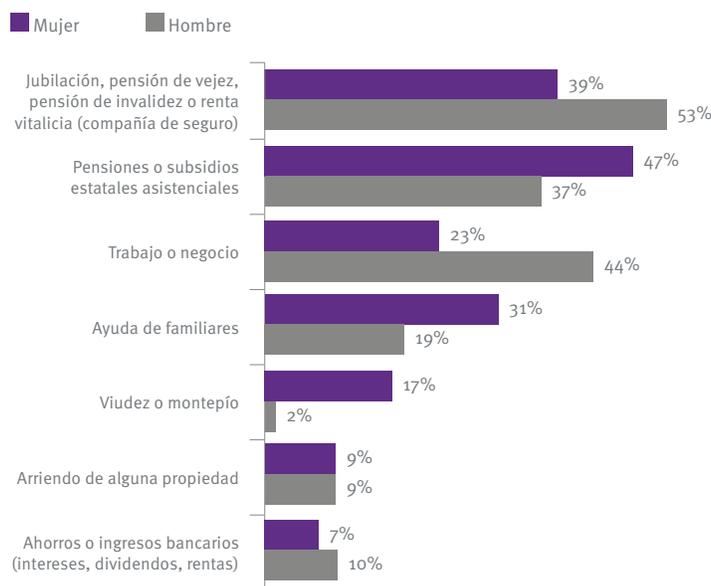
► Las principales fuentes de ingresos provienen de pensiones contributivas y de subsidios estatales, siendo ambos casi de similar magnitud. Un tercio de las personas mayores sigue recibiendo ingresos por trabajo o negocios. Un cuarto recibe ayuda de familiares. Se nota claramente el aumento de las pensiones o subsidios estatales asistenciales entre el 2019 y el 2022.



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

(Total Muestra 2022, según género)

% Sí recibe



Nota: diferencias estadísticamente significativas excepto para "Arriendo de alguna propiedad", $p < 0,05$.

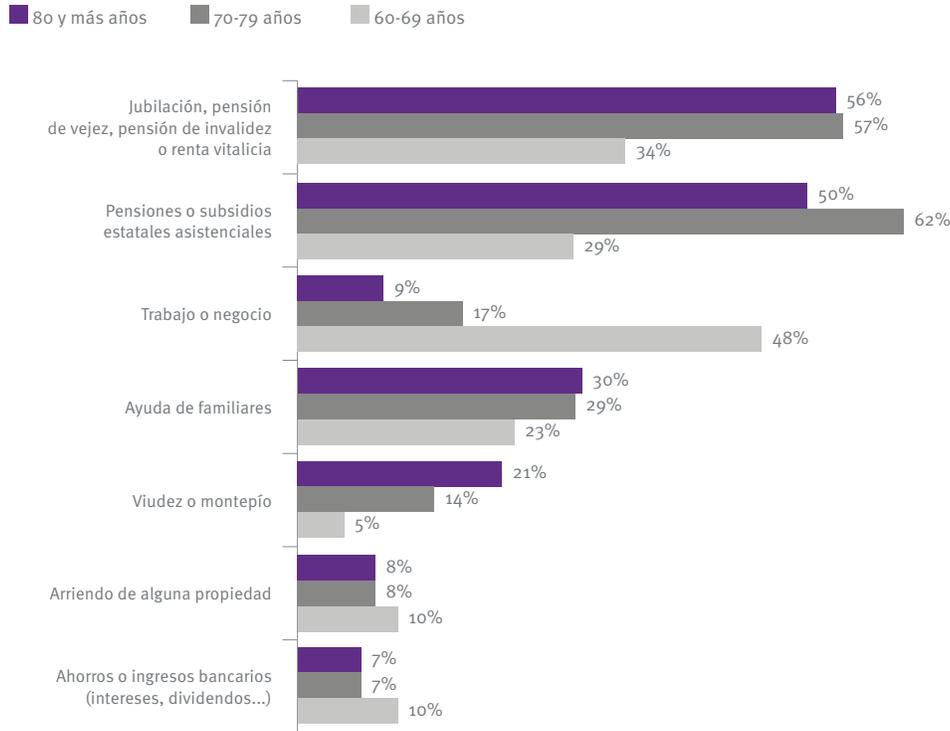
► Los hombres reciben más ingresos por jubilación o pensiones asociadas al trabajo, y trabajo o negocio que las mujeres.

Las mujeres, en comparación con los hombres, reciben más ingresos de ayudas estatales, de familiares o por pensiones de viudez.

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

(Total Muestra 2022, según edad)

% Sí recibe



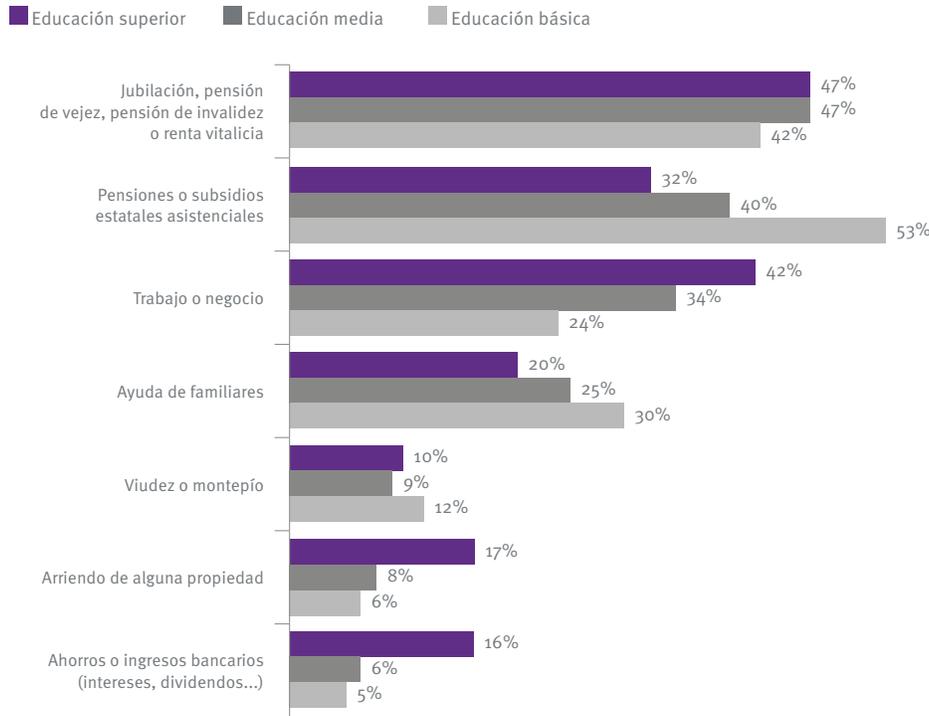
Nota: diferencias estadísticamente significativas, excepto para “arriendo de alguna propiedad”, $p < 0,05$.

► Las ayudas estatales son más frecuentes entre los 70 y 79 años. Casi la mitad de las personas entre 60 y 69 años recibe ingresos por trabajo o negocio, lo que baja abruptamente después de los 70 años. La fuente de ingresos por jubilación aumenta después de los 70 años.

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

(Total Muestra 2022, según nivel educacional)

% Sí recibe



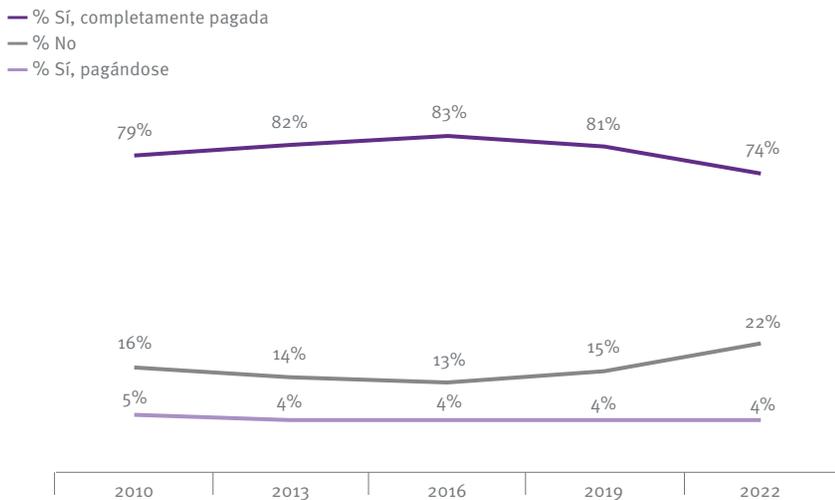
Nota: diferencias estadísticamente significativas, excepto para "Viudez o montepío", $p < 0,05$.

► Respecto a los ingresos por jubilación es algo menor entre los que tienen educación básica.

Los ingresos por trabajo o negocio son más frecuentes a mayor nivel educacional.

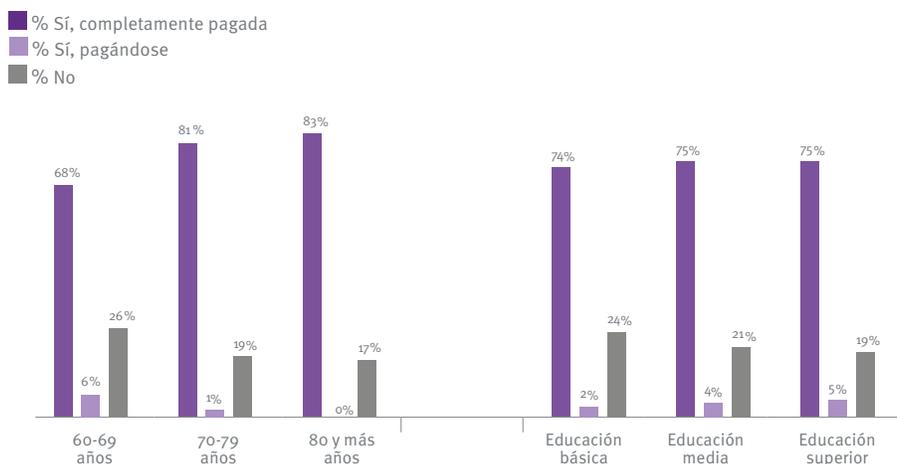
Los ingresos por ayudas estatales y de familiares aumentan a menor nivel educacional.

¿Es usted o su cónyuge dueño de alguna vivienda, ya sea en la que viven actualmente o de otra que tengan en arriendo o préstamo?
(Total Muestra 2010-2022)



Nota: diferencias en categorías “Sí, completamente pagada” y “No” son estadísticamente significativas (p<0,05).

¿Es Ud. o su cónyuge dueño de alguna vivienda, ya sea en la que viven o de otra que tengan en arriendo?
(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)



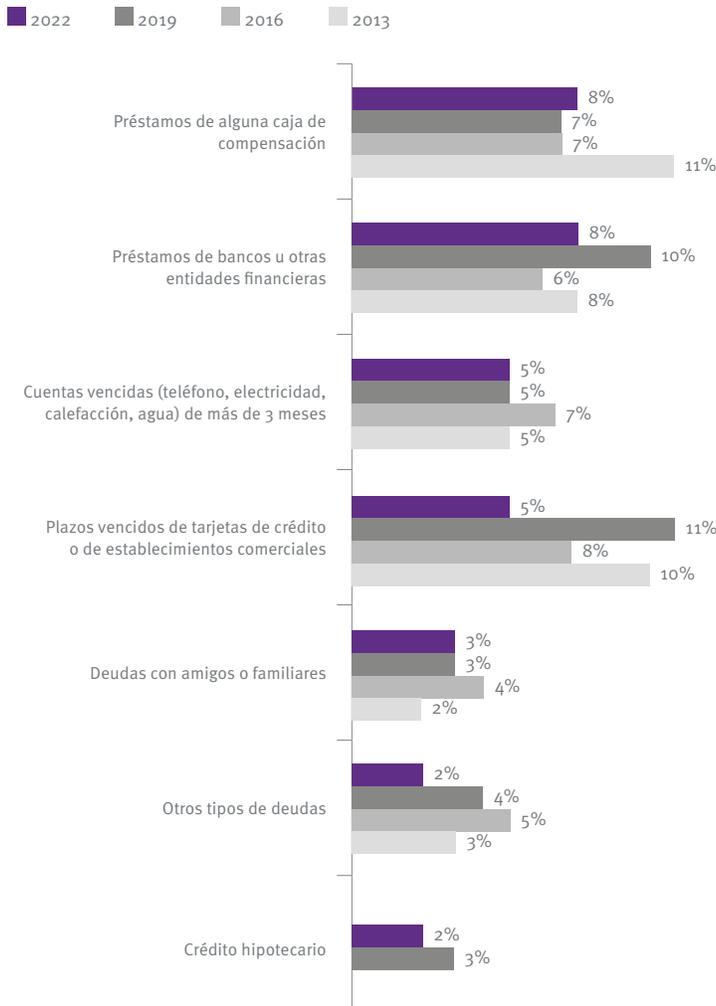
Nota: diferencias estadísticamente significativas, excepto para género, p>0,05.

► La mayoría de las personas mayores son dueñas de alguna vivienda, ya sea en la que viven actualmente o de otra que tengan en arriendo o préstamo. En el 2022 se presenta una baja en la propiedad de vivienda respecto al 2019, aumentando quienes no son dueños.

► Las personas menores de 70 años, son quienes presentan el más alto porcentaje de quienes no son propietarios de su vivienda. A menor nivel educativo hay más personas que no son dueñas de alguna vivienda. No hay diferencias por género.

¿Tiene Ud. personalmente algunos de los siguientes tipos de deudas?
(Total Muestra 2013-2022)

% Sí



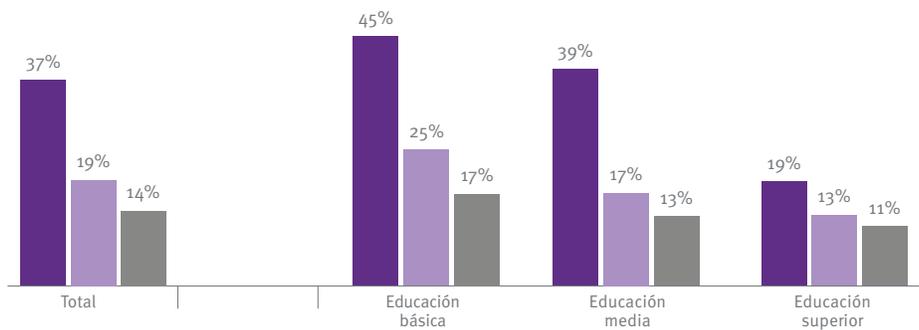
Nota: todas las diferencias son estadísticamente significativas, excepto "Cuentas vencidas...", p<0,05.

La minoría de las personas mayores encuestadas tiene deudas. La deuda más presente son las relacionadas en 2022 a préstamos de alguna caja de compensación, prestamos de bancos y plazos vencidos de tarjetas. Las deudas por plazos vencidos de tarjetas tuvieron una baja desde el 2019 al 2022

Indicadores de inseguridad alimentaria
(Total Muestra 2022, según nivel educacional)

% Sí

- ¿Le preocupó que en su hogar faltaran alimentos?
- ¿Usted o algún miembro de su hogar tuvo que comer alimentos menos variados debido a la falta de recursos?
- ¿Usted o algún miembro de su hogar tuvo que comer menos cantidad de alimentos por falta de alimentos?



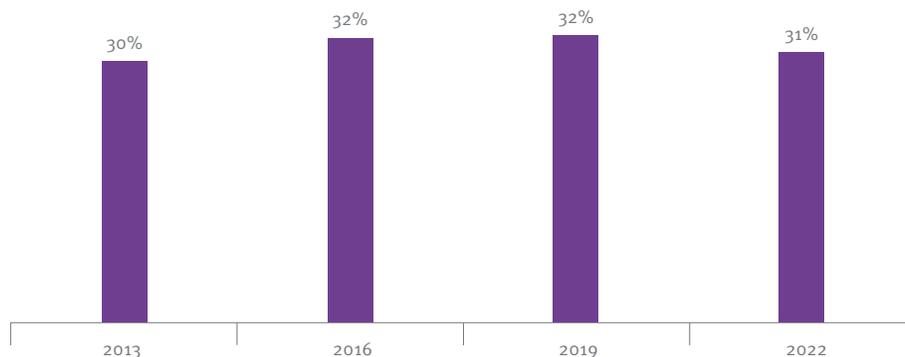
Nota: diferencias estadísticamente significativas para nivel educacional, $p < 0,05$.
No hay diferencias estadísticamente significativas por género ni edad.

► A un 37% de los encuestados les preocupó que en su hogar faltara alimentos durante el 2022. Entre quienes tienen menor nivel educativo se presenta más inseguridad alimentaria.

2. Condiciones laborales

Durante el último mes y sin contar labores domésticas, ¿ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?
(Total Muestra 2013-2022)

% Sí



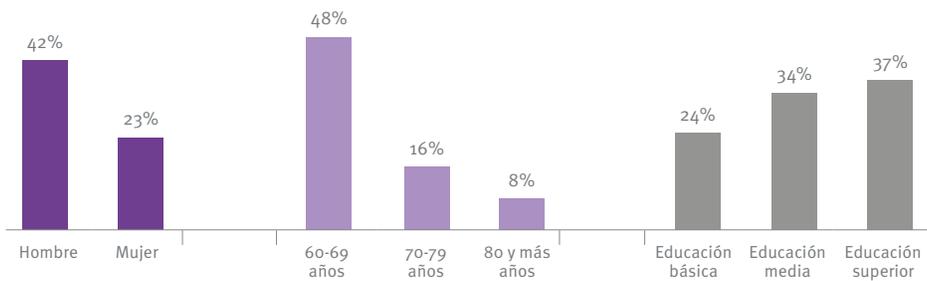
Nota: diferencias por año no son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

► La participación laboral se ha mantenido estable en los últimos años, manteniéndose en torno a un 30%.

Durante el último mes y sin contar labores domésticas, ¿ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Sí



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

► Los hombres realizan más trabajo remunerado que las mujeres.

Casi la mitad de las personas entre 60 y 69 años continúa trabajando.

Quienes tienen mayor educación son quienes más se mantienen trabajando.

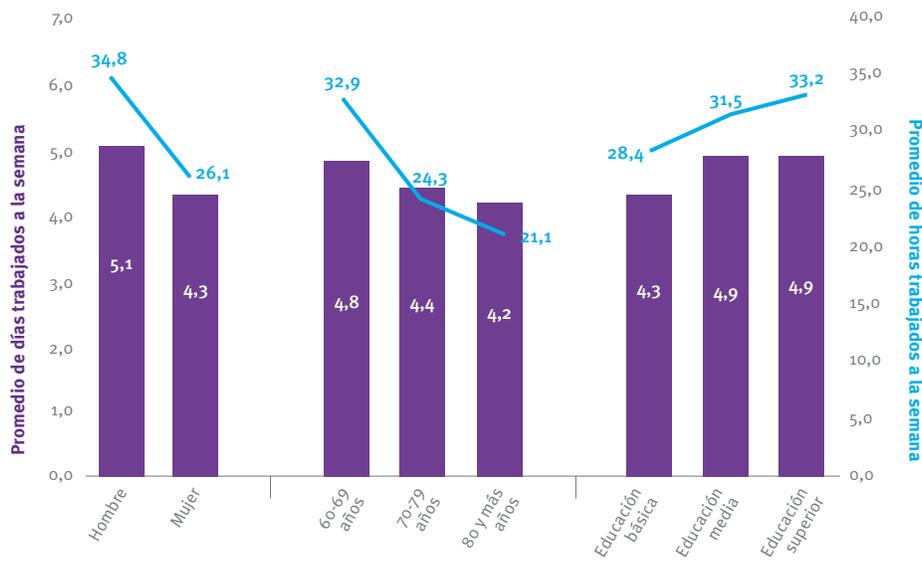
Promedio de días trabajados y promedio de horas diarias

(Total Muestra que trabaja 2022, según género, edad y nivel educacional)

Días trabajados a las semana de 1 a 7 / horas trabajadas a la semana de 0 a 40

■ En promedio en el último mes, ¿Cuántos días a la semana trabajó remuneradamente (de 1 a 7)?

— En promedio en el último mes, ¿Cuántas horas a la semana trabajó remuneradamente (de 1 a 40)?



El trabajo es más intensivo en tiempo entre los hombres, los de menos edad y con educación media o superior. N=540.

► Los trabajadores mayores trabajaron un promedio de 4,7 días a la semana y 31,1 horas a la semana.

El 51% trabajó entre 21 a 45 horas a la semana, 35% trabajó 20 o menos horas, y 14% lo hizo más de 45 horas semanales.

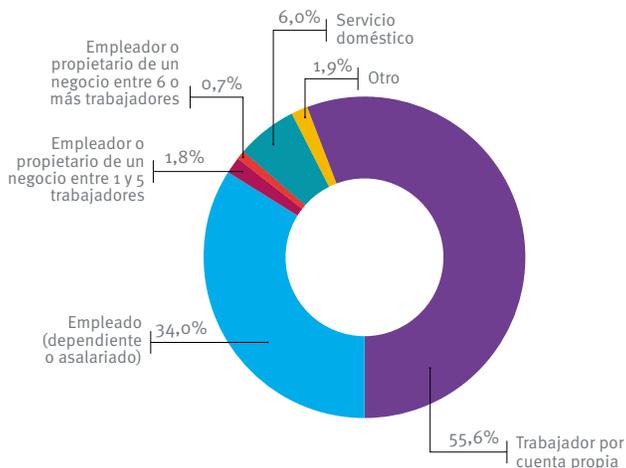
El trabajo es más intensivo en tiempo entre los hombres, los de menos edad y quienes tienen educación media o superior.

3. Trabajo dependiente e independiente

Tipo de trabajo

(Total Muestra personas que trabajan 2022)

Expresado en %

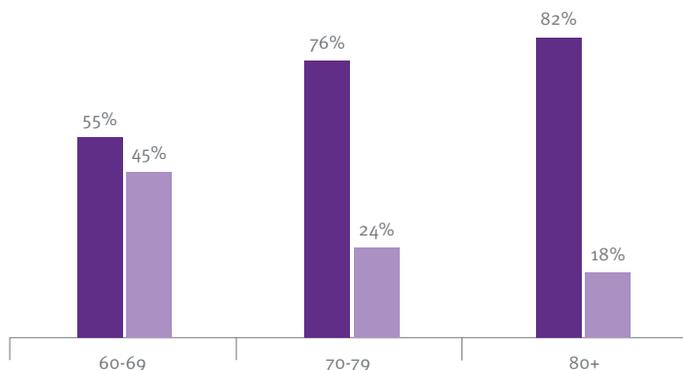


Nota: diferencias por año no son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
N=540.

Tipo de trabajo

(Total Muestra personas que trabajan 2022, según edad)

■ % Cuenta propia / Independiente
■ % Dependiente



N=540.

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

Trabajo dependiente incluye servicio doméstico.

Trabajo por cuenta propia o independiente incluye a empleadores (que son muy pocos en la muestra).

► La mayoría de los encuestados (55,6%) son trabajadores por cuenta propia y un 34% son trabajadores dependientes.

Esto no ha cambiado significativamente a través del tiempo.

► El trabajo como dependiente es más frecuente entre quienes tienen 60-69 años, reduciéndose casi a la mitad después de los 70 años.

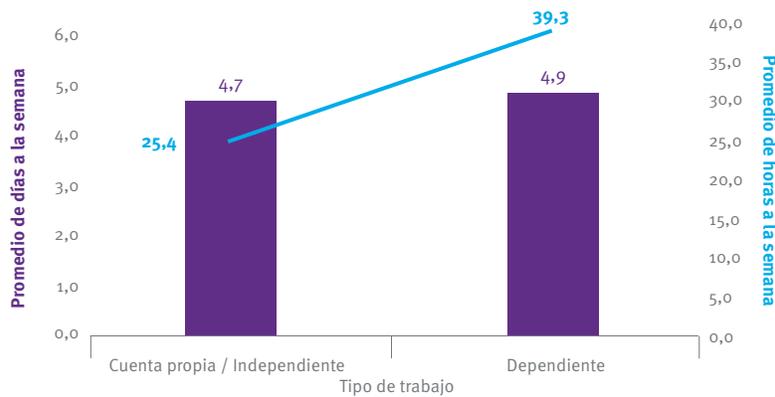
No hay diferencias significativas en el tipo de trabajo según género ni nivel educacional.

Promedio de días trabajados y promedio de horas diarias

(Total Muestra que trabaja 2022, tipo de trabajo)

Días trabajados de la semana de 1 a 7 / Horas trabajadas a la semana de 1 a 40

- En promedio en el último mes, ¿Cuántos días a la semana trabajó remuneradamente?
- En promedio en el último mes, ¿Cuántas horas a la semana trabajó remuneradamente?



N=540.

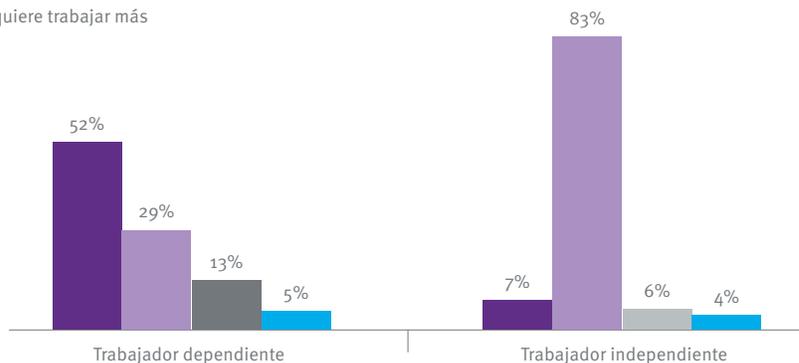
Nota: solo en el promedio de horas de trabajo semanales las diferencias son estadísticamente significativas, p<0,05.

► Quienes trabajan de forma dependiente trabajan mayor cantidad de horas que quienes lo hacen de forma independiente, con un 39,3 horas versus 25,4 horas respectivamente. Pero no hay diferencias en el promedio de días a la semana según tipo de trabajo.

Si tuviera la posibilidad de escoger... ¿qué tipo de trabajo preferiría?

(Total Muestra 2022 personas que trabajan, según tipo de trabajo)

- % Preferiría trabajar como empleado (dependiente o asalariado)
- % Le gustaría trabajar de manera independiente (cuenta propia o independiente)
- % Le da igual / no tiene preferencia
- % No quiere trabajar más



N=540.

Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

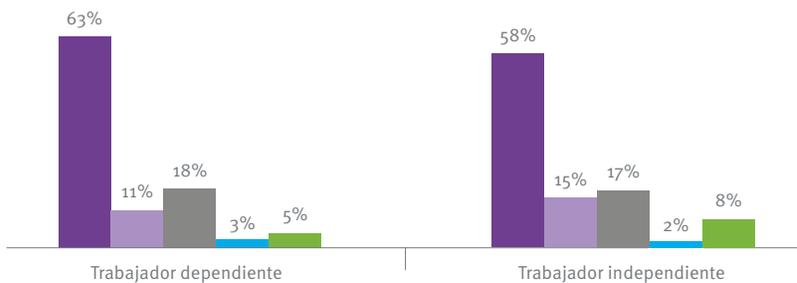
► La mayoría de los que trabajan por cuenta propia prefiere seguir trabajando de manera independiente (83%). Entre los trabajadores dependientes, si bien poco más de la mitad (52%) prefiere continuar en esta situación, un 29% preferiría un trabajo independiente.



Razones por las que ha trabajado el último mes

(Total Muestra 2022 personas que trabajan, según tipo de trabajo)

- % Por necesidad económica
- % Por mantenerse activo
- % Otras razones
- % Le agrada su trabajo
- % Para no quedarse en la casa todo el día



N=540.

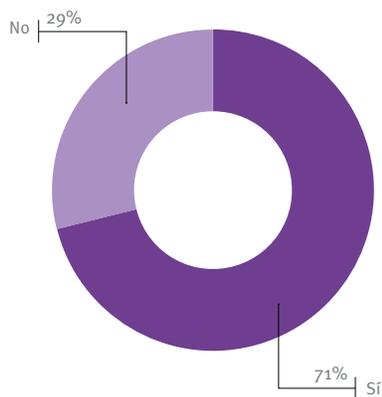
Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

► La principal razón para trabajar entre las personas mayores es por necesidad económica, tanto entre los trabajadores dependientes como entre los independientes.

¿Seguiría trabajando si no tuviera necesidad económica de hacerlo?

(Total Muestra que trabaja 2022)

Expresado en %



N=540.

Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

▶ No obstante, entre quienes están trabajando existe una alta disposición a seguir trabajando aun cuando no tuvieran una necesidad económica (71%).

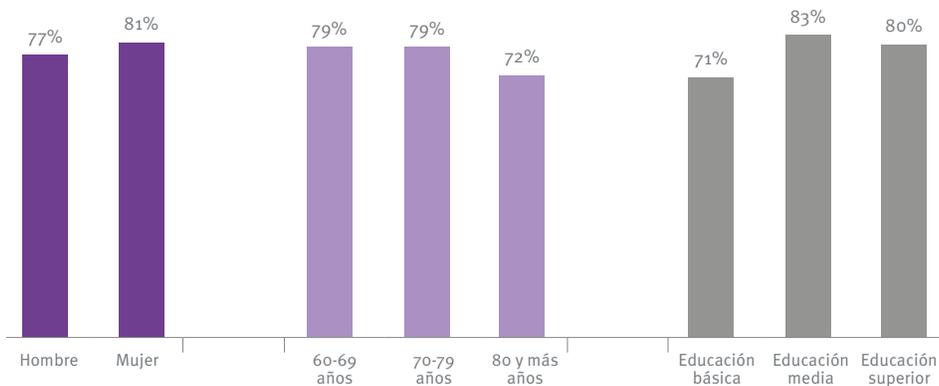
No hay diferencias estadísticamente significativas según variables sociodemográficas.

Tampoco hay diferencias según tipo de trabajo realizado.

¿Usted se considera emprendedor/a?

(Total Muestra 2022 personas que trabajan independiente, según género, edad y nivel educacional)

% Sí



N=313 personas que trabajan por cuenta propia o como empleador/a.

Nota: solo son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) las diferencias por nivel educacional.

▶ El 78% de los trabajadores mayores independientes se considera “emprendedor/a”.

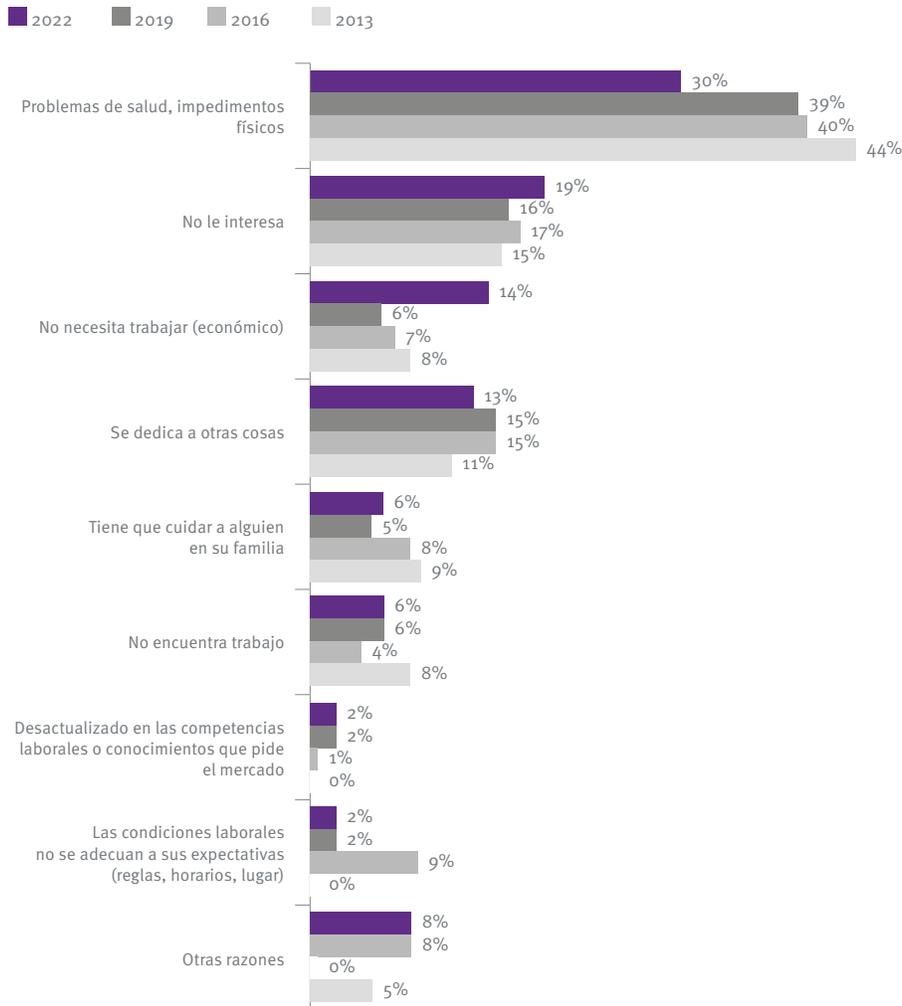
Cabe destacar que sólo un 1% señala no conocer el término.

4. Personas que no trabajan

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

(Total Muestra personas que no trabajan, 2013-2022)

Expresado en %



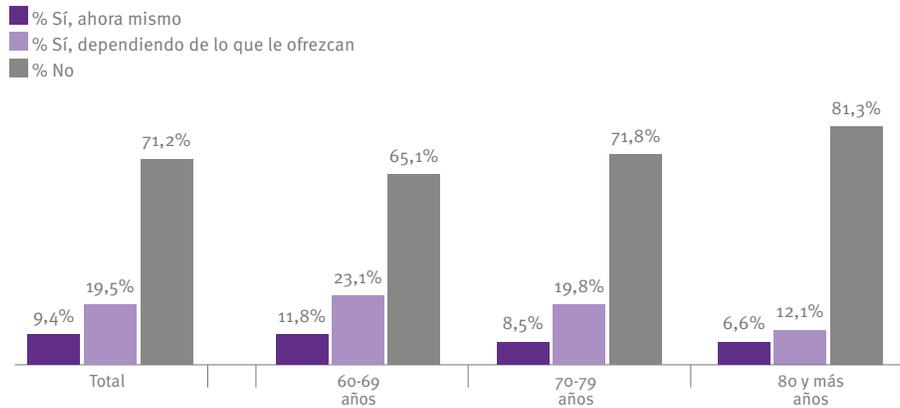
Nota: diferencias son estadísticamente significativas, excepto para "Desactualizado en las..." ($p < 0,05$).

► La mayoría de los encuestados que no trabaja remuneradamente en 2022 señala que es por problemas de salud o impedimentos físicos. Sin embargo, esta cifra bajó respecto a los años anteriores. Aumenta la proporción de personas que señala que no trabaja porque no tienen necesidad económica para hacerlo.



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

(Total Muestra personas que no trabajan, según edad)



N=1.200.

Nota: Diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05) solo para edad. No hay diferencias por género ni nivel educacional.

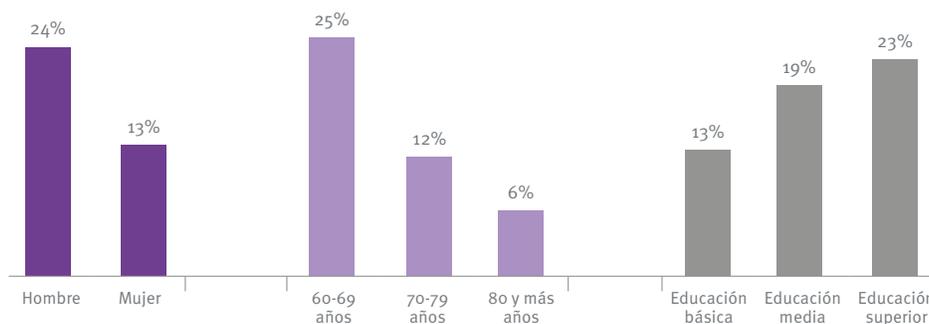
▶ Menos de un tercio de las personas que no trabajan estaría disponible para empezar a trabajar.

Las personas de menos edad están más disponibles para trabajar.

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

(Total Muestra personas que no trabajan 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Sí



N=1.200.

Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

▶ Más hombres que mujeres buscaron trabajo remunerado o realizaron alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas semanas.

Las personas menores de 70 años fueron quienes más buscaron trabajo, al igual que quienes tienen más educación.



Fuente: unsplash.com

4

ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN (TICs)

En el contexto actual, las nuevas tecnologías de información y comunicación son herramientas esenciales para mantener la conexión con otros. Favorablemente, el uso de estas tecnologías por parte de las personas mayores se ha incrementado entre 2013 y 2022; sin embargo, se mantienen las brechas según edad y nivel educacional, siendo los mayores de 80 años y los de nivel educacional más bajo los que menos las utilizan aún.

Llama la atención que el uso de celular Smartphone aumentó considerablemente desde el 2013 al 2022. Asimismo, ha habido un aumento progresivo de personas mayores que hacen funciones relacionadas con el uso de tecnologías por sí mismos.

Entre las personas mayores, el 91% usa el celular para hablar con otras personas; 60% ocupa chat o WhatsApp; 51% saca fotos o videos. La realización de trámites por Internet sólo alcanza a un 23% en el 2022 y no supera el 5% entre los mayores de 80 años y entre los que tienen educación básica.

Los más jóvenes y de mayor nivel educativo son quienes más han utilizado internet tanto para comunicarse como para usos de tipo funcional.

En general, existe una percepción mayoritaria de pocas habilidades para usar las TICs, siendo mejor evaluadas las habilidades para usar el celular que para usar Internet. Entre 2019 y 2022 solo mejoró la habilidad regular (nota 4 o 5) para usar el celular o internet para búsqueda de información o trámites.



Sofía
Troncoso M.
Directora Social Fundación Conecta Mayor

COMENTARIO

Entre los indiscutibles méritos del Estudio de Calidad de Vida en la Vejez UC junto a Caja los Andes, destaca su aporte en la generación de nuevos antecedentes que permiten comprender en mayor profundidad la relación de las personas mayores con las TICs y sus avances en la digitalización, visibilizando y dando sustento a los desafíos que debemos abordar para superar las brechas digitales de la población mayor en Chile.

Cuando hablamos de la inclusión digital de una persona tenemos que abordarla como una combinación de factores: el acceso a herramientas tecnológicas (celular, computador, tablet), el acceso a conectividad (red de internet), el tener habilidades para hacer un uso efectivo de las oportunidades digitales y la motivación para aprender de su uso.

En cuanto al acceso a herramientas tecnológicas, se mantiene la tendencia al alza de personas que tienen un teléfono celular, con casi 9 de cada 10 mayores en Chile que posee un dispositivo inalámbrico de uso propio para comunicarse con otros, sea este un celular convencional o un teléfono inteligente/smartphone. Ahora bien, tener un celular no es sinónimo de encontrarse digitalizado, lo que se evidencia en que un 91% de quienes tienen un teléfono lo utilizan para hablar con otra persona (telefonía tradicional) y sólo un 65% es usuario del smartphone como herramienta de digitalización.

Por lo tanto, un 35% de las personas mayores del país se encuentra aún excluida del mundo digital. Las características sociodemográficas de este grupo se mantienen constantes desde 2013 hasta la fecha: a mayor edad y a menor nivel educacional la brecha

digital se acentúa. Todavía más, un 15% de la muestra no sabe distinguir de qué tipo es su teléfono celular (convencional o inteligente), evidencia de la brecha en conocimientos sobre este tema.

En cambio, el acceso funcional a internet describe la capacidad de realizar operaciones de distinta complejidad de manera digital, ya sea con apoyo de otra persona o de manera independiente. En este sentido, aunque los niveles de acceso funcional se mantienen constantes entre 2019 y 2022, se evidencia un aumento significativo de personas mayores que pueden realizar estas operaciones por su propia cuenta, superando de este modo la dependencia de otras personas.

Las habilidades comunicacionales a través del smartphone son las más frecuentes en la población mayor; el 60% de la muestra se comunica mediante mensajes o llamadas a través de chat y 45% utiliza redes sociales. Ambas actividades, además, han tenido un aumento de 16 puntos porcentuales respecto de 2019, avance alentador por tratarse de actividades que impactan positivamente en el robustecimiento de las redes de apoyo y sociabilidad, así como en la disminución de la soledad y el aislamiento.

Si bien todos los usos del celular han aumentado, la realización de trámites por internet es una actividad que solo el 23% de las personas mayores realiza. Este aspecto merece una atención especial, puesto que, aunque se evidencia un aumento de 12 puntos porcentuales desde 2019, ese avance no es proporcional a la velocidad con que las instituciones públicas y privadas han digitalizado sus servicios y sus canales de comunicación. Aquí es donde la brecha digital se vuelve más urgente de resolver, puesto

que las habilidades para realizar trámites (como el manejo de claves y el uso de correo electrónico) hoy son requisitos para el ejercicio de derechos como lo es la participación ciudadana. Ya en 2019 este Estudio relevaba la necesidad imperiosa de desarrollar programas de capacitación en la realización de estas tareas, y los resultados actuales no permiten sino insistir en esta deuda.

En esa línea, las nuevas preguntas que integra esta versión del estudio en torno la motivación/disposición a aprender son de interés. Un 41% de personas mayores declara querer asistir a cursos que le enseñen más sobre cómo usar el celular, siendo el segmento más joven y con mayor educación el que más disposición tiene a participar de estos cursos.

Esta motivación ha tenido eco en una oferta cada vez mayor de cursos de educación de habilidades digitales, pero su impacto nunca será relevante mientras se siga priorizando los canales digitales para proveer dicha formación. Hoy, un 13% de las personas mayores ha utilizado internet para conectarse a las plataformas preferidas donde se imparten las capacitaciones (Zoom, Meet, etc.) y sólo un 22% ha usado internet para aprender algo (tutoriales, clases o cursos). Aún más, el 62% de las personas mayores evalúa sus habilidades para conectarse a estas plataformas con nota entre 1 y 3 (en una escala de 1 a 7).

La superación de las brechas digitales requiere iniciativas presenciales o mixtas para la educación digital de las personas mayores, así como de plataformas digitales diseñados con y para este grupo de la población que día a día va en aumento.



Fuente: pexels.es



Fuente: pexels.es



Fuente: pexels.es

4

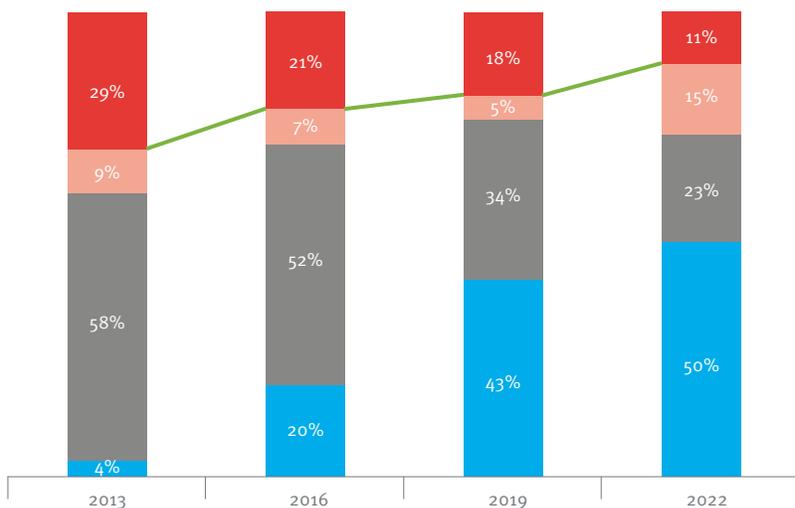
1. Acceso a TICs
2. Uso de TICs

1. Acceso a TICs

¿Tiene un teléfono celular para uso propio?

(Total Muestra 2013-2022)

■ % No tiene celular ■ % Sí tiene celular pero no sabe de qué tipo
 ■ % Sí, un celular convencional ■ % Sí, es un smartphone

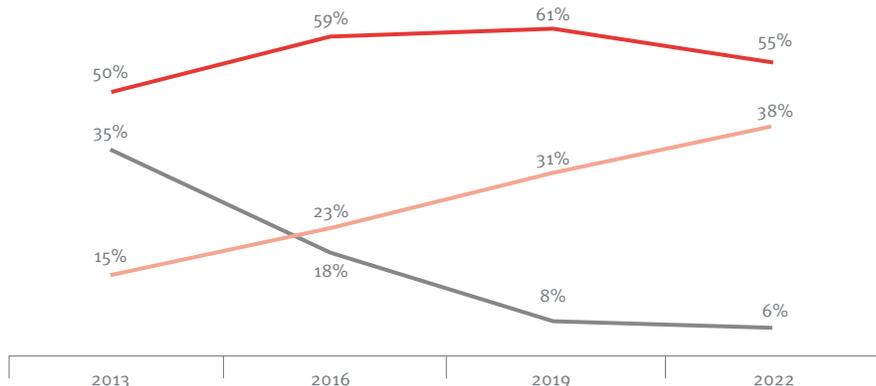


Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

Si necesita escribir o recibir un correo electrónico, o si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por internet...

(Total Muestra 2013-2022)

— % Tiene a otra persona que lo haga por usted
 — % Lo hace usted mismo
 — % No podría hacerlo y no tendría a nadie a quien pedirle



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

▶ La mayoría de los encuestados tiene celular para uso propio, un 89%, pero aún hay un 11% de personas mayores que no posee ningún tipo de dispositivo telefónico. Hay un aumento progresivo de la tenencia de smartphones, aumentando en casi 10 veces en 10 años.

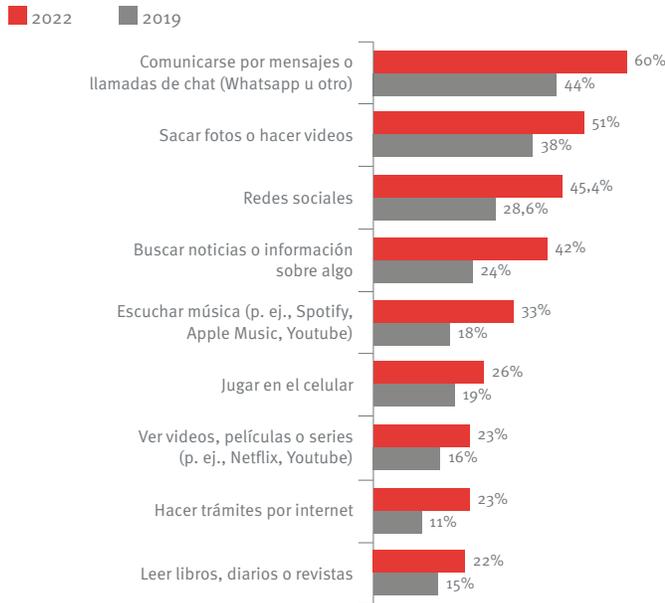
▶ Ha disminuido considerablemente la cantidad de personas mayores que no tiene acceso funcional a internet, aunque sea a través de una tercera persona. Hay un aumento progresivo en la capacidad de las personas mayores para hacer estas tareas por sí mismo/a.

2. Uso de TICs

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?

(Total Muestra, 2019-2022)

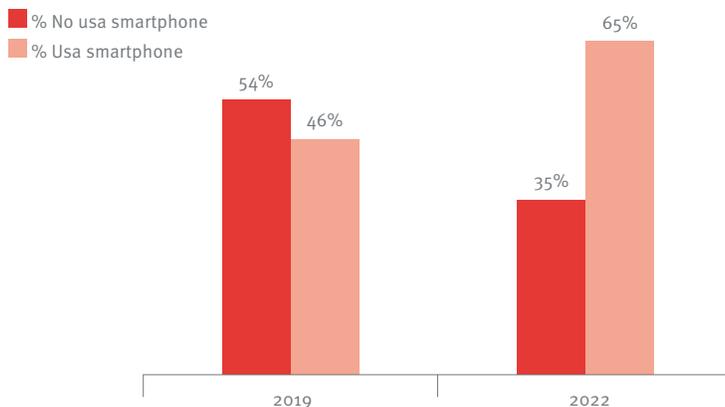
% Sí



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Usuario de smartphone, según categoría de respuesta lo usa activamente para chat, redes sociales, trámites y/o información

(Total Muestra 2019-2022)



Nota: diferencias por año son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Usuario de smartphone: lo usa para comunicarse por chat, usar redes sociales, hacer trámites o buscar información por internet.

▶ Además de hablar con otras personas, los usos más frecuentes de celular son comunicarse por mensajes o chat, sacar fotos o videos, usar redes sociales y buscar noticias o información. La realización de trámites por internet sólo alcanza a un 23%.

▶ Como muchas personas mayores no identifican bien si están usando su celular tipo smartphone, se construyó una variable de usuario de smartphone cuando se usa para actividades a través de internet. El usuario de smartphone ha aumentado en los últimos años, desde un 46% el 2019, a un 65% el 2022.

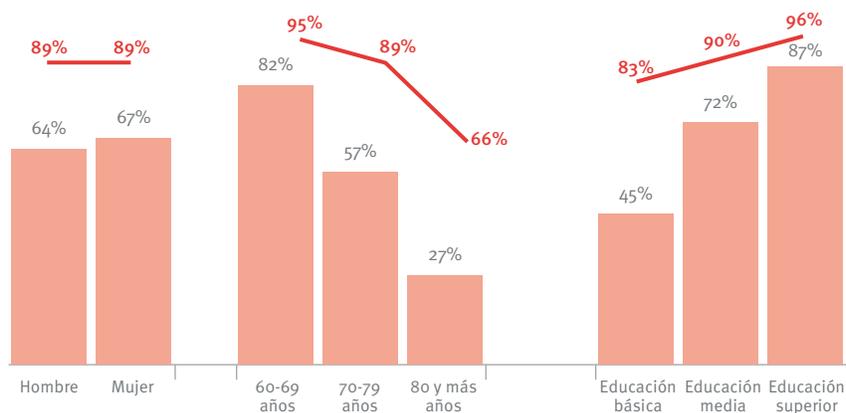


Tenencia de teléfono celular y uso de smartphone

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Sí

■ % Usa smartphone
 — % Tiene celular (de cualquier tipo)



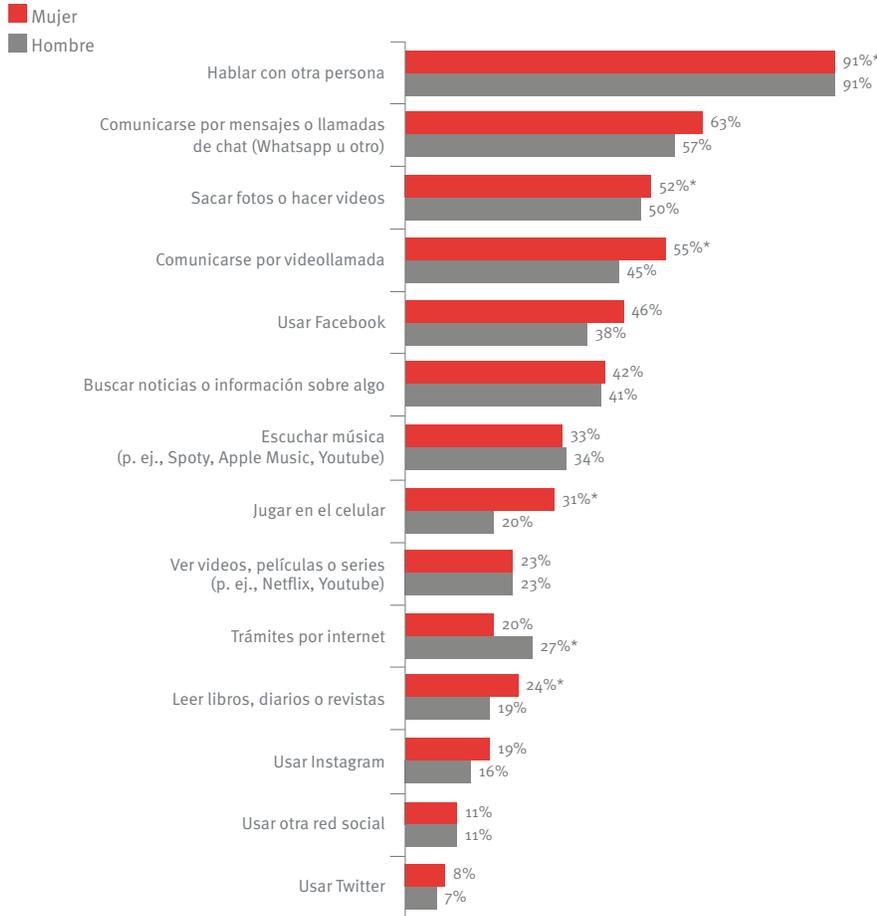
Nota: las diferencias por edad y nivel educacional son estadísticamente significativas ($p < 0,05$). No hay diferencias por género.
 El acceso a celular puede ser de cualquier tipo, convencional o smartphone.
 Usuario de smartphone: lo usa para comunicarse por chat, usar redes sociales, hacer trámites o buscar información por internet.

► El acceso a celular y el uso de smartphone están fuertemente segmentados por edad y nivel educacional. El acceso a celular baja significativamente después de los 80 años. Las brechas por nivel educacional son mayores en el uso de smartphone que en el acceso a un celular.

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?

(Total Muestra 2022, personas que mencionaron tener celular según género)

% Sí

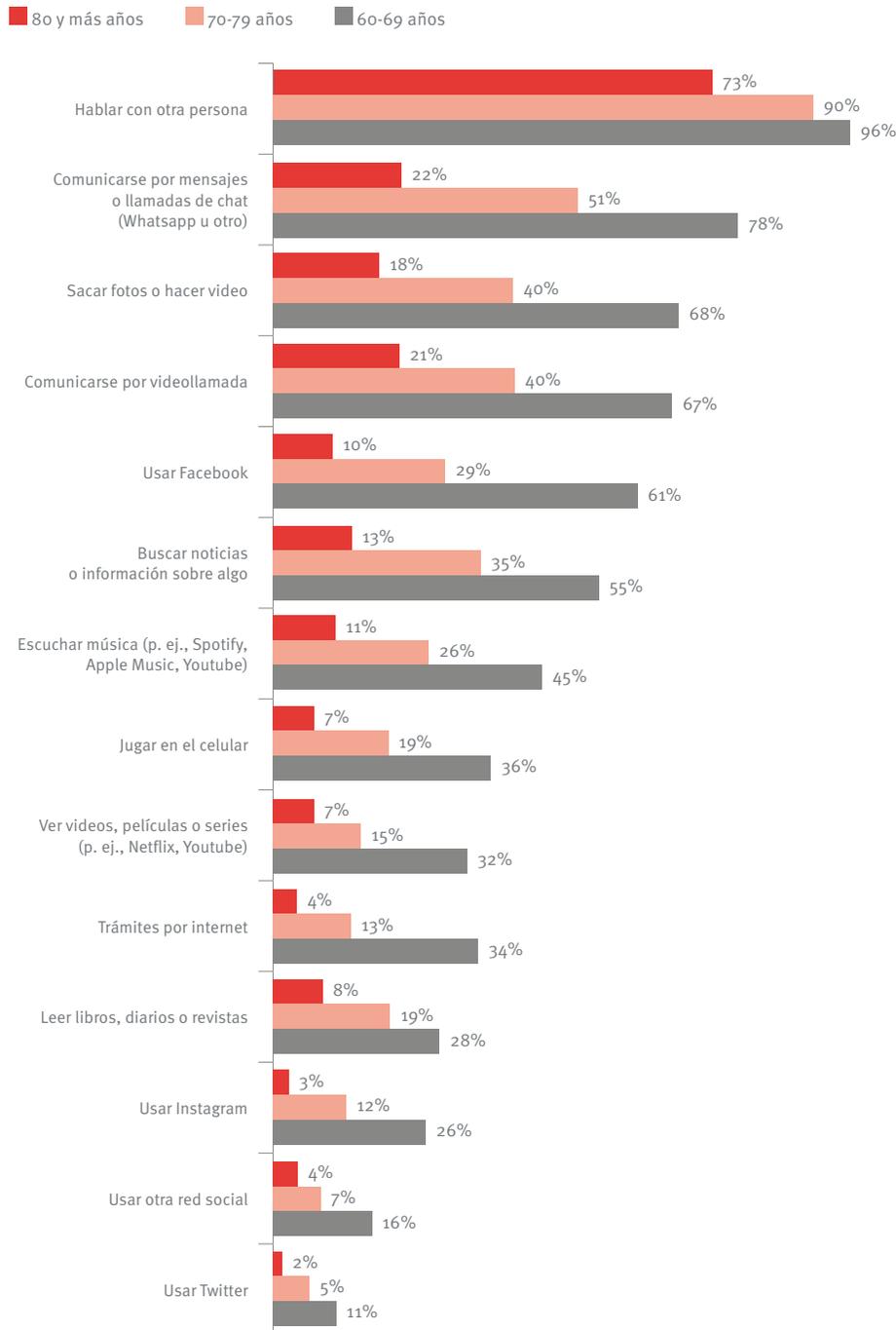


▶ La mujeres utilizan más el celular para la comunicación por Whatsapp u otros chats, comunicación por videollamada, el uso de Facebook, jugar, y leer, todas estas actividades son más frecuentes entre las mujeres. Los hombres realizan más trámites por internet.

Nota: *Diferencias estadísticamente significativas, p<0,05.

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?

(Total Muestra 2022, personas que mencionaron tener celular según edad)
% Sí



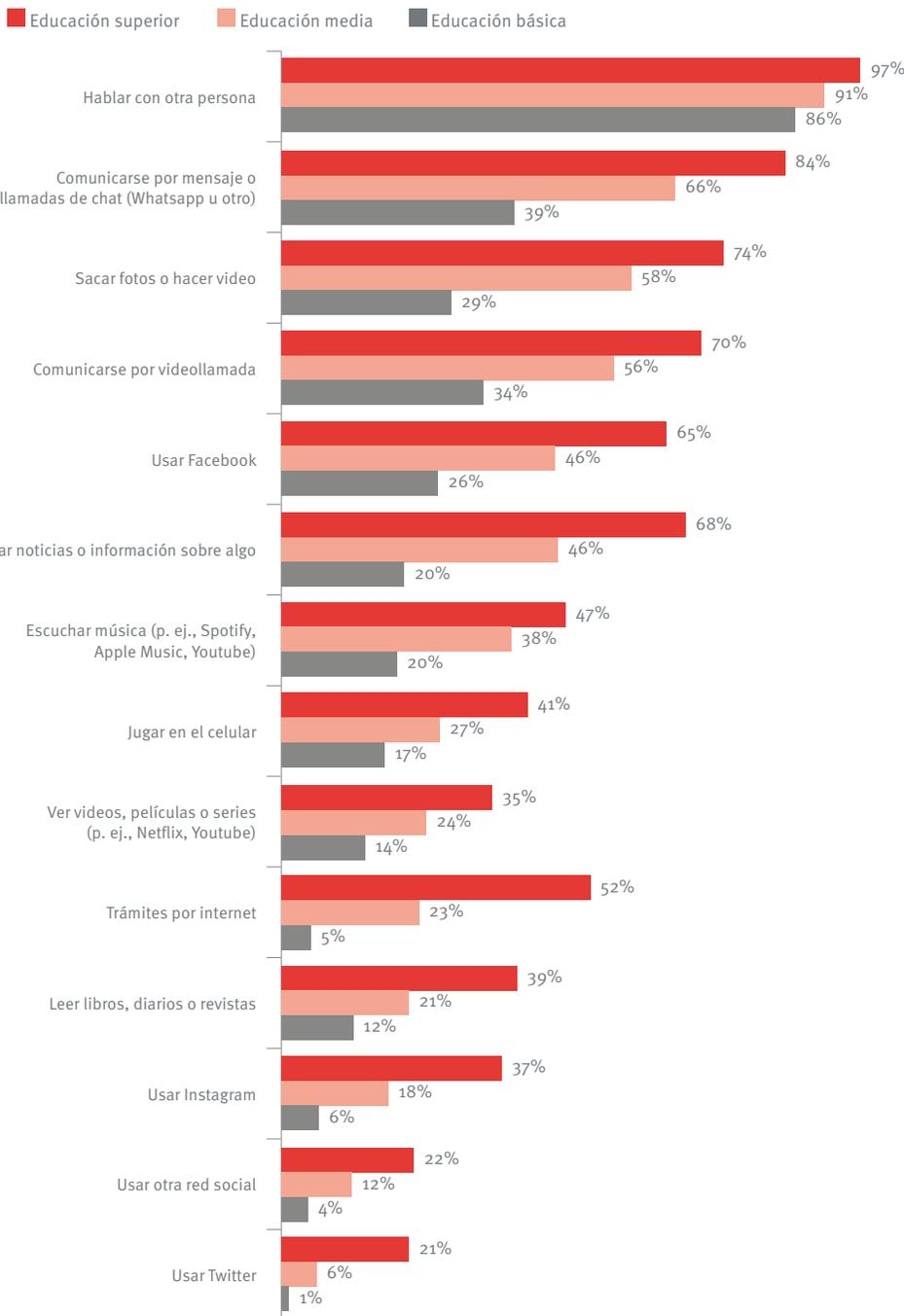
Nota: todas las diferencias son estadísticamente significativas, p<0,05.

▶ Las personas entre 60 y 69 años son quienes más usan el celular en las distintas actividades. Las actividades que más se realiza en el celular es hablar con otras personas, independiente de la edad.

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?

(Total Muestra 2022, personas que mencionaron tener celular según nivel educacional)

% Sí



Nota: todas las diferencias son estadísticamente significativas, p<0,05.

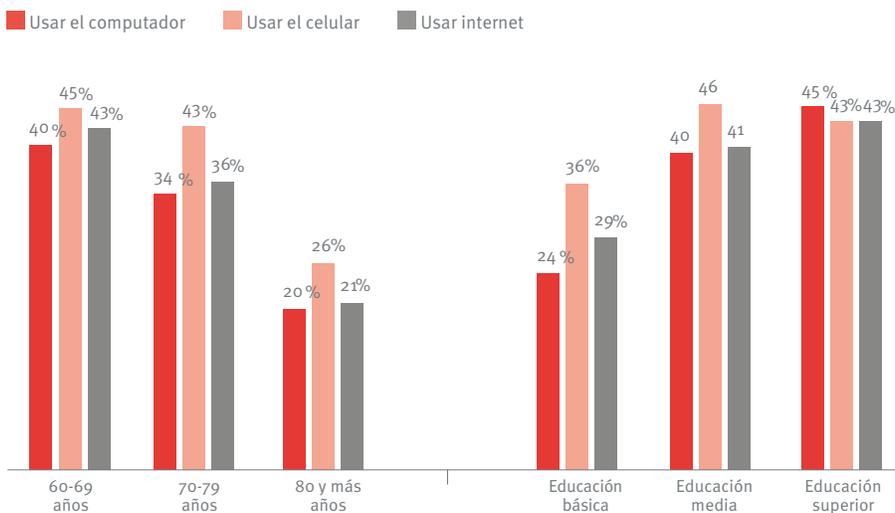
▶ Las personas mayores con más educación son quienes más usan el celular en las distintas actividades.

Las diferencias por nivel educacional son mayores en el uso funcional, de buscar noticias o información, y en hacer trámites por internet.

¿Estaría dispuesto a asistir a algún curso que le enseñe más sobre...?

(Total Muestra 2022, según edad y nivel educacional)

% Sí

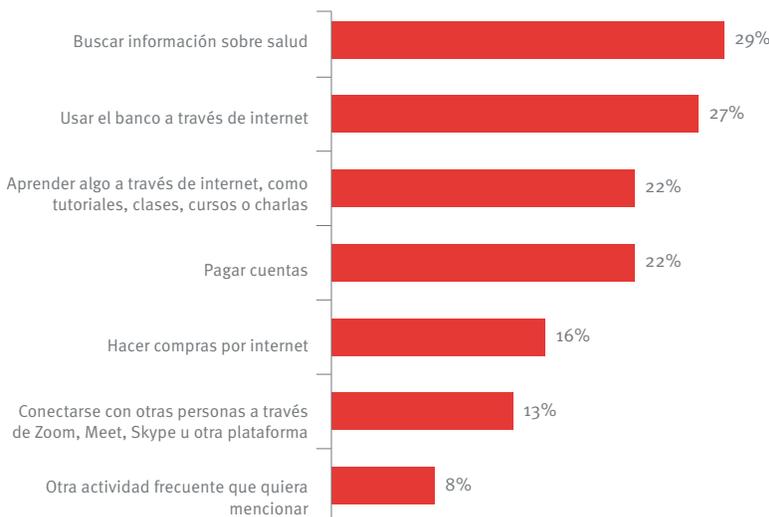


Nota: diferencias son estadísticamente significativas, excepto para género (p<0,05).

Durante el último mes, ¿ha utilizado usted internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?

(Total Muestra 2022)

% Sí



▶ El 41% señala que estaría dispuesto a asistir a algún curso que le enseñe más sobre cómo usar el celular, 37% para usar internet y 35% para usar el computador.

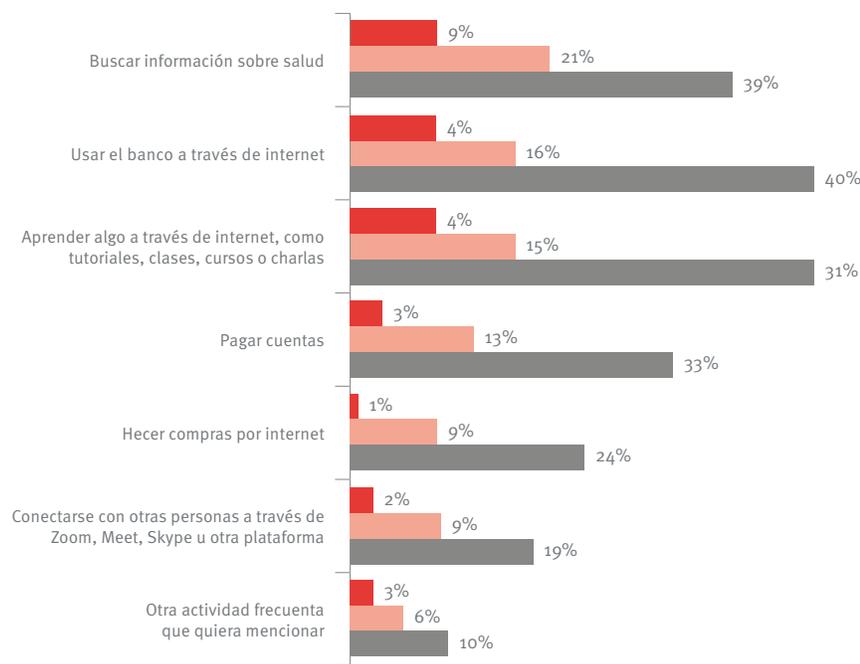
Los menores de 79 años y con mayor nivel educativo presentan más necesidad aprender a usar estas tecnologías.

▶ El 29% de las personas mayores ha utilizado internet para buscar información sobre salud, y un 27% para usar el banco. Solo un 13% señala haber utilizado internet para conectarse a través de plataformas como Zoom, Meet u otro similar.

Durante el último mes, ¿ha utilizado usted Internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?
(Total Muestra 2022, según edad)

% Sí

- 80 y más años
- 70-79 años
- 60-69 años



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

▶ Las personas mayores entre 60 y 69 años son quienes más utilizan internet para realizar todas las actividades consultadas.

Sin embargo, en este grupo, el pago de cuentas, buscar información de salud, acceder al banco, no supera el 40%.

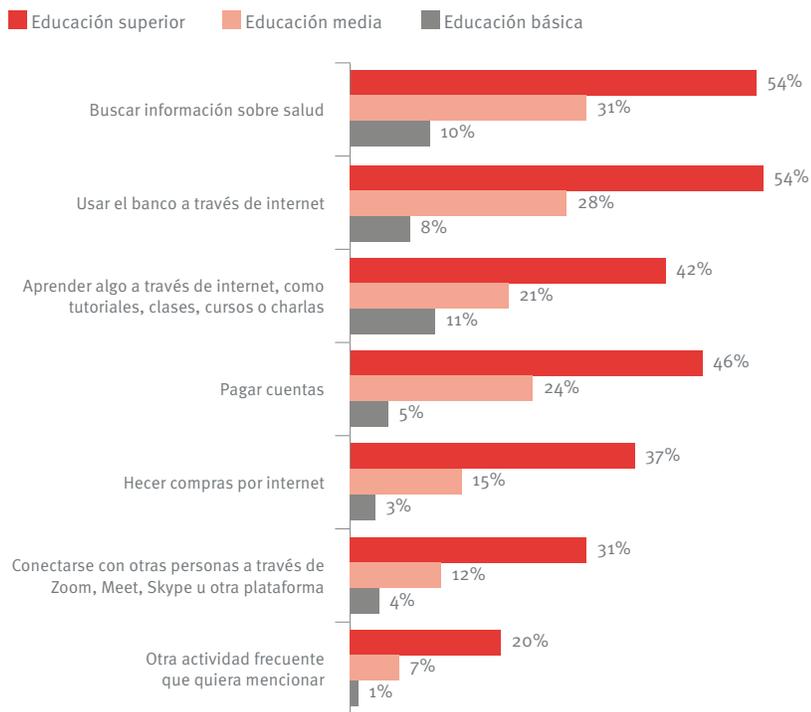
Y solo un 19% ha utilizado internet para conectarse a través de plataformas como Zoom, Meet u otra similar.



Durante el último mes, ¿ha utilizado usted internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?

(Total Muestra 2022, según nivel educacional)

% Sí



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

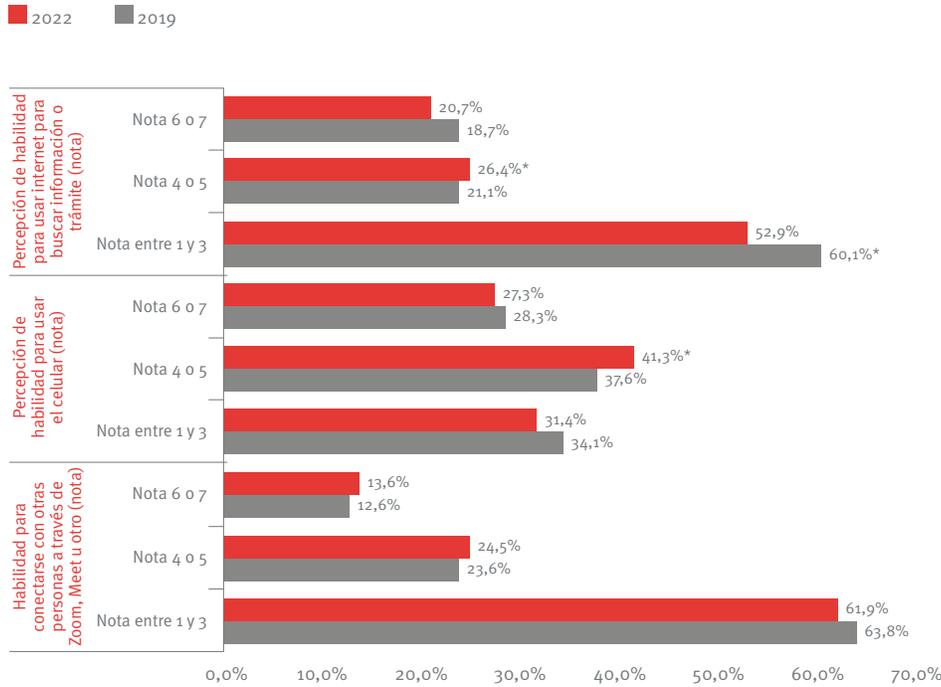
▶ Quienes tienen mayor nivel educacional, son quienes más utilizan internet para realizar todas las actividades consultadas.

Buscar información sobre salud y usar el banco a través de internet son las actividades más realizadas, superando el 50%.

Percepción de habilidades para usar las TICs

(Total Muestra 2019-2022)

Expresado en %



Nota: *diferencias estadísticamente significativas (p<0,05).

▶ Existe una percepción mayoritaria de tener bajas habilidades para usar las TICs, siendo el ítem mejor evaluado la percepción de habilidades para usar el celular.

Llama la atención que –a pesar de la pandemia Covid-19– sigue siendo baja la percepción de habilidades para usar Zoom, Meet u otro.



5

PARTICIPACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Durante el 2022, la actividad más realizada por las personas mayores fue ver televisión y escuchar radio. Dos tercios de las personas mayores sale de casa al menos varias veces por semana, pero un tercio lo hace menos seguido o no lo hace.

Reunirse con amistades o parientes es una actividad con bastante variedad de frecuencia entre las personas mayores, con alrededor de la mitad haciéndolo al menos una vez por semana, y poco más de la mitad haciéndolo menos seguido o nunca.

Hay una tendencia a una baja en la realización de actividades el año 2022, especialmente la lectura, salir de casa e ir a hacer trámites.

Si bien la realización de actividad física sigue siendo baja, ha habido una leve mejoría el 2022.

Respecto a la participación de organizaciones, se puede observar una baja progresiva a lo largo de los años, si bien se ha estancado desde el 2019. El tipo de organizaciones en que más participan

las personas mayores durante el 2022 fue en grupos religiosos, organizaciones de barrio y clubes de adulto mayor.

Por otra parte, en promedio, quienes tienen más educación son quienes mejor nota ponen a los distintos aspectos de la ciudad. "Facilidad para llegar a los servicios públicos/privados" es el aspecto de la ciudad mejor evaluado y "accesibilidad a baños públicos en buen estado" el peor evaluado.

Respecto a la percepción de la vejez, existe una regular a mala percepción, donde un 65% percibe que la mayoría de las personas mayores comienza a tener un considerable deterioro de su memoria; 54% está de acuerdo con que ocurre un aumento de discapacidades y dependencia, y que se aíslan de su entorno social. La percepción negativa aumenta con la edad y es mayor entre las personas con menor nivel educacional.



Sara
Caro P.

Académica Escuela de Trabajo Social.
Miembro del Centro UC Estudios de Vejez y
Envejecimiento Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

PARTICIPACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

La participación social alude a actividades que se realizan fuera de casa y que representan oportunidades para interactuar con otras personas y generar vínculos sociales, aspectos fundamentales para la calidad de vida en la vejez.

Esta participación incluye una amplia variedad de actividades, algunas definidas como actividades “formales” y –en alguna medida–, más tradicionales de participación, por ejemplo ser miembro de una organización vecinal o comunitaria; y otras que se denominan “informales” y que en algunos casos, pueden representar formas menos convencionales de participar. En esta última categoría se han ido incorporando variadas actividades que se relacionan con los intereses diversos que las personas mayores tienen. En algunas partes de Chile por ejemplo, las “mateadas” (o reunirse a tomar mate) representan un espacio de participación social, donde las personas se reúnen en torno a una actividad que disfrutan y que propicia la socialización.

Por todo lo anterior, vemos con preocupación los resultados de esta VI Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes. Primero, porque muestran una disminución sostenida en la participación de las personas mayores en organizaciones, llegando hoy al 40% (la cifra más baja desde que se realiza la Encuesta). Segundo, porque apenas el 15% de los participantes señala que asiste al menos una vez al mes a talleres, seminarios o cursos. Finalmente, porque el 92% de las personas mayores encuestadas indica que ve televisión varias veces a la semana, convirtiéndose con esto en la actividad más realizada.

Este panorama refleja una degradación de aquellas actividades que representan mayores conexiones, asociatividad y vivir la vejez junto a otros. Por el contrario, dan señales de un ocio que pareciera ser cada vez más privado e individual, dentro de la casa, y que lejos de representar más vínculos sociales, aumenta la probabilidad de riesgo de soledad en las personas mayores.

Junto a lo anterior, ver televisión como la principal actividad a realizar durante la semana, también puede estar vinculado a un estilo de vida más sedentario y a un ambiente poco estimulante. En línea con esto, los resultados de esta Encuesta indican que el 66% de las personas mayores encuestadas casi nunca realiza ejercicio, baile, deporte o gimnasia.

Ahora bien, no son solo factores o decisiones individuales de las personas mayores las que han incidido en este día a día con menos contacto social y más sedentario; muy por el contrario, debemos considerar factores de desigualdad socioeconómica, que son determinantes para la participación social en Chile. En los resultados de esta VI Encuesta, vemos que el nivel de educación y la calidad de los entornos donde viven las personas mayores, entre otras dimensiones, son relevantes para su bienestar.

Quienes tienen menor nivel educacional realizan menor actividad física y tienen una peor percepción sobre las personas mayores, que aquellos que tienen más años de escolaridad. Respecto de los entornos sociales, los participantes evalúan mal o regular la mayoría de sus características. Por ejemplo, la difusión de la información de actividades de los servicios comunitarios y el estado de las veredas y calles por donde transitan son dimensiones evaluadas con una nota apenas sobre 4,0 (en una escala que va de 1 a 7).

Estos resultados nos muestran que tanto la educación como las características del entorno social pueden estar representando dificultades o desventajas para que las personas mayores tengan una mayor vida en comunidad y se involucren en el espacio público.

Estas dificultades deben ser tomadas como un desafío tanto para las políticas públicas como para la sociedad en su conjunto. Se requiere pensar iniciativas que promuevan la inclusión de las personas mayores en sus comunidades, conociendo cuáles serían nuevos intereses o ámbitos de ocio para participar, y conjugar esa mirada con el desarrollo de entorno más amigables no solo para las personas mayores, sino para las personas de todas las edades, que hoy estamos llamadas a recuperar el tejido social y la sana convivencia en la comunidad.



Fuente: freepik.es



Fuente: freepik.es



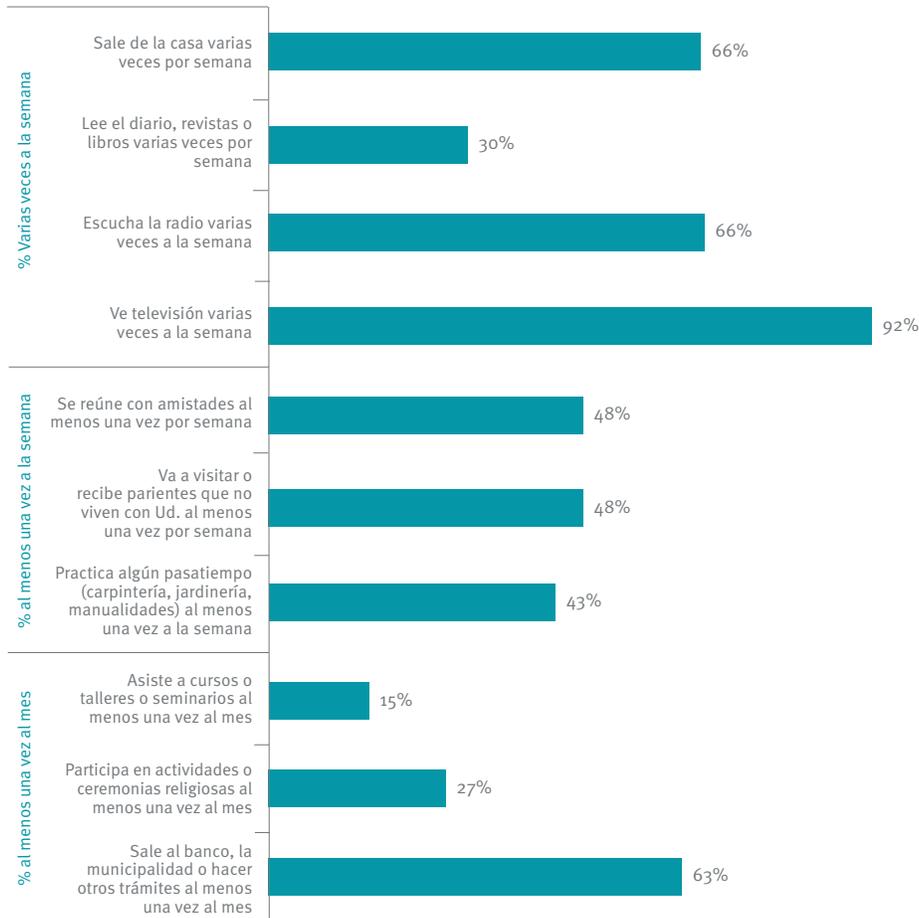
Fuente: freepik.es

5

1. Realización de actividades
2. Participación social
3. Percepción sobre las personas mayores
4. Percepción del entorno social

1. Realización de actividades

Actividades y frecuencia de realización en los últimos 6 meses
(Total Muestra 2022)



▶ Durante el 2022, la actividad que más se realizó varias veces a la semana fue ver televisión y escuchar radio. Dos tercios de las personas mayores sale de casa varias veces por semana, pero un tercio lo hace menos seguido o no lo hace. Alrededor de la mitad de las personas mayores se reúne con amistades o con parientes menos seguido que al menos una vez por semana.

Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).



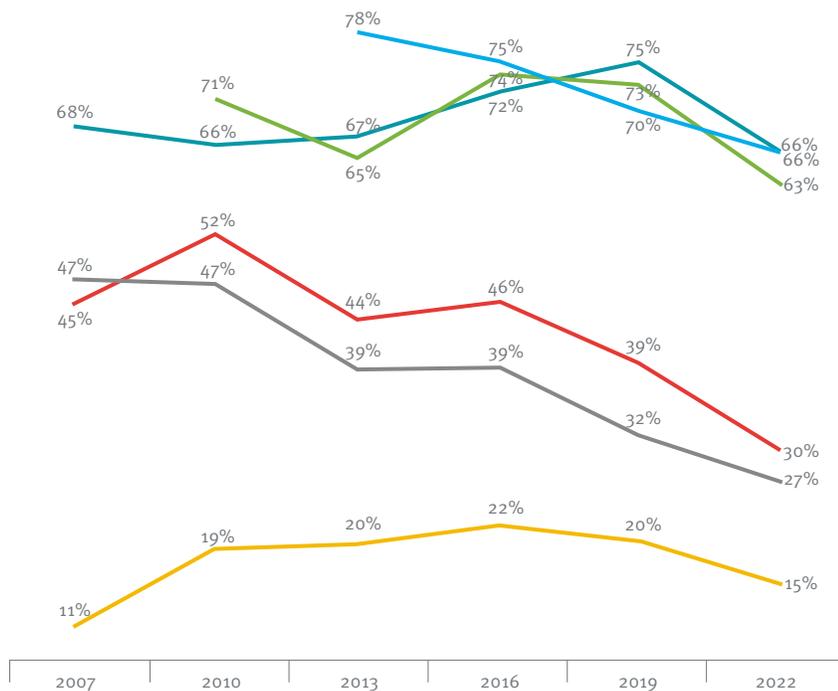
Principales cambios en la realización de actividades

(En base a la pregunta: ¿Qué actividades realiza y con qué frecuencia las ha hecho en los últimos 6 meses?)

(Total Muestra 2007-2022)

Expresado en % Sí

- % Sale de la casa varias veces por semana
- % Escucha la radio varias veces a la semana
- % Sale al banco, la Municipalidad o a hacer otros trámites al menos una vez al mes
- % Lee el diario, revistas o libros varias veces por semana
- % Participa en actividades o ceremonias religiosas al menos una vez al mes
- % Asiste a cursos o talleres o seminarios al menos una vez al mes



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

▶ En 2022 hay una tendencia a una baja en la realización de todas las actividades consultadas, especialmente en la lectura de diarios, revistas o libros, en salir de casa, varias veces por semana, así como también en salir a hacer trámites.

2. Participación social

Participación en alguna organización

(Total Muestra 2010-2022)

% Participa



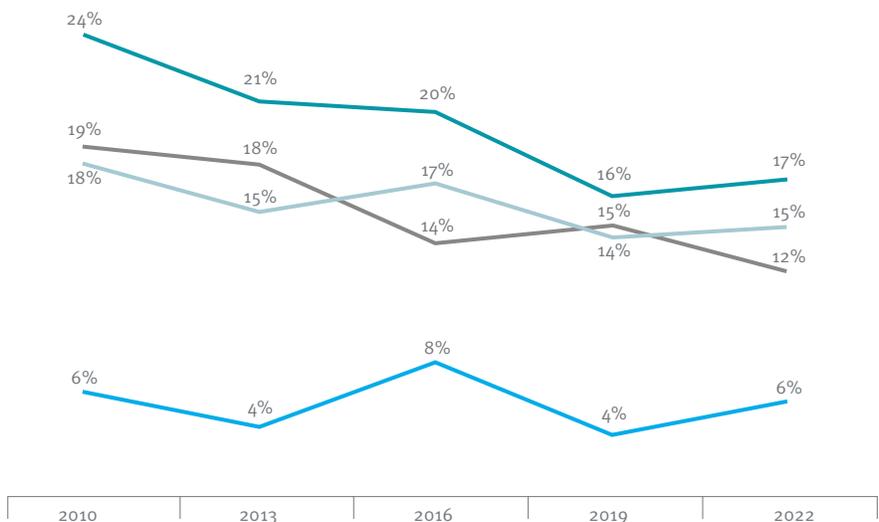
Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Principales organizaciones en que participan las personas mayores

(Total Muestra 2007-2022)

% Participa

- Grupo religioso o de Iglesia
- Organización de barrio o junta de vecinos
- Organización o club de adulto mayor
- Grupo o club deportivo



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Desde el 2010 se observa una baja progresiva en la participación en alguna organización. Aunque se mantuvo estable entre 2019 y 2022.

La baja en la participación social se ha dado principalmente por la menor participación en grupos religiosos o de iglesia, pero también ha disminuido la participación en organizaciones o clubes de adulto mayor. Las mujeres participan más que los hombres en organizaciones o clubes de adulto mayor.

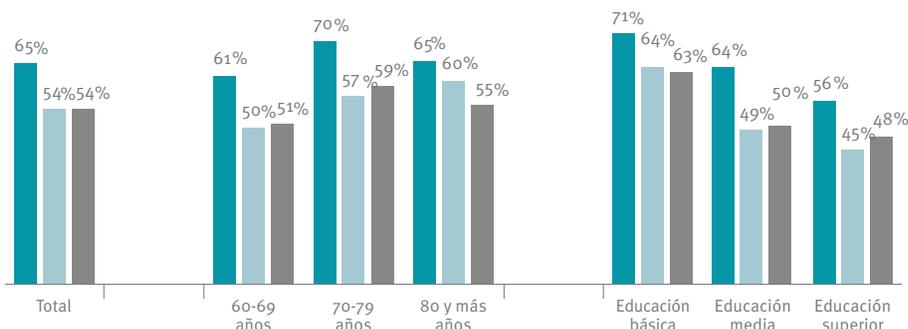
3. Percepción sobre las personas mayores

Percepciones sobre las personas mayores

(Total Muestra 2022, según edad y nivel educacional)

% De acuerdo y Muy de acuerdo

- La mayoría de las personas de 60 años o más comienzan a tener un considerable deterioro de su memoria
- La mayoría de las personas de 60 años o más tienen una serie de discapacidades que les hace depender de los demás
- La mayoría de las personas de 60 años o más se aíslan de su entorno y de quienes los rodean



Nota: no hay diferencias estadísticamente significativas por género. Las otras alternativas de respuesta son: "En desacuerdo" y "Muy en desacuerdo".

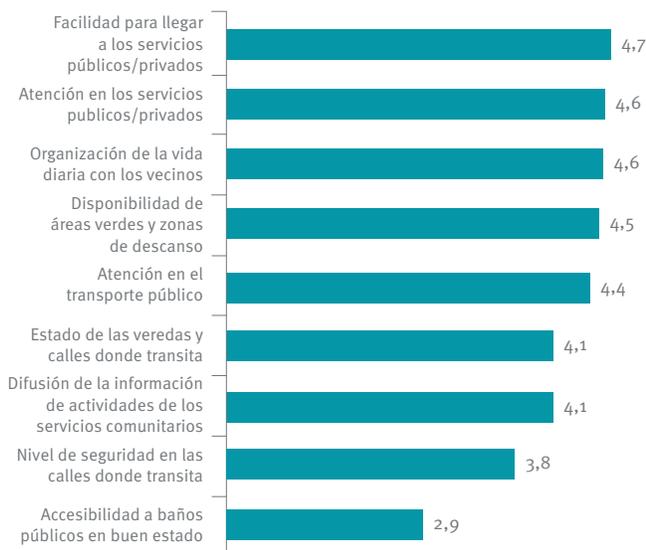
► Un 65% cree que la mayoría de las personas mayores comienza a tener un considerable deterioro de su memoria; 54% está de acuerdo con que la mayoría tiene una serie de discapacidades que lo hacen depender de los demás, o que la mayoría se aíslan de su entorno social.

4. Percepción del entorno social

Evaluación de los siguientes aspectos de su ciudad

(Total Muestra 2022)

Expresado en: Promedio de nota en escala de 1 al 7



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

► La mayoría de las características del entorno fueron evaluadas con un promedio de notas menor a 5, lo que podría considerarse como regular o malo. Los aspectos peor evaluados fueron la accesibilidad a baños públicos y el nivel de seguridad de las calles donde transita.



Fuente: shutterstock.com

6

RELACIONES FAMILIARES Y APOYO SOCIAL

La amplia mayoría vive acompañada, mientras que un 23% vive solo, cifra que se ha ido creciendo levemente en el tiempo. La co-residencia con pareja, hijos y nietos es relativamente alta en Chile, pero ha ido disminuyendo con el tiempo.

En cuanto a la percepción de obligaciones familiares, desde el 2013 se puede observar un aumento progresivo de la percepción de que no siempre es obligatorio cuidar a los nietos si lo necesitan. No obstante, esta menor percepción de obligación no se ha traducido en una baja en el cuidado efectivo de nietos.

Se observa una baja en la percepción de “buen funcionamiento familiar”, dada especialmente por una disminución de la satisfacción sobre la manera en que su familia y el adulto comparten tiempo juntos y como su familia acepta y apoya los deseos de realizar nuevas actividades.

Adicionalmente, se puede observar una baja de la percepción de apoyo social desde el año

2019 al 2022. Sin embargo, los apoyos recibidos y brindados de y hacia hijos y amigos o vecinos, han aumentado desde 2019 a 2022. Es decir, hay una percepción de menor disposición de apoyo social, pero en un contexto de aumento de los intercambios de apoyo.

En cuanto a la percepción sobre la responsabilidad de la familia y del gobierno en la provisión económica y de cuidados de las personas mayores, se observan algunos cambios. La importancia de la familia en el cuidado se mantiene y hay una relativa baja adhesión a la familia como la principal proveedora económica. Disminuye la opinión de que es principalmente el gobierno quien debe tener la responsabilidad de proporcionar apoyo económico a las personas mayores. La contraparte es el aumento de la opinión de que ambos familia y gobierno tienen dichas responsabilidades.



Eduardo
Valenzuela C.

Académico del Instituto de Sociología y Escuela de Gobierno UC. Miembro del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento Pontificia Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

En Chile aumenta rápidamente al porcentaje de población mayor que vive sola: 23% en la última encuesta. En Estados Unidos esta proporción es de 27% y en Europa de 28% según los datos de Pew Research para población de 60 años y más, mientras que en América Latina y el Caribe es apenas 12%, aproximadamente la cifra que tenía Chile hace quince años cuando se hizo la primera versión de esta encuesta.

¿Qué debemos pensar ante este aumento sostenido de personas mayores que envejecen solas que nos acerca a la norma de los países avanzados? Una parte de esta soledad está libremente consentida y expresamente deseada, sobre todo en aquellos que quieren conservar su independencia y tienen cada vez más los recursos para hacerlo. Generalmente son mayores que viven solos, pero cuentan con capacidades funcionales y educativas necesarias para conectarse activamente con el mundo que los rodea. Vivir solo puede ser un signo de envejecimiento activo y saludable, *solitude* en vez de *loneliness* como se dice en inglés para distinguir la soledad como una experiencia satisfactoria respecto de aquella que se experimenta como un sufrimiento. Porque la soledad tiene otra cara: el riesgo del aislamiento social. También en esta versión de la Encuesta se informa un incremento del sentimiento de soledad en personas mayores, aunque el índice de aislamiento se mantiene constante. Vivir solo debe alertarnos acerca de un deterioro en las condiciones de vida de la vejez, personas que pierden soporte familiar y que no lo encuentran en otra parte.

Vivimos en una sociedad en que casi todo depende de la familia cercana, ni la comunidad ni el Estado son fuentes de ayuda y conexión social significativas para las personas. Llama la atención, en efecto, cómo

decrece la proporción que vive con su cónyuge o en pareja (y las soluciones puertas afuera que se vuelven más comunes en la vejez no compensan esto) y aquella otra proporción que ha dejado de vivir con sus hijos. Más divorcio y menos hijos comenzarán a pasar la cuenta en materia de soporte familiar para la vejez.

¿Cómo se compensarán estos déficits familiares? La conectividad digital puede hacer mucho para acercar una familia reducida que además se dispersa crecientemente por el país y el mundo con el aumento vertiginoso de la movilidad residencial de las nuevas generaciones. Pero no siempre es suficiente ni en tiempo ni en forma. La ayuda requiere muchas veces de una oportunidad que una familia distante no provee, y nada reemplaza la profundidad del encuentro presencial. Por desgracia, nuestro país no es pródigo en amistad, el número de amigos cercanos que tienen los chilenos es inusualmente bajo y tenemos bolsones importantes de población –sobre todo femenina– que declaran no tener ninguna amistad cercana. Además, los amigos tienden a perderse con la vejez a medida que las necesidades de ayuda y compañía se vuelven más apremiantes, algo que sólo pueden proporcionar los familiares más cercanos. La amistad no tiene los deberes de asistencia que recaen más perentoriamente en la familia. La comunidad cercana puede ser de gran ayuda y por lo mismo debe lamentarse la caída sostenida de la participación religiosa de los mayores porque la asociatividad religiosa y la religión misma son instrumentos de primer orden para producir vínculos significativos. Ninguna persona religiosa se siente realmente sola y –como se sabe– la soledad religiosa es un estado de intensa compañía mística.

Nos queda todavía la comunidad organizada a través de sus redes de apoyo y atención. En muchos países desarrollados, la soledad de los adultos mayores ha sido declarada una epidemia y un problema de salud pública, puesto que hoy se reconocen los múltiples daños que provoca el aislamiento en la salud de las personas, sobre todo para prevenir, detectar a tiempo y afrontar debidamente enfermedades complejas. La expectativa de vida de personas que viven solas es sensiblemente menor a la de quienes envejecen acompañadas. ¿Llegaremos nosotros también a tomar conciencia de que nuestra expectativa de vida promedio puede comenzar a bajar por este efecto? Esta encuesta nos indica que estamos justamente llegando a umbral que nos obliga a tomar nota de que la soledad y el aislamiento de las personas mayores es un problema de alta prioridad pública.



Fuente: shutterstock.com



Fuente: shutterstock.com



Fuente: unsplash.com

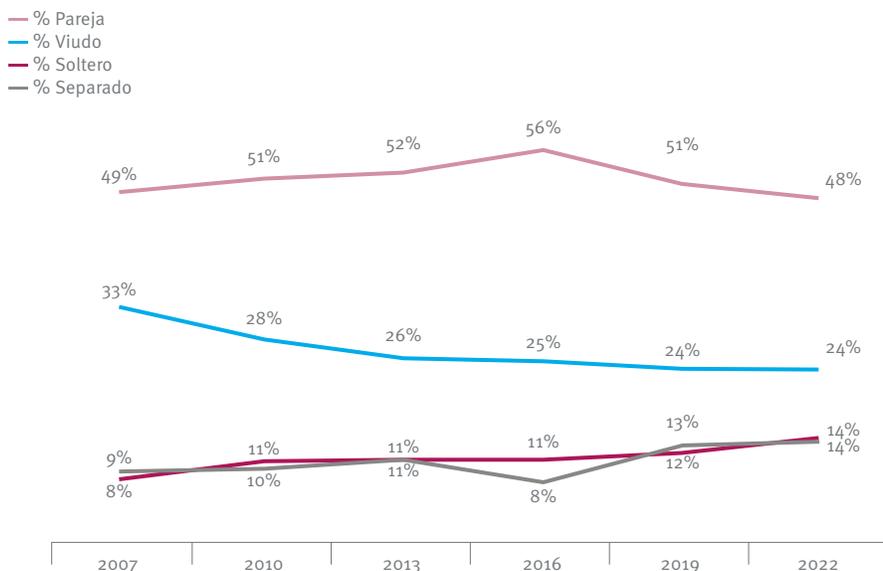
6

1. Estado civil
2. Situación residencial
3. Cuidado de nietos
4. Relaciones familiares
5. Apoyo social
6. Percepción de
responsabilidad de
apoyo

1. Estado civil

Estado civil declarado

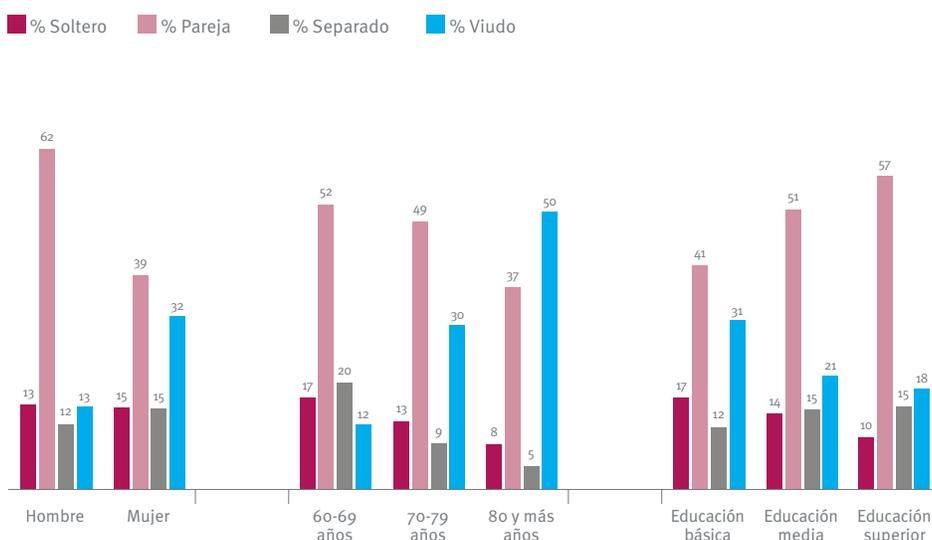
(Total Muestra 2007-2022)



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Estado civil declarado

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

▶ Desde el 2016 se puede observar una baja progresiva en las personas mayores que se encuentran en pareja. En las últimas mediciones se mantiene estable la cantidad de viudos. Se observa un leve aumento de los solteros y separados.

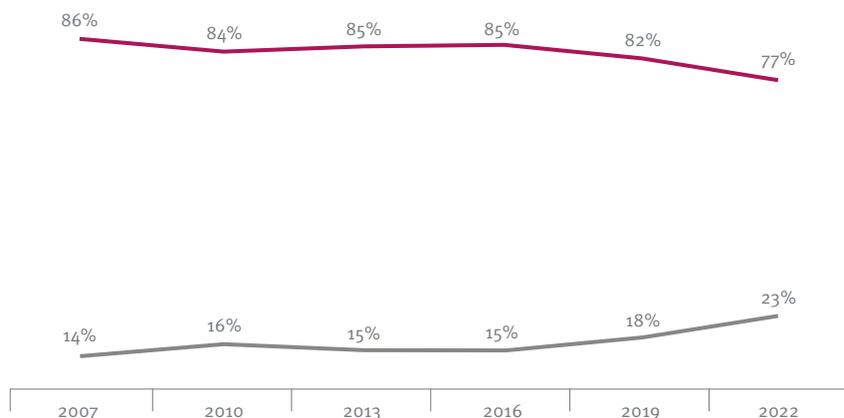
▶ Más hombres que mujeres se encuentran en pareja, y más mujeres que hombres se encuentran viudas. Quienes tienen más educación, son quienes más declaran estar en pareja y presentan menor viudez.

2. Situación residencial

¿Vive Ud. solo o acompañado?

(Total Muestra 2007-2022)

— % Acompañado
— % Solo

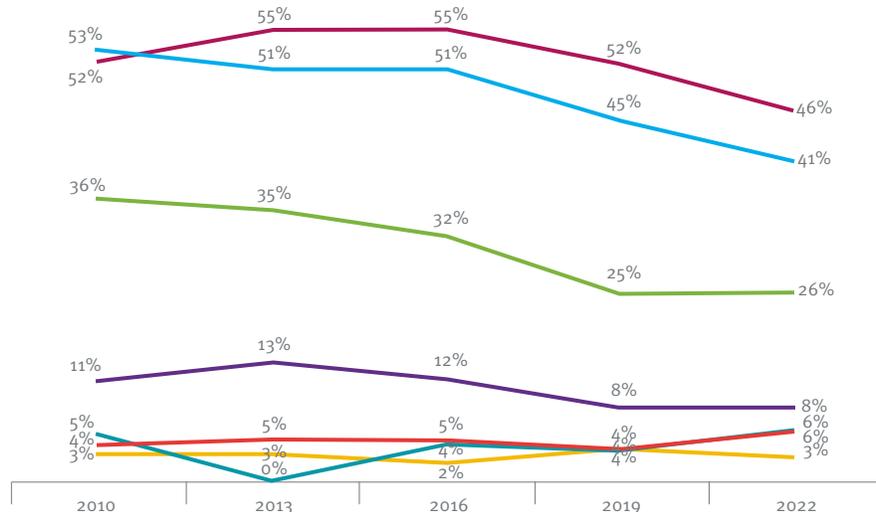


Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

¿Con quién vive usted...?

(Total Muestra que vive acompañado 2010-2022)

— % Cónyuge o pareja
— % Hijos o hijas
— % Nietos/as
— % Otros familiares
— % Hermanos/as
— % Otros no familiares
— % Padres/madres o suegros/as



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

► Se puede observar una progresiva alza en el tiempo en las personas mayores que viven solas, sobre todo desde 2016.

► Entre las personas mayores que viven acompañadas, se puede observar una progresiva baja de quienes viven acompañados por su cónyuge/pareja y/o hijos. La convivencia residencial con nietos también ha ido disminuyendo con el tiempo, aunque en 2022 se mantuvo estable con respecto a 2019.

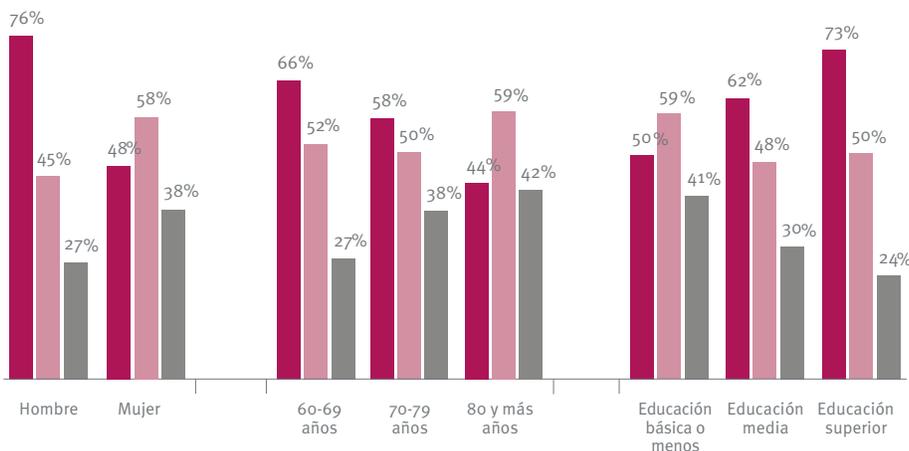


¿Con quiénes vive?

(Total Muestra que vive acompañada 2022, según género, edad y nivel educacional)

Vive con:

- % Cónyuge o pareja
- % Hijos o hijas
- % Nietos/as



N= 1.374 personas que viven acompañadas.

No hay diferencias estadísticamente significativas en "vive solo/acompañado" por género, edad o nivel educacional. Pero sí hay diferencias en la composición de hogar entre quienes viven acompañados.

Nota: la suma de las barras puede sumar más de 100, porque pueden escoger más de una opción.

▶ Entre los que viven acompañados, más hombres que mujeres viven con su cónyuge o pareja, y más mujeres que hombres viven con sus hijos y/o nietos.

Quienes tienen menos de 70 años son quienes más viven con su cónyuge o pareja, y los mayores de 80 años son quienes más viven con sus hijos y/o nietos.

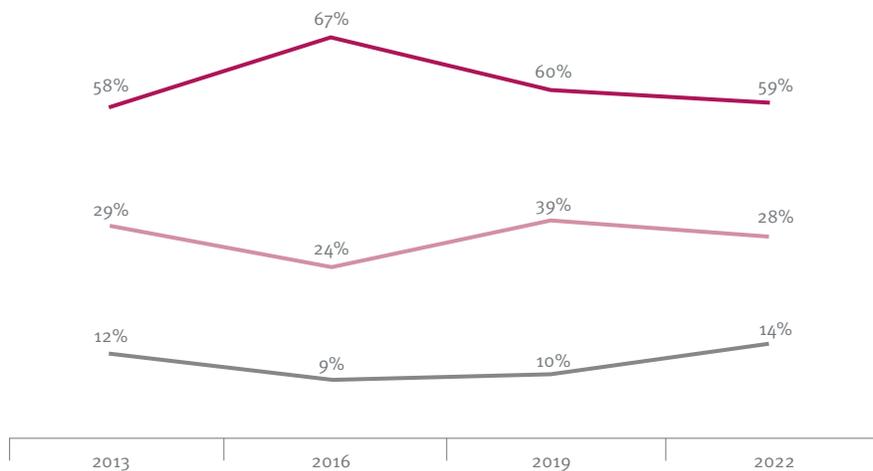
Quienes tienen más educación viven en mayor porcentaje con su cónyuge/pareja, y menos con sus hijos y/o nietos.

3. Cuidado de nietos

En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha estado a cargo del cuidado de algún nieto/a?

(Total Muestra 2013-2022, Personas que mencionaron tener al menos un/a nieto/a)

- % Menos de una vez al mes o nunca
- % Todos los días o varias veces a la semana
- % Entre 1 vez a la semana a 1 vez al mes

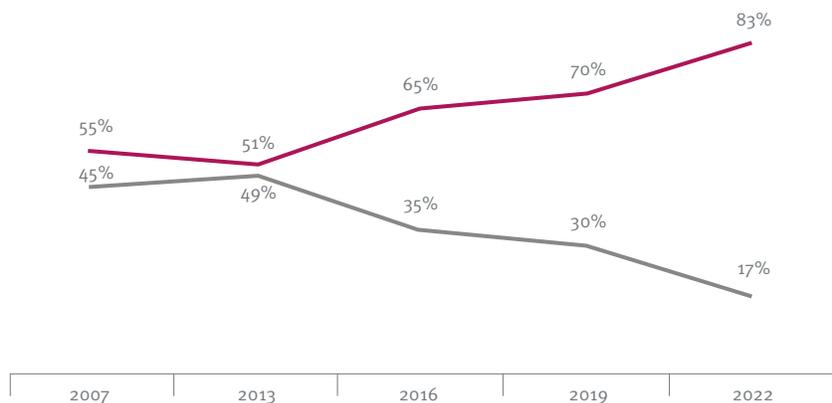


Nota: diferencias son estadísticamente significativas en los años 2019-2022 respecto del año 2016 ($p < 0,05$).

Es siempre obligatorio para los/las abuelos/as cuidar a los nietos

(Total Muestra 2010-2022)

- % Solo si los/las abuelos/as lo desean
- % Es siempre obligatorio para los/las abuelos/as



Nota: no hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) por edad, género o nivel educacional.

► El 89% de las personas mayores declara tener nietos el año 2022, entre quienes el 28% dice estar todos los días o varias veces a cargo del cuidado de al menos un/a nieto/a. No hay grandes diferencias entre los años 2019 y 2022, pero se observa una tendencia al aumento del cuidado de nietos respecto al 2016.

► Desde el 2013 se observa una disminución progresiva de la percepción de la obligatoriedad de cuidar a los nietos.

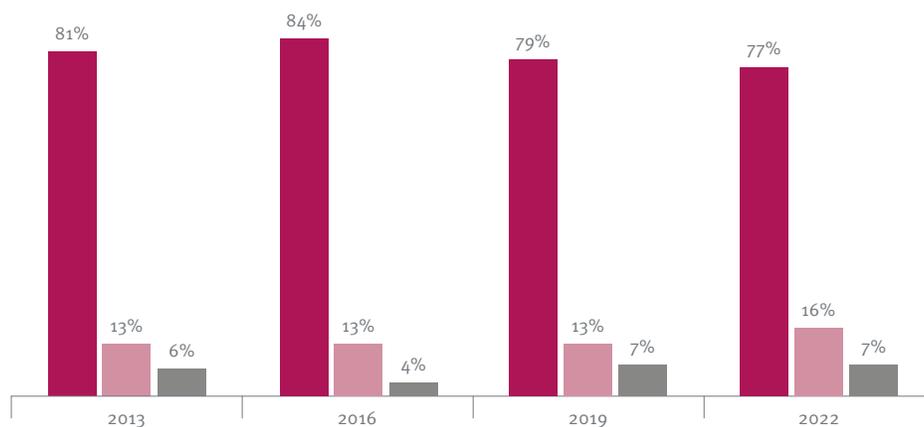


Fuente: shutterstock.com

4. Relaciones familiares

Funcionamiento familiar, según Escala APGAR (Total Muestra 2013-2022)

■ % Buen funcionamiento familiar
■ % Moderada disfunción familiar
■ % Severa disfunción familiar



Nota: las diferencias por año son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
Escala APGAR de funcionamiento familiar: fue diseñada en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutoria (resolve). Se usa la validación en Bellón y otros (1996). El rango de valores es de 0 a 10, categorizada en tres niveles: de 0 a 2,99 como “severa disfunción familiar”; de 3 a 6,99 como “moderada disfunción familiar”; de 7 a 10 como “buen funcionamiento familiar”.

► Desde el 2016 se puede observar una baja progresiva del buen funcionamiento familiar.

La severa disfunción familiar se ha mantenido estable entre 2019 y 2022.

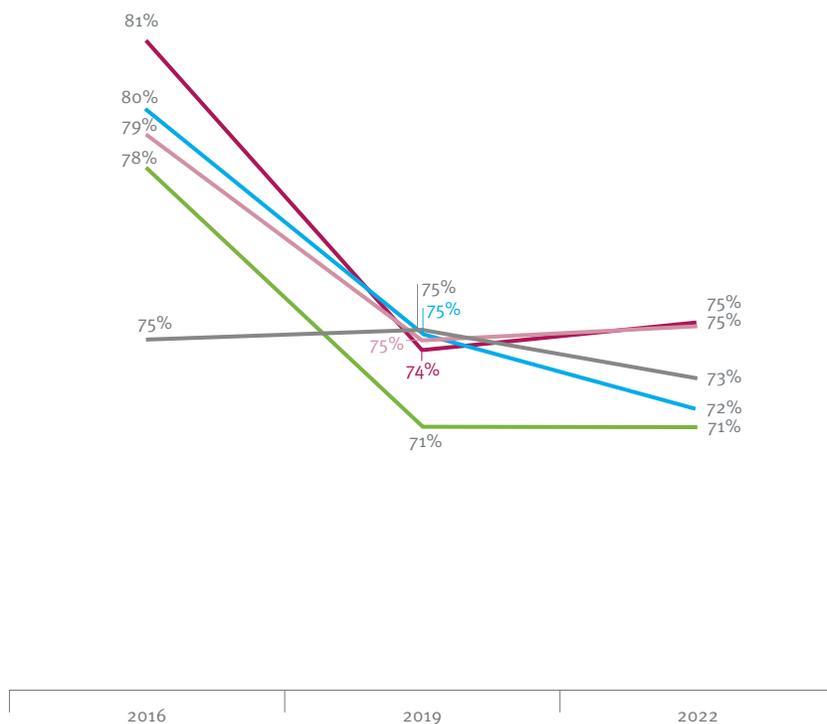
No hay diferencias estadísticamente significativas por género, edad o nivel educacional.

Indicadores de funcionamiento familiar, según Escala APGAR

(Total Muestra 2016-2022)

% siempre o casi siempre satisfecho con...

- La forma en que se puede acudir a su familia por ayuda cuando algo le preocupa
- El modo en que su familia le demuestra su afecto y responde a sus emociones tales como rabia, pena y amor
- La manera en que su familia y Ud. comparten el tiempo juntos
- Cómo su familia acepta y apoya sus deseos de realizar nuevas actividades
- Cómo su familia le conversan las cosas y comparten los problemas con usted



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).
Las alternativas de respuesta son: casi siempre o siempre; a veces; casi nunca o nunca.

► En general entre 2016 y 2022 hay una baja en la percepción de buen funcionamiento familiar.

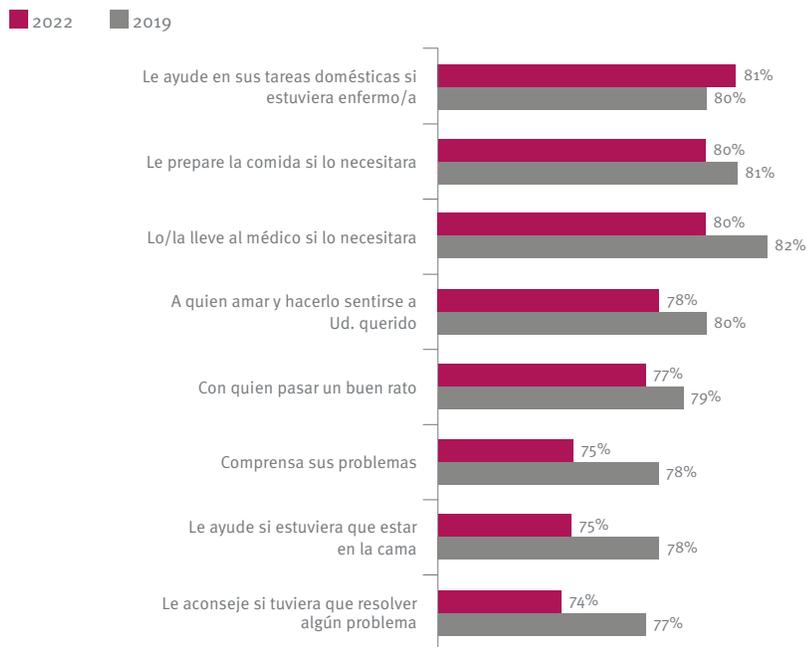
Esto se produce principalmente por la baja en la satisfacción con: la manera en que las personas mayores comparten tiempo con su familia, y la manera como las familias aceptan y apoyan sus deseos de realizar nuevas actividades.

5. Apoyo social

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

(Total Muestra 2019-2022)

% siempre tendría a alguien que...

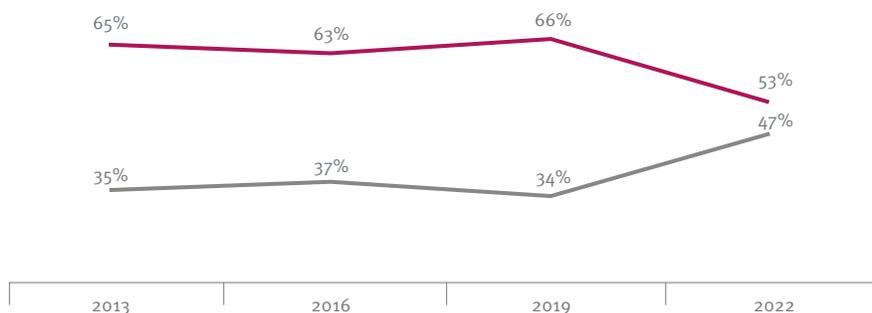


Nota: las categorías de respuesta son “siempre”, “algunas veces”, “nunca”. Diferencias por año NO son estadísticamente significativas (p<0,05).

Disposición de apoyo social, según Escala MOS

(Total Muestra 2013-2022)

— % Bajo apoyo
— % Alto apoyo

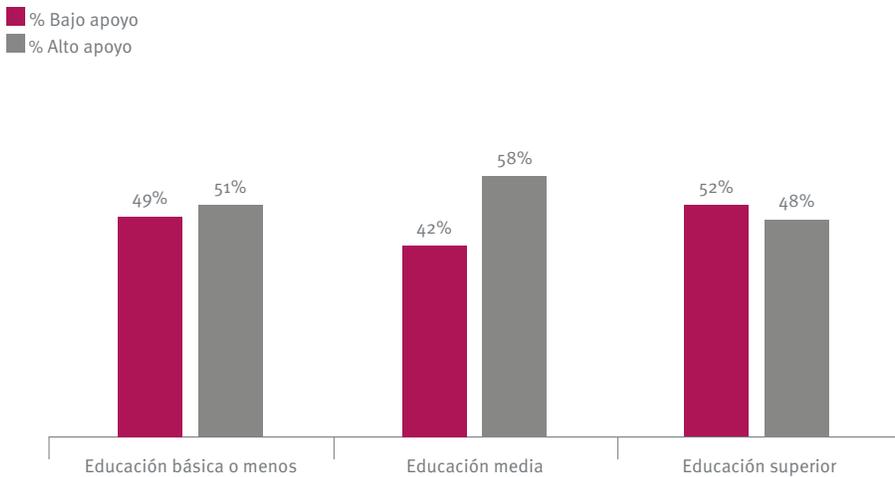


Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05). Escala de apoyo social: Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS), que mide percepción de disponibilidad de apoyo. Se usa la versión abreviada de 8 ítems (Moser *et al.*, 2012). Se considera “alto apoyo” cuando se cuenta con los 8 apoyos.

▶ Alrededor de 4 de cada 5 personas percibe que siempre tendría distintos tipos de apoyo. No hay bajas significativas en ninguno de los tipos de apoyo, entre 2019 y 2022.

▶ Entre el 2019 y el 2022 se puede observar una baja en la disposición de alto apoyo social, que corresponde a la suma de 8 distintos tipos de apoyos.

Disposición de apoyo social, según Escala MOS (Total Muestra 2022, según nivel educacional)

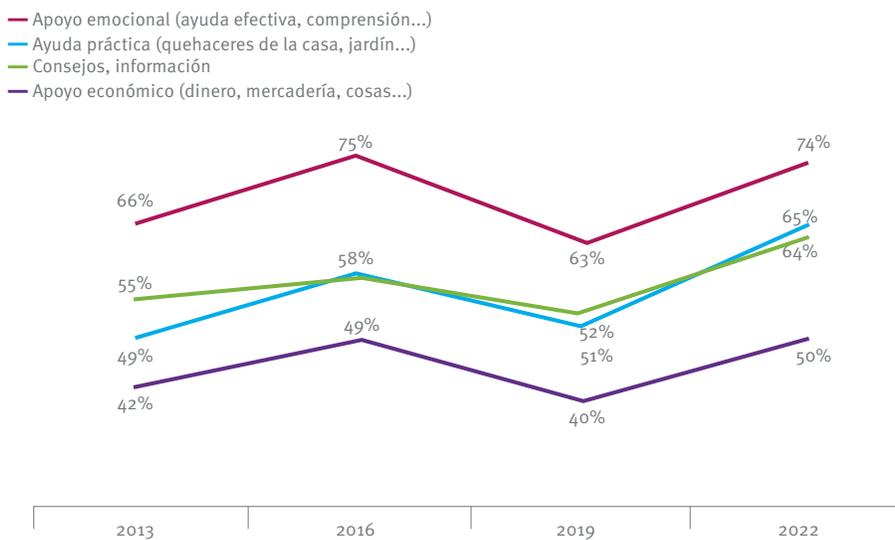


Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
Escala de apoyo social: Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS), que mide percepción de disponibilidad de apoyo. Se usa la versión abreviada de 8 ítems que aparecen en el gráfico anterior (Moser *et al.*, 2012).

▶ Las personas con educación media son quienes tienen menor percepción de disponibilidad de apoyo social.

En los últimos 3 meses, ¿ha recibido de algún hijo/a...? (Total Muestra con hijos, 2013-2022)

% Sí ha recibido



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

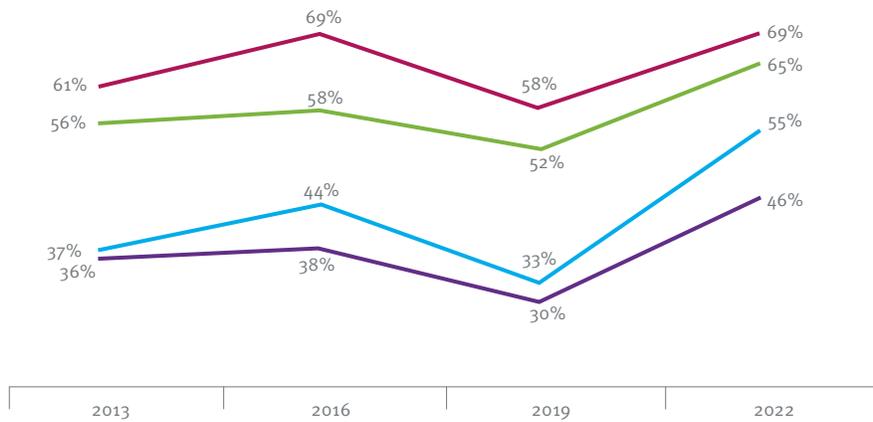
▶ Los principales tipos de ayuda que las personas mayores reportan haber recibido de sus hijos son: apoyo emocional, seguido de ayuda práctica y consejos o información.
La mitad de las personas mayores con hijos señala haber recibido apoyo económico en dinero o material de sus hijos.

En los últimos 3 meses, ¿ha dado a hijo/a...?

(Total Muestra con hijos, 2013-2022)

% Sí ha dado

- Apoyo emocional (ayuda efectiva, comprensión...)
- Consejos, información
- Ayuda práctica (quehaceres de la casa, jardín...)
- Apoyo económico (dinero, mercadería, cosas...)



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

► Los principales tipos de ayuda que las personas mayores reportan haber dado a sus hijos son: apoyo emocional, consejos o información, seguido de ayuda práctica.

Poco menos que la mitad de las personas mayores con hijos señala haber dado apoyo económico en dinero o material a sus hijos.

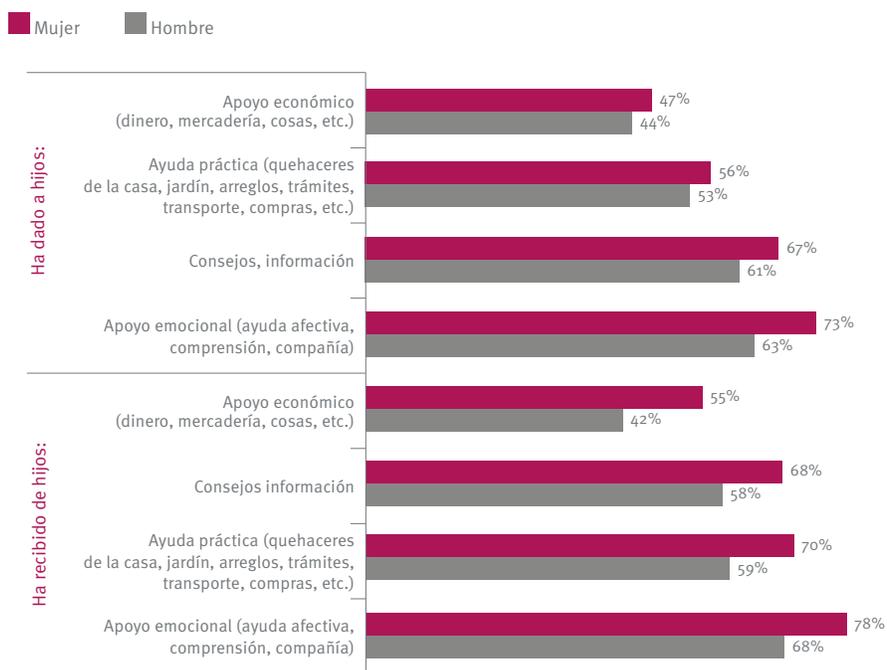
Todos los tipos de ayudas aumentaron entre 2013 y 2022.



Intercambios de apoyo desde y hacia los hijos

(Total Muestra con hijos 2022, según género)

% Sí



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

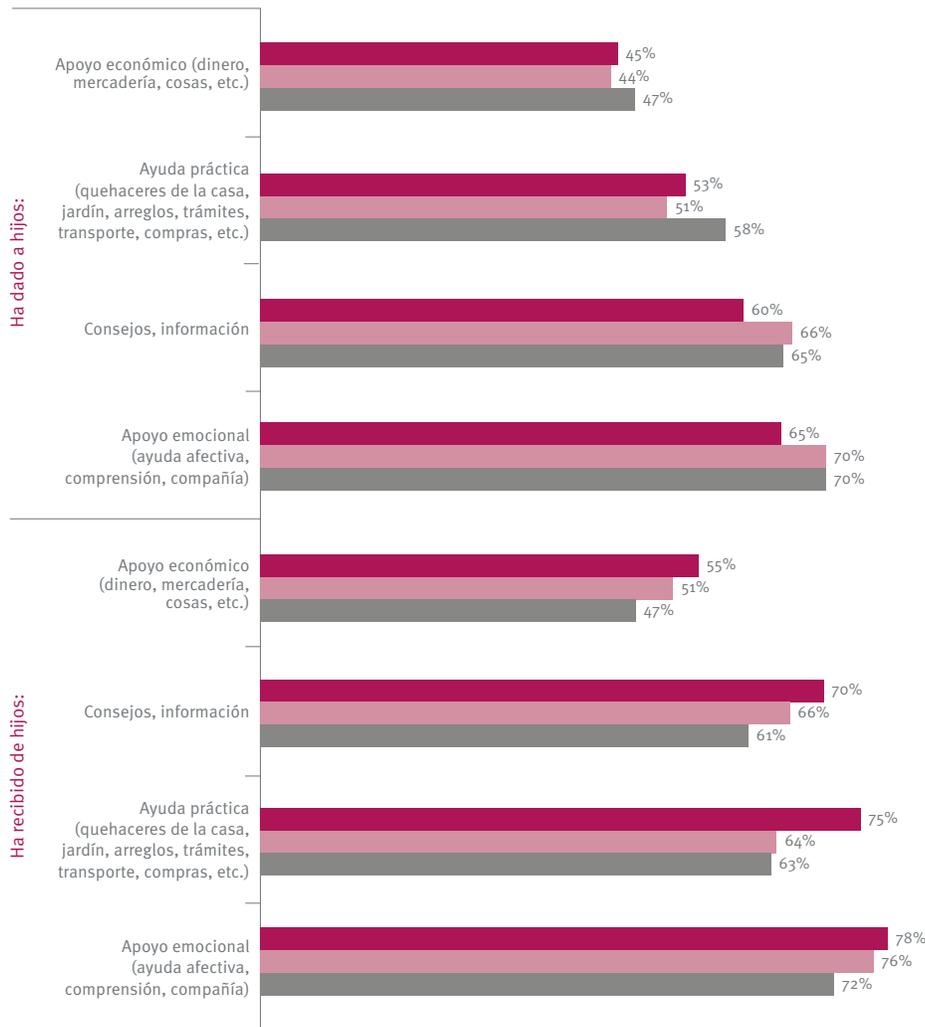
► Las mujeres mayores tienen mayores intercambios de apoyo con sus hijos en comparación a los hombres, tanto en recibir apoyo como dar.

Intercambios de apoyo desde y hacia los hijos

(Total Muestra con hijos 2022, según edad)

% Sí

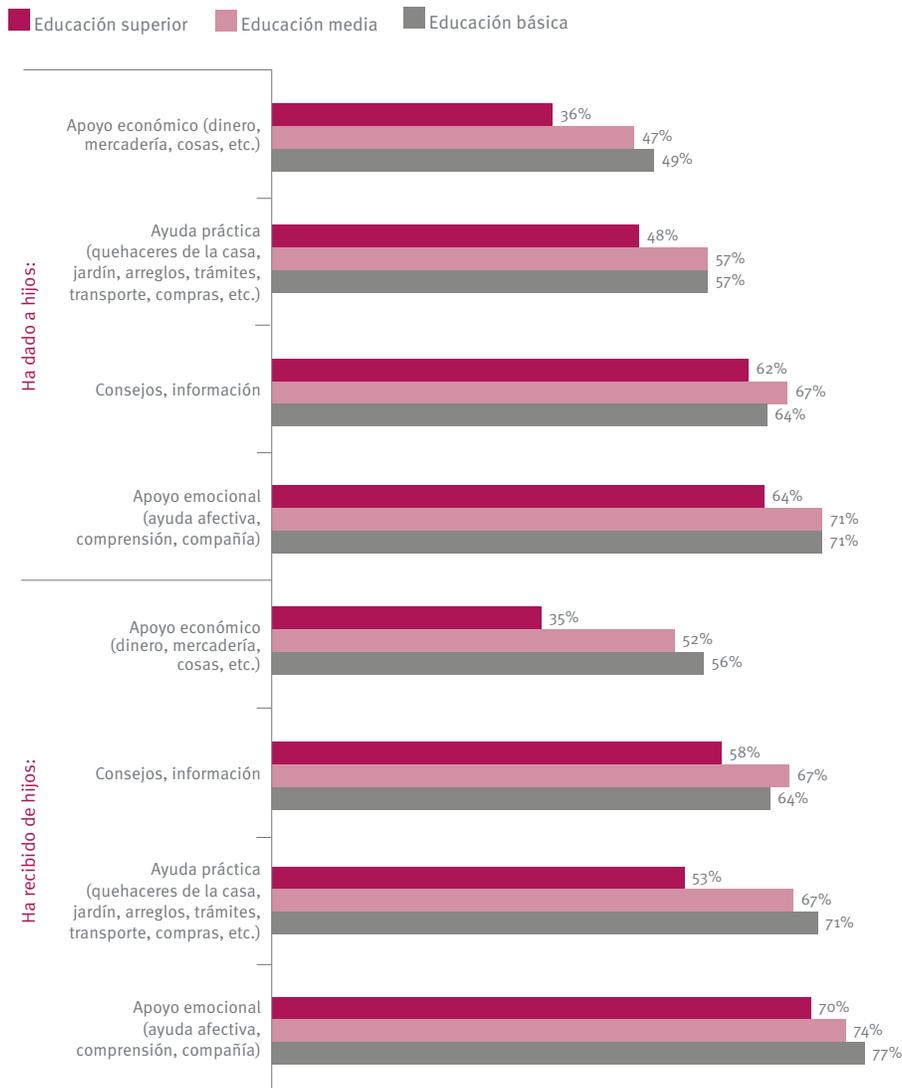
■ 80 y más años ■ 70-79 años ■ 60-69 años



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

▶ Con la edad tienden a aumentar los apoyos recibidos de los hijos y a disminuir los apoyos brindados a los hijos.

Intercambios de apoyo desde y hacia los hijos
 (Total Muestra con hijos 2022, según nivel educacional)
 % Sí



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

▶ Las personas con educación básica tienen mayores intercambios de apoyo con sus hijos, tanto reciben como dan más que las personas con educación media o superior.



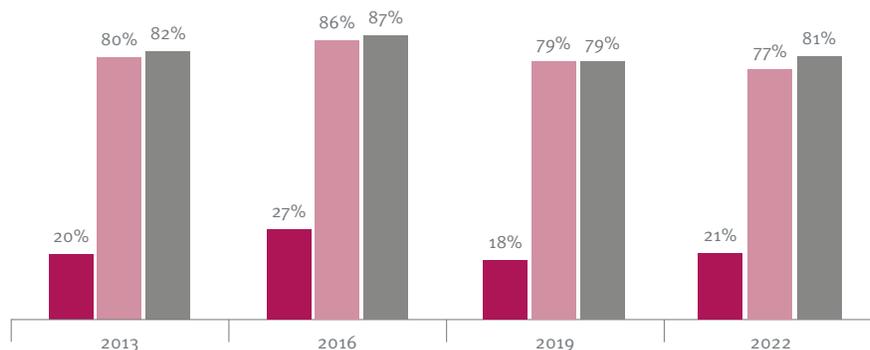
6. Percepción de responsabilidad de apoyo

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

(Total Muestra 2013-2022)

% Principalmente o totalmente la familia

- Proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten
- Proporcionarles ayuda con las tareas de la casa, como limpieza o fregar, a las personas mayores que lo necesiten
- Proporcionarles ayuda en las tareas de cuidado personal, como por ejemplo a la hora de bañarse o vestirse, a las personas mayores que lo necesiten



Nota: diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

▶ La percepción de responsabilidad principal de la familia en el cuidado de las personas mayores se mantiene.

Sin embargo, el apoyo económico es el único ítem donde la percepción de responsabilidad “principalmente o totalmente de la familia” es más baja.

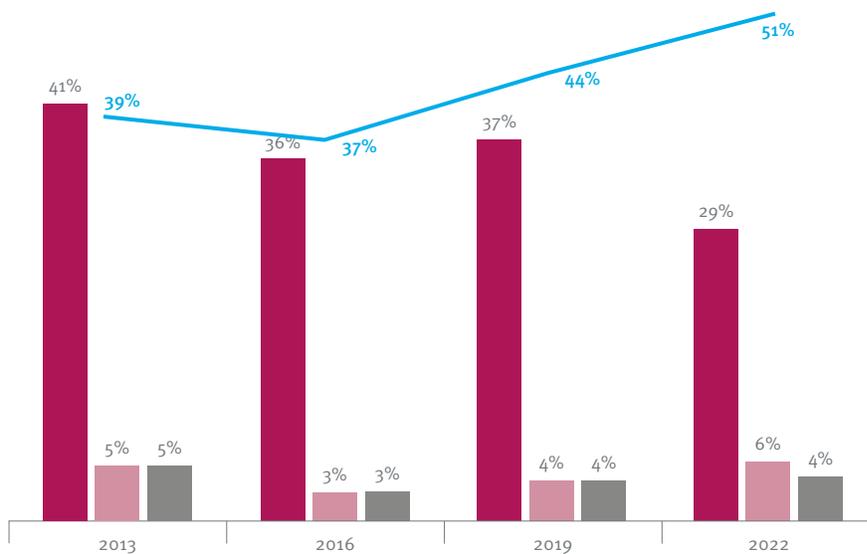
¿Cuánta responsabilidad considera que la familia debe tener por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de...?

(Total Muestra 2013-2022)

% Principalmente o totalmente el gobierno

- Proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten
- Proporcionarles ayuda con las tareas de la casa, como limpieza o fregar, a las personas mayores que lo necesiten
- Proporcionarles ayuda en las tareas de cuidado personal, como por ejemplo a la hora de bañarse o vestirse, a las personas mayores que lo necesiten

— La familia y el gobierno son igualmente responsables de proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

► Disminuye la opinión de que es principalmente el gobierno quien debe tener la responsabilidad de proporcionar apoyo económico a las personas mayores. Aumenta la opinión de que tanto la familia como el gobierno deben proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten.



7

SOCIABILIDAD, AISLAMIENTO Y SOLEDAD

El aislamiento social se refiere a la ausencia o insuficiencia de lazos familiares y de amistades o vecinos, tanto por falta de contacto, como por falta de alguien cercano o alguien que pueda brindar algún apoyo. El sentimiento de soledad se trata de una experiencia más subjetiva, de sentirse solo, excluido o alejado de otras personas.

Los datos de la Encuesta indican un aumento del sentimiento de la soledad de las personas mayores, sin embargo, se ha mantenido el riesgo de aislamiento social.

Quienes tienen un menor nivel educacional, los mayores de 80 años, quienes tienen peor percepción de salud y las mujeres, tienen mayor riesgo de aislamiento social y mayor sentimiento de soledad.

En este contexto, surge la pregunta por los factores predictores del aumento de soledad en las personas mayores, encontrándose que las personas que no tienen pareja y que viven solas tienen mayor sentimiento de soledad. Además, las personas que perciben disfunción familiar, baja percepción de disposición de apoyo social e insatisfacción de necesidades de afecto y cariño, tienen mayor soledad.

Las mascotas aparecen como protectores contra los riesgos de aislamiento y soledad, y también contribuyendo a una mayor sensación de bienestar.



M. Soledad
Herrera P.

Académica Instituto de Sociología.
Directora del Centro UC Estudios de Vejez
y Envejecimiento Pontificia Universidad
Católica de Chile

COMENTARIO

La pandemia Covid-19 visualizó más que nunca los problemas de aislamiento y soledad de las personas mayores, sobre todo en el contexto de los confinamientos obligatorios que tuvo específicamente este grupo etario en Chile.

En un estudio de seguimiento de la V Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes realizado durante la pandemia (Herrera y otros, 2021a, 2021b), se observó que, contrariamente a lo esperado, el riesgo de aislamiento disminuyó. Sin embargo, el sentimiento de soledad aumentó, lo que podría estar explicándose por la calidad de los vínculos que se establecieron en la pandemia, donde aumentó el uso de celular y los contactos a distancia.

Los resultados de esta VI versión de la Encuesta 2022 indican que el riesgo de aislamiento se mantuvo, pero el sentimiento de soledad ha aumentado. Esto se da en un contexto de alta diferenciación socioeconómica, donde nuevamente el nivel educacional de las personas se asocia no solo con el acceso a oportunidades económicas, sino que también atraviesa casi todos los indicadores de calidad de vida. Es así como, a menor nivel educacional se observa un mayor riesgo de aislamiento social y mayor soledad. Sin embargo, el aumento del nivel educacional de las nuevas generaciones que están entrando a la etapa de vejez no ha protegido contra el aumento de la soledad, por lo que hay que buscar explicaciones en otros cambios que han estado ocurriendo en la sociedad chilena.

A lo largo de este libro, se ha podido observar una recuperación de varios de los indicadores de calidad de vida a niveles pre-pandemia Covid-19 y/o pre-estallido social de octubre de 2019. Sin embargo, hay algunos indicadores sobre los vínculos sociales

que han empeorado con el tiempo, donde hay contradicciones entre las percepciones de calidad de los vínculos con otros datos más objetivos. Por ejemplo, hay una menor percepción de disponibilidad de apoyo social, en un contexto de mantención e incluso de aumento de intercambios de ayudas informales; hay una menor percepción de obligación de cuidado de nietos en un contexto de mantención del porcentaje de abuelos/as que cuida nietos.

Hay una mantención de la tasa de participación social respecto del año 2019, lo que podría estar explicando la mantención de los niveles de aislamiento social que incluyen indicadores tanto de redes familiares como de amistades o vecinos.

No obstante, hay una peor percepción del clima familiar y una percepción de mayor insatisfacción en las necesidades de afecto y cariño, concomitantemente con un aumento de las personas mayores sin parejas y/o que viven solas. Si bien Chile tiene aún una baja tasa de hogares unipersonales en la vejez, ha estado ocurriendo una leve alza de personas viviendo solas, lo que, según hemos visto en esta Encuesta, podría estar asociado a transformaciones en las relaciones familiares.

Los modelos multivariados que se presentan en este apartado apoyan la hipótesis de que los cambios en las relaciones familiares pueden estar teniendo un impacto en el aumento de los sentimientos de soledad de las personas mayores. En general, se observa un empeoramiento de la calidad de los lazos familiares, y menores expectativas de poder contar con la familia, especialmente los hijos, de modo que cuando no se tiene pareja, los sentimientos de soledad aumentan aún más.

Un resultado algo inesperado es que la sensación

de soledad depende más de la percepción de calidad de los lazos familiares que de las características objetivas de la red.

Los resultados de este capítulo nos sugieren que podría haber una percepción de la familia como altamente tensionada, por las múltiples actividades en que están los hijos, el trabajo, cuidados y otros. También de parte de las propias personas mayores, se observa una altísima preocupación por la dependencia, lo que puede ser más tensionante si se cuenta menos con la familia que antes.

Preocupa entonces la situación actual de las familias y como ellas podrán brindar cuidado y apoyo a una generación de mayores que va a vivir más años y, por ende, con el aumento de la edad tendrá mayor riesgo de dependencia.



Fuente: shutterstock.com



Fuente: shutterstock.com



Fuente: shutterstock.com

7

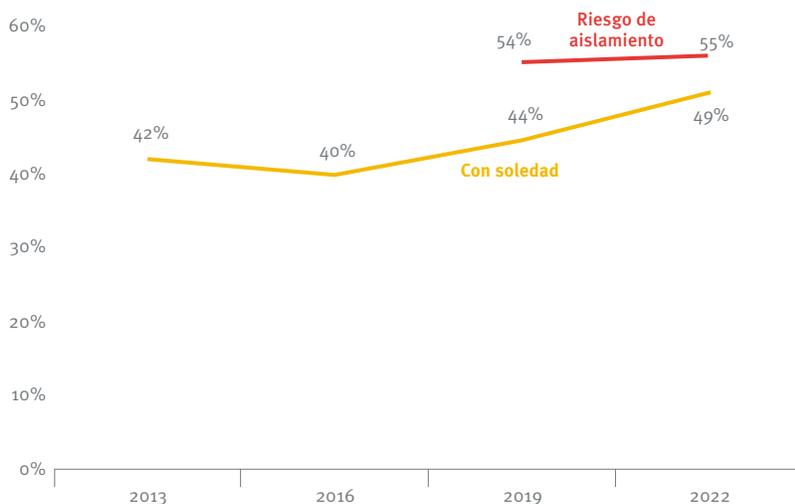
1. Soledad y aislamiento
2. Factores predictores de sentimiento de soledad
3. Otros factores:
Tenencia de mascotas

1. Soledad y aislamiento

Presencia de riesgo de aislamiento social y de sensación de soledad, por año

(Total Muestra 2013-2022)

— % Con sentimiento de soledad (Escala UCLA)
 — % Con riesgo de aislamiento social (Escala Lubben)

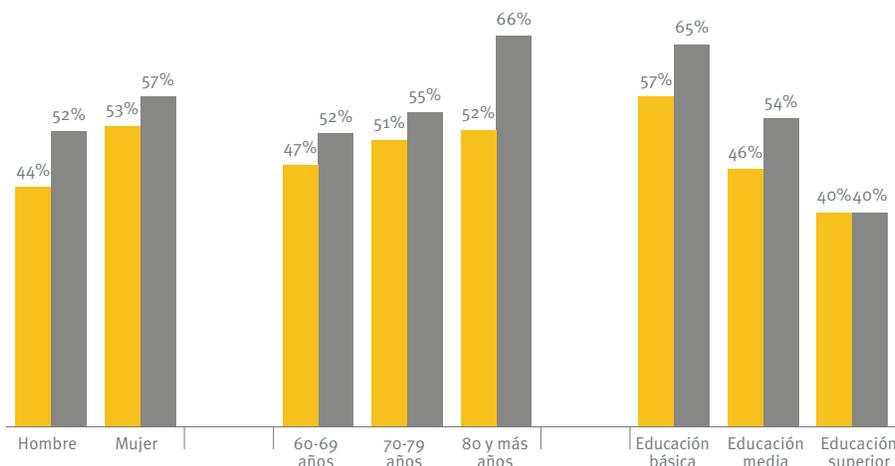


Nota: las diferencias en soledad son estadísticamente significativas a $p < 0.05$. La diferencia en aislamiento social entre 2019 y 2022 no es estadísticamente significativa.

Escala de aislamiento: Social Lubben Network Scale, compuesta de 6 ítems sumativos, con rango de 0 (mayor) a 30 (menor). Punto de corte en ≤ 12 puntos sugieren alto riesgo de aislamiento social de amigos/as y familiares (Lubben & Gironde, 2003). Escala de soledad: Escala UCLA de 3 ítems (Hughes y otros, 2004), con rango de 0 a 6. Se usa punto de corte en ≥ 2 para clasificación de soledad de acuerdo con Perissinotto y otros (2019).

Presencia de riesgo de aislamiento social y de sensación de soledad (Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

■ % Con soledad (Escala UCLA)
 ■ % Alto riesgo de aislamiento social (Escala Lubben)



Nota: las diferencias por género, edad y nivel educacional son estadísticamente significativas.

► El aislamiento social se refiere a la falta de contactos sociales provenientes de familiares y amigos o vecinos.

La soledad es una experiencia subjetiva, de sentirse solo/a.

Mientras la sensación de soledad aumentó entre 2016 y 2022, el riesgo de aislamiento social se mantuvo.

► Las mujeres presentan más soledad y alto riesgo de aislamiento social en comparación con los hombres.

Los mayores de 80 años son quienes presentan más riesgo de aislamiento social en comparación con las personas mayores de menos edad.

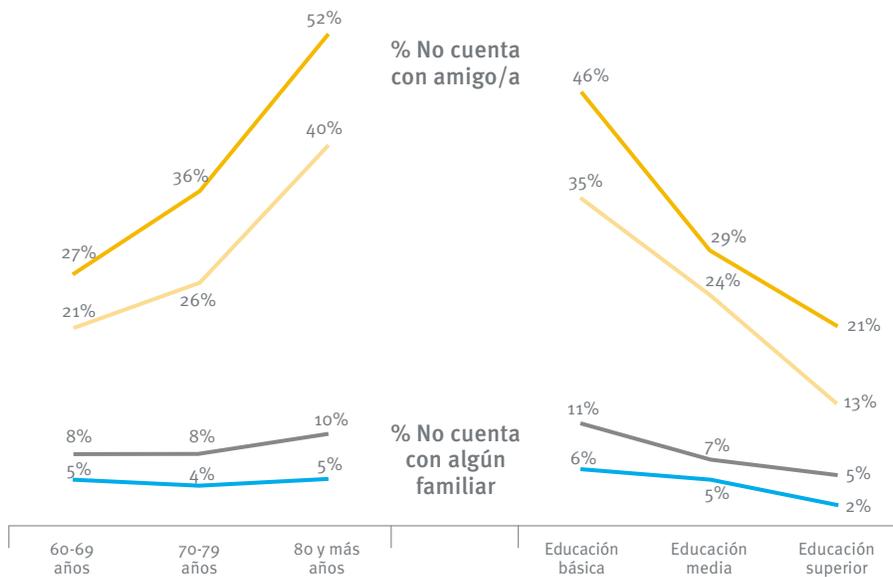
A menor educación, más soledad y alto riesgo de aislamiento social.

Porcentaje de personas mayores con ausencia de familiares y/o amigos en la red social, según edad y nivel educacional

(Total Muestra 2022, según edad y nivel educacional)

Expresado en %

- Con NINGÚN/A AMIGO/A se siente suficientemente cercano para llamar cuando necesita ayuda
- Con NINGÚN/A AMIGO/A se encuentra o tiene noticias por lo menos una vez al mes
- Con NINGÚN FAMILIAR se siente suficientemente cercano para llamar cuando necesita ayuda
- Con NINGÚN FAMILIAR se encuentra o tiene noticias por lo menos una vez al mes



Nota: diferencias son estadísticamente significativas para edad y nivel educacional (p<0,05).

► De modo general, existe más ausencia de amigos que de familiares.

Mientras un 21% de quienes tienen educación superior señala no tener ningún amigo cercano a quien llamar, este porcentaje sube a un 46% entre quienes tienen solo educación básica. A mayor edad se presenta mayor ausencia de amigos y familiares.

2. Factores predictores de sentimiento de soledad

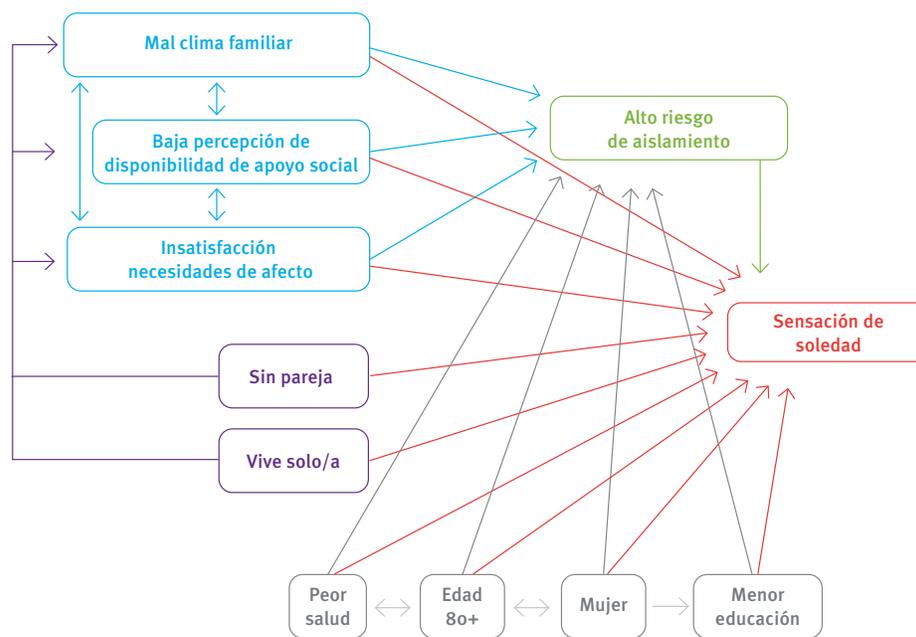
¿Qué factores podrían explicar el aumento de la sensación de soledad en las personas mayores?

La respuesta se busca en algunas de las variables que han tenido cambios en estos años:

- Disminución de las personas mayores que tienen una relación de pareja
- Aumento de personas mayores viviendo solas

- Empeoramiento del clima familiar
- Disminución de la percepción de apoyo social
- En el grupo de personas mayores que presentan insatisfechas sus necesidades de afecto y cariño
Controlando por las variables socio-demográficas y de salud, el modelo hipotético a contrastar es el siguiente:

Modelo de hipótesis sobre los factores predictores de aislamiento y soledad



Para la construcción de este modelo hipotético, se calculan modelos de regresión múltiple, que dan los siguientes resultados:

En los últimos años ha empeorado la percepción de funcionamiento (clima) familiar, hay una menor percepción de disponibilidad de apoyo familiar y mayor percepción de insatisfacción de las necesidades de afecto y cariño. También ha habido un aumento de personas sin pareja y viviendo solas, lo que se asocia con menor percepción de satisfacción de necesidades de afecto y cariño.

Al analizar de manera transversal los datos de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes 2022, se observa que:

La percepción de disfunción familiar se asocia con mayor riesgo de aislamiento social y mayor soledad.

La baja percepción de apoyo social se asocia con mayor riesgo de aislamiento y sensación de soledad.

La insatisfacción de necesidades de afecto y cariño se asocia con mayor sensación de soledad, pero no con aislamiento.

Las personas sin pareja presentan más insatisfacción en sus necesidades de afecto y cariño, y más sensación de soledad.

Las personas mayores que viven solas tienen mayor insatisfacción de las necesidades de afecto y cariño y peor percepción de clima familiar, lo que indirectamente estaría explicando un mayor sentimiento de soledad.

Respecto de las variables sociodemográficas, cabe destacar lo siguiente:

Tener mayor presencia de enfermedades se asocia tanto con mayor riesgo de aislamiento social como con mayor sentimiento de soledad.

La edad en sí misma no aumenta las probabilidades de aislamiento o soledad, sino que lo hace en la medida en que esta se relaciona con un aumento en las probabilidades de empeorar la salud. Es decir, las personas mayores de más edad que declaran tener

mala salud tienen un mayor riesgo de aislamiento social y sentimiento de soledad.

A menor nivel educacional aumenta tanto el riesgo de aislamiento social como el sentimiento de soledad.

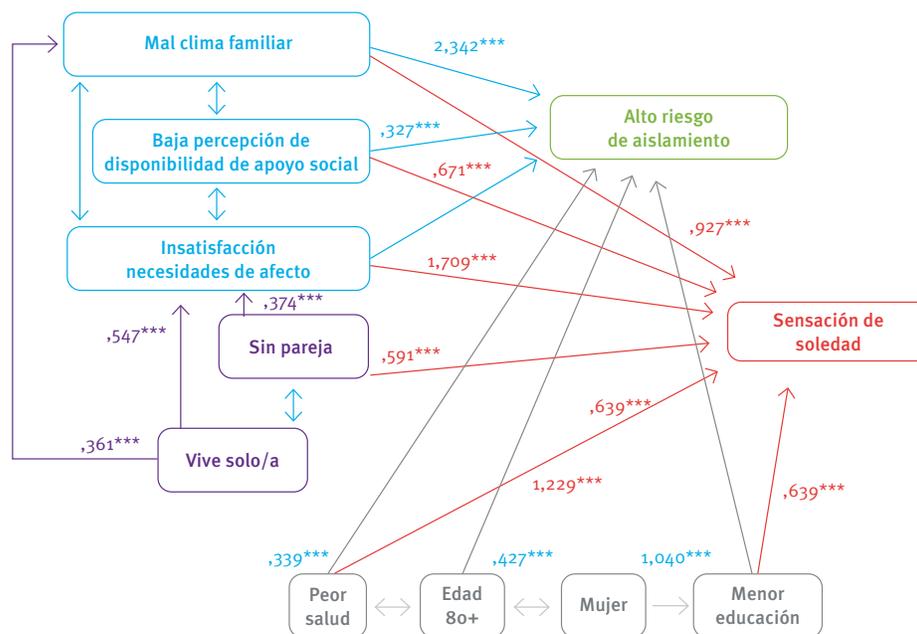
El género por sí mismo tampoco aumenta las probabilidades de aislamiento o soledad, sino que ocurre en cuanto se relaciona con otras variables: - Las mujeres viven más sin pareja que los hombres, lo que está muy asociado con mayor sentimiento de soledad, aunque no de aislamiento social.

Las mujeres tienen mayor esperanza de vida, pero muchas veces asociado a peores condiciones de salud, lo que se asocia con mayores sentimientos de soledad.

Las mujeres que hoy están en su etapa de vejez tienen comparativamente menor nivel educacional que los hombres de la misma edad, lo que está asociado con mayor sentimiento de soledad.

Resultados modelo de factores predictores de aislamiento y soledad

(coeficientes Beta de regresiones logísticas binarias)



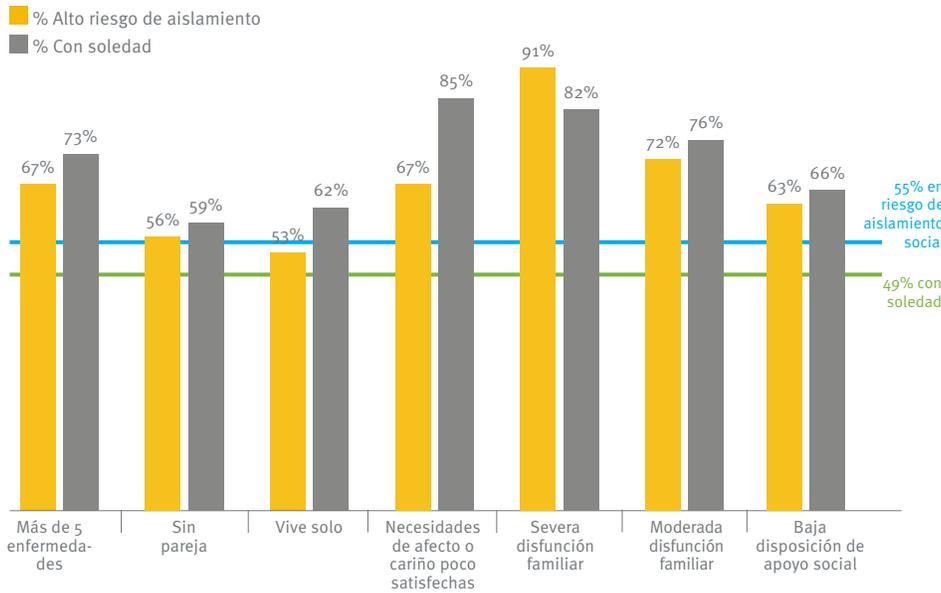
*** p<0,01; ** p<0,05; * p<0,10

Nota: se calcularon modelos de regresión logística sobre: "alto riesgo de aislamiento vs. no alto"; "con soledad vs. sin soledad"; "moderada/alta disfunción (clima) familiar vs. buen funcionamiento familiar"; "baja disponibilidad de apoyo social vs. alta"; "necesidades de afecto y cariño insatisfechas vs. satisfechas".

Para simplificar el gráfico, en el caso de variables categóricas con tres valores, solo se colocan los coeficientes de las categorías extremas, comparando: alta disfunción familiar con buena función; peor salud entendida como más de 5 enfermedades en comparación con 0 a 2 enfermedades; edad 80+ en comparación con 60-69 años; educación básica en comparación con educación superior,

Características de personas mayores que presentan mayor riesgo de aislamiento social y mayor sensación de soledad

(Total Muestra 2022)



Diferencias son estadísticamente significativas para edad y nivel educacional (p<0,05).
No hay diferencias estadísticamente significativas por género.

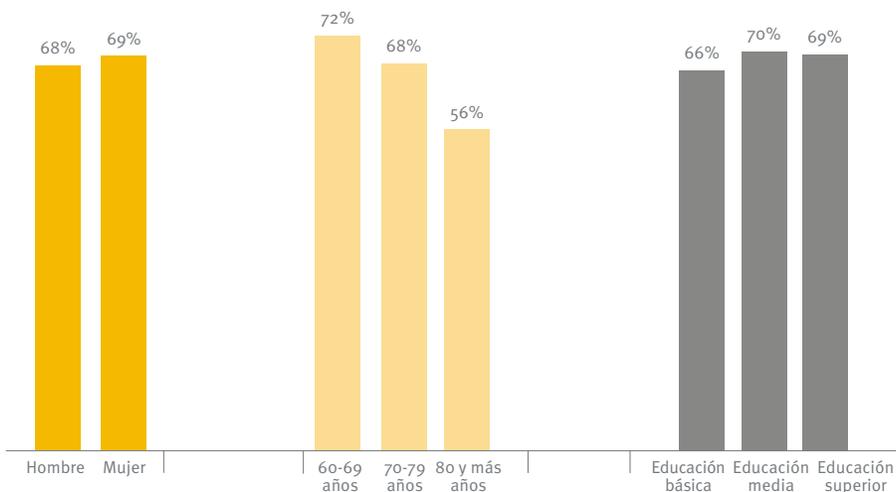
Presentan más probabilidades de riesgo de aislamiento y sensación de soledad: quienes viven solos y/o no tienen pareja, quienes tienen menor nivel educativo, las mujeres, los mayores de 80 años, quienes perciben un mal clima familiar, quienes una tienen percepción de baja disponibilidad de apoyo social, quienes manifiestan tener sus necesidades de afecto y cariño poco satisfechas y quienes auto reportan tener peor salud.

3. Otros factores: tenencia de mascotas

¿Tiene alguna mascota?

(Total Muestra 2022, según género, edad y nivel educacional)

% Sí

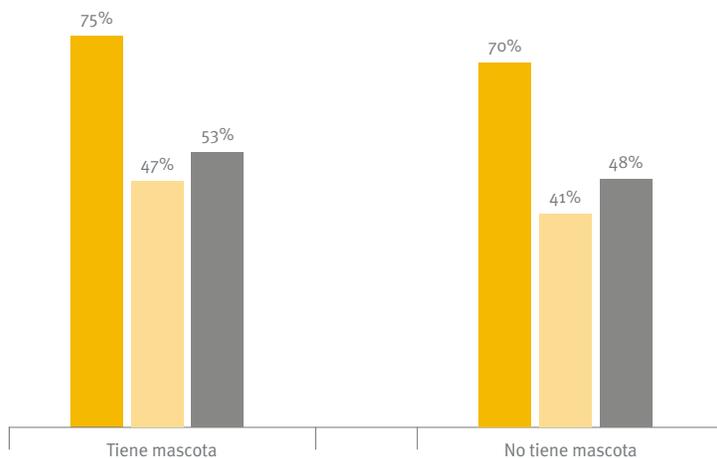


Nota: solo hay diferencias estadísticamente significativas por edad.

Bienestar subjetivo, riesgo de aislamiento y sensación de soledad, según tenencia de mascota

(Total Muestra 2022)

■ % (Muy) Satisfecho (a) con su vida
 ■ % Sin aislamiento
 ■ % Sin soledad



Nota: diferencias son estadísticamente significativas (p<0,05).

► El 69% de las personas mayores tiene una mascota.
 Un 72% de quienes tienen entre 60 y 69 años tienen una mascota.
 No hay diferencias significativas por género ni nivel educacional.

► La tenencia de mascotas se asocia con mayor satisfacción vital, menor aislamiento social y menor sentimiento de soledad.

ANEXO

DESCRIPCIÓN DE ESCALAS

A continuación, se exponen las referencias bibliográficas de las escalas validadas en Chile o internacional, que han sido utilizadas en este estudio.

ESCALA DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA 5 ÍTEMS (GDS-5)

Escala de 5 ítems dicotómicos. Se usa la versión adaptada y validada en población adulta mayor en Chile (Hoyl *et al.*, 1999). Tiene punto de corte dicotómico (con/sin síntomas depresivos).

ESCALA DE AUTOEFICACIA

La autoeficacia se refiere a la percepción que tienen las personas de que tienen capacidades para enfrentar los problemas que ocurren al envejecer. Se ocupó una adaptación de la escala de autoeficacia de Chen y otros (Chen *et al.*, 2001), utilizada en varios estudios de vejez en Chile.

ESCALA DE RESILIENCIA

Basada en la Brief Resilient Coping Scale (BRCS), de 4 ítems, que mide la habilidad de enfrentarse ante el estrés de una manera altamente adaptativa (Sinclair & Wallston, 2004). Es una escala sumativa sin puntos de corte. Ha sido validada en población adulta mayor española (Tomás *et al.*, 2012).

ESCALA APGAR DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Fue diseñado en 1978 por Smilkstein (1978, Smilkstein, Ashworth *et al.*, 1982) para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (*adaptability*), cooperación (*partnertship*), desarrollo (*growth*), afectividad (*affection*) y capacidad resolutoria (*resolve*). Validación en Bellón y otros (1996). Rango de 0 a 10, categorizada en tres niveles: de 0 a 2,99 como “severa disfunción familiar”; de 3 a 6,99 como “moderada disfunción familiar”; de 7 a 10 como “buen funcionamiento familiar”.

ESCALA MOS DE APOYO SOCIAL

Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS), que mide percepción de disponibilidad de apoyo (Sherbourne & Stewart, 1991). Se usa la versión abreviada de 8 ítems (Moser *et al.*, 2012).

ESCALA DE AUTONOMÍA

Se utiliza una de las ocho dimensiones de una escala de calidad de vida para personas mayores con y sin discapacidad, denominada “FUMAT” (Verdugo *et al.*, 2009). Se refiere a la percepción que tiene un individuo en torno a sus oportunidades para elegir y decidir acerca de diferentes aspectos de su vida personal, como la realización de actividades cotidianas, uso de dinero, posesiones y en relación a la toma de decisiones en general.

ESCALA UCLA DE SOLEDAD ABREVIADA 3 ÍTEMS

Escala UCLA abreviada y validada (Hughes *et al.*, 2004), que consta de 3 ítems. Es la escala más utilizada para la evaluación global del sentimiento de soledad. Se ha encontrado que las puntuaciones en la escala de soledad predicen una amplia variedad de variables relacionadas con la salud mental, como la depresión y física como la mortalidad. No tiene distribución normal, por lo que se dicotomiza usando el punto de corte de con/sin soledad (Perissinotto *et al.*, 2019).

ESCALA DE RED SOCIAL DE LUBBEN ABREVIADA (LSNS-6)

Lubben Social Network Scale. Es una escala de declaración de aislamiento social, con 3 ítems referidos a familiares y 3 ítems de amigos de tipo Likert (Lubben & Gironde, 2003). La escala tiene un rango de 0 a 30, donde 30 puntos indican la ausencia de aislamiento social, 12 puntos o más, indica un bajo riesgo de aislamiento social y menos de 12 puntos indica un alto riesgo de aislamiento social.

BIBLIOGRAFÍA

- Bellón Saameño, J. A., A. Delgado Sánchez, J. de D. Luna del Castillo, y P. Validez Lardelli Claret. «fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar». *Aten Primaria* 18, n.o 6 (1996): 289-96.
- Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., & Dokmak, A. (2000). The mini-cog: A cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 15(11), 1021-1027.
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62–83. <https://doi.org/10.1177/109442810141004>
- Diener, E., & Emmons, R. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105–1117.
- Herrera, M. Soledad, Raúl Elgueta, M. Beatriz Fernández, Claudia Giacoman, Leal, Miriam Rubio, Pío Marshall, y Felipe Bustamante (2021a). Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19. Resultados proyecto ANID-COVID0041. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile y Universidad de Santiago de Chile. https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf.
- Herrera, M Soledad, Raúl Elgueta, M Beatriz Fernández, Claudia Giacoman, Daniella Leal, Pío Marshall, Miriam Rubio, y Felipe Bustamante (2021b). “A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak”. *BMC geriatrics* 21, n.o 143: 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>.
- Hoyl, M., Alessi, C., Harker, J., Josephson, K., Pietruszka, F., Koelfgen, M., & al., et. (1999). Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(7), 873–878.
- Huenchuan, S. (2018). “Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos”. Santiago, Chile: Libros de la CEPAL N° 154, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672.
- INE (2022). “ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población”. Documentos de trabajo elaborado por Hugo, F., L. Rodríguez, y J. Rodríguez. Instituto Nacional de Estadísticas. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2
- Lubben, J., & Gironde, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. *Social Work and Health Care in an Aging Society*, 319–350.
- MIDESO (2023). Resultados Encuesta Casen 2022. En: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Presentacion%20de%20resultados%20Casen%202022.pdf>.

- Moser, A., Stuck, A. E., Silliman, R. A., Ganz, P. A., & Clough-Gorr, K. M. (2012). The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: Psychometric evaluation showed excellent performance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(10), 1107–1116. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.04.007>
- Perissinotto, C., Holt-Lunstad, J., Periyakoil, V. S., & Covinsky, K. (2019). A practical approach to assessing and mitigating loneliness and isolation in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 657–662.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15(2), 303–311.
- Tomás, J., Meléndez, J., Sancho, P., & Mayordomo, T. (2012). Adaptation and initial validation of the BRCS in an elderly Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 283–289.
- Vera-Villaruel, P., Urzúa, A., Celis-Atenas, P. P. K., & Silva, J. (2012). Evaluation of subjective well-being: Analysis of the satisfaction with life scale in Chilean population. *Universitas Psychologica*, 11(3), 719–727.
- Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (Salamanca, España).
- UC (2022). “Educación permanente y personas mayores”. Observatorio del Envejecimiento. Para un Chile con Futuro, UC, Año 3, v 18, 2022. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/12/Reporte-Educaci%C3%B3n-permanente-y-personas-mayores-Observatorio-UC-Confuturo.pdf>

ÍNDICE GRÁFICOS

CAPÍTULO 1

CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR GENERAL

1. **Bienestar subjetivo.** 18
 - ¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses?. 18
 - ¿Cuán satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses? según género, edad y nivel educacional. 18
 - En los últimos 6 meses ¿qué tan satisfechas considera Ud. que ha tenido las siguientes necesidades?. 19
2. **Preocupaciones en la vejez.** 21
 - ¿Cuán preocupado(a) está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...?. 21

CAPÍTULO 2

CONDICIONES DE SALUD

1. **Autopercepción de salud.** 27
 - Diría Ud. que su salud es... 27
 - Diría Ud. que su salud es..., según género, edad y nivel educacional. 27
2. **Problemas de salud.** 28
 - ¿En el último año ha tenido algunos de los siguientes problemas de salud o enfermedades?. 28
 - ¿Está o estuvo en tratamiento por...? personas que declaran tener cada enfermedad. 29
 - Durante los 6 últimos meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud en forma frecuente?. 30
 - Principales diferencias sociodemográficas en problemas de salud, según género, edad y nivel educacional. 31
 - Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto algún dolor le ha dificultado sus actividades habituales o cotidianas?, según género, edad y nivel educacional. 31

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?. 32

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?, según género, edad y nivel educacional. 32

3. **Actividad física.** 33
 - ¿Cuántas cuerdas seguidas, sin detenerse, camina Ud. al día?. 33
 - ¿Con qué frecuencia realiza Ud. gimnasia, deporte, baile o ejercicio?. 33
 - Realización de actividad física frecuente, según género, edad y nivel educacional. 34
4. **Sexualidad.** 35
 - ¿Tiene vida sexual activa?, según género, edad y nivel educativo. 35
5. **Centros diurnos.** 35
 - Disponibilidad para asistir a centros diurnos de adulto mayor. 35
6. **Salud mental.** 36
 - Escala GDS-5 de síntomas depresivos. 36
 - Escala GDS-5 de síntomas depresivos, según género, edad y nivel educacional. 36
 - Promedio de las escalas de autoeficacia y de resiliencia. 37
 - Indicadores de autoeficacia. 37
 - Promedios de escalas de autoeficacia y de resiliencia, según género, edad y nivel educacional. 38

CAPÍTULO 3

CONDICIONES ECONÓMICAS Y LABORALES

1. **Condiciones económicas.** 44
 - El dinero que tiene, ¿le alcanza para satisfacer sus necesidades?. 44
 - El dinero que tiene, ¿le alcanza para satisfacer sus necesidades?, según género, edad y nivel educacional. 44

En el mes pasado, ¿recibió Ud. personalmente ingresos por...?. 45

En el mes pasado, ¿recibió Ud. personalmente ingresos por...?, según género. 46

En el mes pasado, ¿recibió Ud. personalmente ingresos por...?, según edad. 47

En el mes pasado, ¿recibió Ud. personalmente ingresos por...?, según nivel educacional. 48

Es usted o su cónyuge dueño de alguna vivienda, ya sea en la que viven actualmente o de otra que tengan en arriendo o préstamo?. 49

¿Es Ud. o su cónyuge dueño de alguna vivienda, ya sea en la que viven o de otra que tengan en arriendo?, según edad y nivel educacional. 49

¿Tiene Ud. personalmente algunos de los siguientes tipos de deudas?. 50

Indicadores de inseguridad alimentaria, según nivel educacional. 51

2. Condiciones laborales. 51

Durante el último mes y sin contar labores domésticas, ¿ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?. 51

Durante el último mes y sin contar labores domésticas, ¿ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?, según género, edad y nivel educacional. 52

Promedio de días trabajados y promedio de horas diarias que trabaja, según género, edad y nivel educacional. 52

3. Trabajo dependiente e independiente. 53

Tipo de trabajo. 53

Tipo de trabajo, según edad. 53

Promedio de días trabajados y promedio de horas diarias, tipo de trabajo. 54

Si tuviera la posibilidad de escoger... ¿qué tipo de trabajo preferiría?, según tipo de trabajo. 54

Razones por las que ha trabajado el último mes, según tipo de trabajo. 55

¿Seguiría trabajando si no tuviera necesidad económica de hacerlo?. 56

¿Usted se considera emprendedor/a?, según género, edad y nivel educacional. 56

4. Personas que no trabajan. 57

¿Cuál es la principal razón porque no ha trabajado remuneradamente?. 57

Si le ofrecieran trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar?, según edad. 59

¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?, según género, edad y nivel educacional. 59

CAPÍTULO 4

ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN (TICs)

1. Acceso a TICs. 66

¿Tiene un teléfono celular para uso propio?. 66

Si necesita escribir o recibir un correo electrónico, o si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por internet.... 66

2. Uso de TICs. 67

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...? 67

Usuario de smartphone, según categoría de respuesta lo usa activamente para chat, redes sociales, trámites y/o información. 67

Tenencia de teléfono celular y uso de smartphone, según género, edad y nivel educacional. 68

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?, según género. 69

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...? según edad. 70

Durante el último mes, ¿ha usado el celular para...?, según nivel educacional. 71

¿Estaría dispuesto o no a asistir a algún curso que le enseñe más sobre...?, según edad y nivel educacional. 72

Durante el último mes, ¿ha utilizado usted internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?. 72

Durante el último mes, ¿ha utilizado usted internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?, según edad. 73

Durante el último mes, ¿ha utilizado usted internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?, según nivel educacional. 74

Percepción de habilidades para usar las TICs (en una escala de notas del 1 al 7). 75

CAPÍTULO 5

PARTICIPACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

1. **Realización de actividades. 82**
Actividades y frecuencia de realización en los últimos 6 meses. 82
Principales cambios en la realización de actividades (En base a la pregunta: ¿Qué actividades realiza y con qué frecuencia las ha hecho en los últimos 6 meses?. 83
2. **Participación social. 84**
Participación en alguna organización. 84
Principales organizaciones en que participan las personas mayores. 84
3. **Percepción sobre las personas mayores. 85**
Percepciones sobre las personas mayores, según edad y nivel educacional. 85
4. **Percepción del entorno social. 85**
Evaluación de los siguientes aspectos de su ciudad. 85

CAPÍTULO 6

RELACIONES FAMILIARES Y APOYO SOCIAL

1. **Estado civil. 92**
Estado civil declarado. 92
Estado civil declarado, según género, edad y nivel educacional. 92
2. **Situación residencial. 93**
¿Vive Ud. solo o acompañado?. 93
¿Con quién vive usted...?. 93
¿Con quiénes vive?, según género, edad y nivel educacional. 94
3. **Cuidado de nietos. 95**
En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha estado a cargo del cuidado de algún nieto/a?. 97
Es siempre obligatorio para los/las abuelos/as cuidar a los nietos. 95
4. **Relaciones familiares. 96**
Funcionamiento familiar, según Escala APGAR. 96
Indicadores de funcionamiento familiar, según Escala APGAR. 97
5. **Apoyo social. 98**
Si usted necesitara a alguien que le ayude en distintas situaciones, ¿con qué frecuencia tendría a alguien que...?. 98
Disposición de apoyo social, según Escala MOS. 98
Disposición de apoyo social, según Escala MOS, según nivel educacional. 99
En los últimos 3 meses, ¿ha recibido de hijo/a...?. 99
En los últimos 3 meses, ¿ha dado a hijo/a...? . 100
Intercambios de apoyo desde y hacia los hijos, según género. 101
Intercambios de apoyo desde y hacia los hijos, según edad. 102
Intercambios de apoyo desde y hacia los hijos, según nivel educacional. 103

6. Percepción de responsabilidad de apoyo. 106

¿Cuánta responsabilidad considera que la familia debe tener por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de...? (% principalmente o totalmente la familia). 104

¿Cuánta responsabilidad considera que la familia debe tener por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de...? (% principalmente o totalmente el gobierno). 105

CAPÍTULO 7**SOCIABILIDAD, AISLAMIENTO Y SOLEDAD****1. Soledad y aislamiento. 112**

Presencia de riesgo de aislamiento social y de sensación de soledad, por año. 112

Presencia de riesgo de aislamiento social y de sensación de soledad, según género, edad y nivel educacional. 112

Porcentaje de personas mayores con ausencia de familiares y/o amigos en la red social, según edad y nivel educacional. 113

2. Factores predictores de sentimiento de soledad. 114

Modelo de hipótesis sobre los factores predictores de aislamiento y soledad. 114

Resultados modelo de factores predictores de aislamiento y soledad (coeficientes Beta de regresiones logísticas binarias). 115

Características de personas mayores que presentan mayor riesgo de aislamiento social y mayor sensación de soledad. 116

3. Otros factores: tenencia de mascotas. 117

¿Tiene alguna mascota?, según género, edad y nivel educacional. 117

Bienestar subjetivo, riesgo de aislamiento y sensación de soledad, según tenencia de mascota. 117



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



CAJA
**LOS
ANDES**
SOMOS CCHC

CHILE Y SUS
MAYORES

Sexta Encuesta
Nacional Calidad de
Vida en la Vejez 2022
UC-Caja Los Andes



ISBN: 978-956-14-3157-7

