



**CARACTERIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ EN
CHILE**

CASEN 1990 y 2015

POR: CAROLINA PADILLA VIO

Tesina presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo para optar
al grado académico de Magíster en Políticas Públicas.

PROFESOR GUÍA:

Sr. MAURICIO APABLAZA SALINAS

**Noviembre 2017
SANTIAGO**

Abstract

El objetivo de este trabajo es conocer la evolución de la calidad de vida de los adultos mayores chilenos entre los años 1990 y 2015. Esta caracterización se realizará mediante la aplicación del Manual de Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez de CELADE-CEPAL, utilizando los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de ambos años establecidos. La mayoría de las variables estudiadas presentan evoluciones positivas en relación a las condiciones de vida de las personas mayores en el país: acceso a previsión de salud y pensiones, disminución de la pobreza y pobreza extrema, aumento de años de estudios, incremento de la tasa de empleo y mejores condiciones de habitabilidad. Además, no se encontraron variables asociadas a calidad de vida que hayan experimentado retrocesos en el periodo estudiado. Se concluye que la calidad de vida en la vejez en Chile ha mejorado entre los años estudiados.

The objective of this paper is to know the evolution of the quality of life of elders in Chile between the years 1990 and 2015. This characterization will be accomplished through the application of the Manual of Life Quality Indicators in the Elder of CELADE- ECLAC, using data from the Socioeconomic Characterization Survey (CASEN) of the established years. Most of the variables studied present positive developments in relation to the living conditions of the elderly in the country: access to health and pensions, poverty reduction and extreme poverty, increase in years of schooling, increase in the rate of employment and better conditions of habitability. In addition, there were no variables associated with quality of life that experienced setbacks in the period studied. It is concluded that the quality of life of elders in Chile has improved between the years studied.

AGRADECIMIENTO

Primero doy las gracias a Dios por todas las bendiciones que recibo y experimento cada día. En especial agradezco a Francisco, mi marido, por su apoyo constante en todo el proceso del Magister y por su amor infinito e incondicional. También doy las gracias a mis padres, hermanas y sus familias, quienes siempre están ahí, con su cariño, compromiso y alegría.

Por último agradezco a los profesores del Magister en Políticas Públicas, por los conocimientos entregados, especialmente a mi profesor guía Mauricio Apablaza.

Índice

Abstract	p. 2
Agradecimiento	p. 3
I. Introducción	p. 5
II. Marco Teórico	p. 7
1) Fenómeno del envejecimiento	p. 7
a. Efectos del envejecimiento en lo social y económico	p. 10
b. Envejecimiento en América Latina y el Caribe	p. 14
c. Envejecimiento en Chile	p. 15
2) Calidad de Vida	p. 16
a. Calidad de vida en las personas mayores	p. 17
3) Estudios y Publicaciones sobre la temática en Chile	p. 19
4) Principales Políticas Públicas en Chile 1990-2015	p. 20
5) Manual de Calidad de Vida en la Vejez CELADE-CEPAL	p. 23
III. Metodología	p. 27
IV. Análisis	p. 30
1) Variables medidas por dimensiones	p. 30
a. Demografía del Envejecimiento	p. 30
b. Seguridad económica en la vejez	p. 33
c. Salud y bienestar en la vejez	p. 37
d. Envejecimiento y entornos favorables	p. 38
2) Síntesis sobre calidad de vida en la vejez	p. 42
V. Conclusiones	p. 49
1) Discusión	p. 51
VI. Bibliografía	p. 53
VII. Anexos	p. 56

Introducción

La población está envejeciendo a un ritmo acelerado en los países en desarrollo lo que supone desafíos importantes para la economía de los países, los gobiernos y la sociedad. Es necesario conocer la situación que caracteriza a cada país, en cuanto al fenómeno del envejecimiento, para lograr afrontar este desafío con políticas públicas que se adecuen a la realidad de las sociedades y, en especial, de las personas mayores de cada país.

En dicho contexto, es fundamental que las personas mayores experimenten un nivel adecuado de calidad de vida, donde se les brinden oportunidades, se facilite el ejercicio de sus derechos, se fomente una integración real a la sociedad y, se les ofrezca una provisión de bienes y servicios, en especial en los ámbitos de desarrollo, salud, bienestar y entornos favorables, tal como plantea el Plan de Acción de Madrid para el Envejecimiento del año 2002.

En Chile, se evidencia el proceso del envejecimiento al igual que en la mayoría de los países de la región, erigiéndose como uno de los países con más altas proporciones de este grupo etario. Las personas mayores son un grupo importante dentro del total de la sociedad, y van en aumento. Pero, ¿cómo ha cambiado el fenómeno del envejecimiento en las últimas décadas en Chile? ¿Cómo es la actual calidad de vida en la vejez? ¿Qué cambios ha habido en relación a la calidad de vida de este grupo? ¿Qué se debería hacer en el futuro?

Mediante este trabajo se pretenden resolver todas estas interrogantes y profundizar en ellas. De este modo, el objetivo de este trabajo es conocer la evolución de la calidad de vida de los adultos mayores chilenos en un periodo de 25 años, particularmente en el año 1990 y en el 2015. Esta caracterización se realizará mediante la aplicación del Manual de Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez de CELADE-CEPAL, utilizando los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de los años establecidos.

Las dimensiones a utilizar se han seleccionado del Manual de Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez, que será la base de la investigación. Las variables se miden según la

disponibilidad de datos en ambas CASEN estudiadas. De este modo, se logra caracterizar la calidad de vida, que los chilenos mayores experimentaban en el año 1990 y, luego de 25 años, en qué medida esta situación cambió, describiendo a los adultos mayores del año 2015. La calidad de vida en la vejez se mide en cuatro dimensiones principales propuestas por el Manual, en base al Plan de Acción de Madrid sobre el envejecimiento: a) envejecimiento y desarrollo, b) seguridad económica, c) salud y bienestar en la vejez y d) envejecimiento y entornos favorables.

En la primera parte de este trabajo se contextualizará el fenómeno del envejecimiento a nivel mundial, regional y nacional, luego se trabajará el concepto de calidad de vida, específicamente su aplicación a la vejez y se enunciarán estudios relativos a esta temática efectuados en Chile. A lo anterior, se suma una descripción del contexto y características del Manual de Calidad de Vida en la Vejez de CELADE- CEPAL. En la segunda parte, se realizará un análisis y caracterización de la calidad de vida de los adultos mayores chilenos en ambos años seleccionados a partir de los datos disponibles de las CASEN de 1990 y 2015, dividido en las cuatro dimensiones establecidas por el Manual, puntualizando los aspectos con mayores cambios y/o avances y aquellos en que se experimenta un estancamiento. En el apartado final, se expondrán las conclusiones del trabajo y se realizará una discusión en torno al envejecimiento de la población en el país y a la calidad de vida de los adultos mayores en Chile en el periodo 1990-2015, identificando los aspectos en que se deberían centrar las políticas públicas en el futuro.

Marco Teórico

1. Fenómeno del Envejecimiento

El envejecimiento de la población es un fenómeno a nivel mundial, que si bien se viene experimentando en los países desarrollados con mayor fuerza desde los años 50 (Harper, 2006), ha tenido un crecimiento importante en los últimos años en los países en desarrollo (UNFPA, 2012).

Es así como en la actualidad, son los países en vías de desarrollo los que concentran un mayor número de personas mayores, como precisan Blomm, Canning y Fink (2010). Hoy la mayoría de estos países presenta un 20% de población adulto mayor, y esto se incrementará en las siguientes cuatro décadas, llegando a un 30%.

Un aspecto a considerar de este fenómeno, en especial en los países del Asia Pacífico, es la velocidad con que ocurrirá el crecimiento de la población mayor, lo que se desarrollará en un periodo de 25 años. Sobre todo teniendo en cuenta que en Europa esto se experimentó a lo largo de 120 años (Harper, 2006) lo que evidencia la rapidez del envejecimiento en los países en desarrollo, y deja ver los grandes desafíos institucionales y de políticas públicas que este proceso implicará.

Según Guzmán (2002), la situación en Latinoamérica y el Caribe con respecto al envejecimiento tendrá un notable aumento: si la proporción de adultos mayores en el año 2000 era de 8%, en el año 2025 será de 14.1% y en el 2050 aumentará a 22.5%, lo que refleja un aumento muy acelerado y generalizado en la región.

En términos demográficos, se considera que una sociedad está envejecida cuando las futuras generaciones tendrán proporciones elevadas de personas mayores¹ en consideración a los que hay en el presente (Cheal, 2000). Otra conceptualización del

¹ Adulto mayor es una persona de 60 años y más (Naciones Unidas) esto fue asumido por el Gobierno de Chile en la Ley 19.828 que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

envejecimiento, es entregada por Mideplan (2007), donde se define como el incremento de la proporción de mayores sobre la población total, producto de una reducción en la natalidad y un incremento en las expectativas de vida.

Así, en sociedades envejecidas las pirámides etarias adelgazan su base y ensanchan su cúspide (Viveros, 2001). En el Plan de Acción Internacional de Madrid (CEPAL, 2003) se define al proceso de envejecimiento demográfico como el resultado del descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración en algunos países, y el aumento de las expectativas de vida.

De este modo, el envejecimiento de las sociedades se da por dos factores demográficos principales: disminución de la mortalidad y, en mayor medida de las tasas de fecundidad. Estos cambios en la fecundidad y mortalidad traen como consecuencia una estructura de edades en la sociedad cada vez más envejecidas (reflejo de un descenso sostenido de la fecundidad, que es la principal modeladora de la estructura etaria) y un descenso del ritmo de crecimiento poblacional anual.

En el caso de la mortalidad, su influencia depende de la etapa de transición demográfica en que se encuentre el país. Es así como la disminución de la mortalidad inicia el proceso de transición demográfica y aumenta el número de años de vida de la sociedad. En el caso de la emigración e inmigración, pueden alterar las estructuras etarias, ya sean migraciones entre países o entre zonas del país, como por ejemplo la migración campo-ciudad (Mideplan, 2007).

La esperanza de vida, también influye en el envejecimiento, pues con mayores expectativas de años de vida, el número de personas mayores en la sociedad aumenta. En relación a estos factores, Harper (2006) plantea que las continuas bajas de mortalidad acrecentarán aún más las expectativas de vida en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

El envejecimiento de las poblaciones generalmente se ve acompañado de otros fenómenos, como la disminución de los menores de 15 años de edad y la disminución del

número de personas activas laboralmente. De este modo, en países envejecidos donde se presentan estos fenómenos, se observa una tasa de dependencia alta (número de personas mayores de 60 años en relación a las personas en edad de trabajar) (Viveros, 2001) y un índice de vejez que se incrementa (número de personas mayores a 60 años en relación a los menores de 15 años). Por ejemplo, en países de la Unión Europea (EU 15), el año 2000 se evidenciaba que el número de adultos mayores superaba a los menores de 15 años (Harper, 2006), y en países en vías de desarrollo esto también se está observando, como es el caso de Chile donde se espera que la proporción de adultos mayores supere a los menores de 15 años a partir del año 2025, y que a lo largo de los años ha tenido un crecimiento sostenido (Ministerio de Desarrollo Social, 2012).

Cuadro 1

Envejecimiento
- Mideplan (2007): Incremento de la proporción de mayores sobre la población total, producto de una reducción en la natalidad y un incremento en las expectativas de vida
- CEPAL (2003): Resultado del descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración en algunos países, y el aumento de las expectativas de vida.

Según Viveros (2001), los países latinoamericanos y caribeños se encuentran en un proceso de transición demográfica, el que se determina en base a dos indicadores principales: tasas de mortalidad y tasa de natalidad, pero que también se ve influido por otras variables socioeconómicas y culturales que llevan a presentar escenarios distintos en cada país. De todos modos, se establece una clasificación según transición demográfica y tipología, constituyéndose cuatro grupos: el primero de países de transición incipiente (natalidad alta y mortalidad alta), el segundo de países de transición moderada (natalidad alta y mortalidad moderada), tercero con países en plena transición (natalidad moderada y mortalidad baja y moderada), por último el grupo cuatro con países de transición avanzada (natalidad baja y mortalidad moderada y baja). En el último nivel de transición, se encuentran Argentina, Uruguay y Chile, como únicos representantes latinoamericanos.

En las próximas décadas, a nivel mundial, el mayor incremento de adultos mayores se dará entre aquellos que tienen sobre 80 años, pasando de 70 millones en la primera década del siglo XXI a 401 millones en el año 2050. Además este grupo representará un 20% de los adultos mayores para dicho año (Harper, 2006). Tal como la autora lo plantea, este segmento de la población mayor tiene una tasa de crecimiento de 3.8 anual, el mayor de cualquier grupo etario a nivel mundial.

En relación a lo anteriormente expuesto, Howse (2005), plantea que el número de personas con discapacidad irá en aumento, en especial considerando el aumento de los mayores entre las personas mayores (aquellos sobre 80 años) (Como se cita en Harper, 2006). Esta consideración debe movilizar a las autoridades para establecer políticas públicas que se orienten a afrontar esta problemática, por ejemplo con centros de cuidado de larga estadía, como lo han hecho los países nórdicos.

El envejecimiento se caracteriza por la feminización de este grupo etario, asociado a la mayor esperanza de vida de las mujeres y a la consecuente, mayor proporción de mujeres dentro de las personas mayores. Roqué, M y Amaro, S. (s/f) además agregan que esta proporción aumenta entre el grupo de los más mayores (más de 80 años). Adicionalmente y asociado a este fenómeno, las mujeres padecen mayor número de enfermedades crónicas y discapacidades. Ahora, en relación al aspecto socioeconómico, las mujeres acceden en menor proporción a jubilaciones y pensiones que los hombres producto de sus trabajos informales, de la dedicación al trabajo reproductivo, o de la dedicación parcial en trabajos formales por tener que abocarse al cuidado familiar (Roqué y Amaro, s/f).

a. Efectos del envejecimiento en lo social y económico

Cuadro 2

Mirada Negativa	Mirada Positiva
<ul style="list-style-type: none"> - Enlentecimiento de la economía - Bajas tasas de crecimiento - Efectos negativos en consumo y fuerza de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevo contrato entre generaciones para provisión de seguridad social y salud - Integración e igualdad entre diferentes edades

<ul style="list-style-type: none"> - Mayor demanda de servicios de salud y más recursos para pensiones asistenciales (Bloom, Canning y Fink, 2010; Cheal, 2000; Harper, 2006) - Imposibilidad que nuevas generaciones asuman el cuidado de generaciones mayores - Conflictos intergeneracionales (Cheal, 2000) 	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad laboral intergeneracional (Harper, 2006) - Incremento en los ahorros de las personas para enfrentar mayores expectativas de vida - Mayor número de mujeres participando del mercado laboral - Aumento en las inversiones de capital humano - Mundo empresarial que incentive la fuerza laboral de todas las edades (Bloom, Canning y Fink, 2010) - Potenciar las habilidades de los adultos mayores activos y crear innovadoras formas de trabajo para ellos, y reformar el sistema de protección social (Comisión Europea, 2014)
---	---

El INE (2007) plantea que el proceso de envejecimiento tiene impactos múltiples en la sociedad, no sólo en los ámbitos de educación y salud, sino también en la economía y en la composición de la fuerza de trabajo.

Tal como plantea Bloom, Canning y Fink (2010) se piensa que las sociedades con mayor número de personas mayores y jóvenes, tienden a tener consecuencias contables que favorecen un enlentecimiento de la economía, al contrario de lo que pasa con sociedades con mayor número de personas en edad activa. Se expresa preocupación por las bajas tasas de crecimiento que podría traer una población envejecida, donde se ven afectados el consumo y la fuerza de trabajo. Sumado a lo anterior, es supuesto que las personas mayores demandan más y mejores servicios en salud y más recursos en pensiones asistenciales, pues en muchos países las personas dependen de éstas. Lo anterior ocasionaría problemas en el financiamiento de las pensiones, en la oferta de servicios de salud, problemas en el consumo de bienes y servicios, entre otros (Bloom, Canning y Fink,

2010; Cheal, 2000; Harper, 2006). A esto se suma el temor de que próximas acotadas generaciones no puedan asumir el cuidado de las personas mayores o se vean sobrecargadas con esto (generación del sándwich), y también el miedo a que el mayor gasto en este grupo etario genere conflictos intergeneracionales (Cheal, 2000). Así, desde esta mirada el envejecimiento de un país provocaría una desmejora continua en su economía y en el bienestar de la sociedad.

Sin embargo, existen otras miradas ante el aumento de las personas mayores en las sociedades, como proponen los autores tratados (Bloom, Canning y Fink, 2010; Cheal, 2000; Harper, 2006; Pérez Díaz, 1998), los cambios que se producen en las economías con poblaciones más envejecidas no deben ser tomados desde una perspectiva negativa o colmada de prejuicios. Más bien, se requiere confiar en la flexibilidad de los mercados y en las políticas públicas de cada país para enfrentar estos desafíos de manera adecuada. Además, es necesario considerar que modificaciones en la sociedad, como el envejecimiento, tienen efectos importantes en los comportamientos de los individuos (quienes reaccionan generando nuevas acciones), y estos cambios de comportamiento pueden influir de manera relevante en el desarrollo de las economías. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que las sociedades se irán modificando, pudiendo haber cambios en patrones de consumo, preferencias, expectativas y en las características de los trabajadores y sus edades de mantención en el ámbito laboral (Harper, 2006), lo que llevaría a una nueva organización, más que a una catástrofe económica y social.

Bloom, Canning y Fink (2010) plantean que los cambios sociales, que favorecen el desarrollo económico, y que se podrían observar en sociedades envejecidas son: aumento de los años de trabajo (retiro tardío), un incremento en los ahorros de las personas para enfrentar mayores expectativas de vida, mayor número de mujeres participando del mercado laboral, aumento en las inversiones de capital humano y un mundo empresarial que tome medidas para modificar las condiciones de trabajo que incentiven el aumento de la fuerza laboral (incluyendo a los adultos mayores en ésta).

A lo anterior se suma lo acotado por Harper (2006), quien nombra entre algunas posibilidades que se darían entre las sociedades maduras: un nuevo contrato entre generaciones para la provisión de seguridad social, sistemas de salud más enfocados en enfermedades crónicas (no transmisibles) y en cuidados de largo plazo, igualdad e integración entre diferentes edades, políticas estables, integración entre generaciones y flexibilidad laboral intergeneracional. Además, según Harper (2006) y Cheal (2000) se mantendría la preocupación por el cuidado de los adultos mayores en familiares y parientes de estos, con lo que no se observaría un abandono de este grupo etario o un desmejoramiento excesivo de sus condiciones de vida. Es más, Scott, Edin, London y Mazelis (1999) afirman que existe un cuerpo consistente de evidencia de que muchas familias mantienen la responsabilidad de cuidado y apoyo por sus parientes lo que se expresa en actitudes y comportamientos (como se cita en Harper, 2006).

En esta misma línea, de una mirada proactiva y positiva ante el envejecimiento, la Comisión Europea (2014) ha planteado una estrategia de afrontamiento al fenómeno que Europa enfrenta, que es el envejecimiento avanzado de la sociedad junto con una reducción de la mano de obra (que los distingue de otros continentes). Dicha estrategia se centra en potenciar la experiencia y habilidades de los adultos mayores activos y crear innovadoras formas de trabajo para ellos, reformar el sistema de protección social (pensiones, salud y cuidados a largo plazo). De este modo, la Unión Europea orienta su mirada hacia una economía inteligente, sustentable y con crecimiento inclusivo.

Así mismo, la UNFPA (2012) llama a que los países perciban el envejecimiento como una oportunidad no como una crisis, que desarrollen nuevas políticas en torno a los adultos mayores, que generen instancias de investigación y que desde ya se trabaje con todas las generaciones para tener en el futuro adultos mayores más activos y que sean actores relevantes de la sociedad.

Roqué y Amaro (s/f) plantean que los desafíos ante el envejecimiento son muchos. El principal continúa siendo desarrollar las sociedades con inclusión total de las personas mayores. Para ello es necesario dar pasos para terminar de fortalecer la seguridad

económica en las personas mayores. Complementariamente se debe continuar promoviendo una cultura del buen trato, la participación de las personas mayores y la capacidad de poder envejecer en las casas a través de la formación y asistencia de cuidadoras/es domiciliarias/os a fin de evitar las institucionalizaciones innecesarias.

b. Envejecimiento en América Latina y el Caribe

En la región, como se ha dicho, se está experimentando y enfrentando el proceso del envejecimiento de sus poblaciones. Al respecto, como precisa Harper (2006), los países en vías de desarrollo enfrentan un desafío aún más complejo, pues al proceso de envejecimiento de sus sociedades se suma el resolver otros problemas que aún permanecen en las sociedades, como la pobreza y las privaciones de sus ciudadanos. Esto se puede aplicar a la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, en alguna u otra medida. Incluso en Chile teniendo tasas de pobreza relativamente bajas, se presentan problemas en otros ámbitos como la educación y la salud, los que acaparan en mayor medida la atención de la opinión pública y las autoridades, y por ende los recursos del presupuesto fiscal.

“Las evidencias indican que, en la región, la situación de las personas mayores es heterogénea, pero en general dista mucho de suponer el disfrute de una calidad de vida acorde a sus necesidades de ingresos, salud, autonomía e integración intergeneracional. Las condiciones y estructura de oportunidades que ofrecen los países para vivir los últimos años de la vida no siempre aseguran calidad” (CELADE, 2006). Según este organismo, a pesar de aquello, las personas mayores son un aporte real para sus familias y las comunidades en que se insertan, contribuyen en el cuidado de niños, realizan tareas de la casa y también aportan un ingreso estable a los hogares.

Según Viveros (2001), y coincidiendo con lo que plantea CELADE (2006), en la región se observan condiciones de vida variadas entre los adultos mayores, en general la pobreza no está más extendida en este grupo etario, pero sí se manifiestan otros problemas como la falta de apoyo de las familias y comunidad, y una insuficiencia institucional. Además

el autor precisa tres rasgos sociodemográficos de las sociedades de la región que podrían generar conflictos, estos son: especificidad de género (rostro femenino de la vejez), estereotipos, imágenes y códigos con connotaciones negativas en torno a las personas mayores y por último, situaciones conflictivas en el ámbito laboral (desempleo, obligatoriedad de jubilación, subutilización de la fuerza de trabajo, entre otros).

c. Envejecimiento en Chile

En los dos últimos CENSOS de los que se tienen datos 1992 y 2002, la población adulto mayor se incrementó en 411.921 personas (Mideplan, 2007). En el año 1992 el porcentaje de adultos mayores era de 9,8% y en 2002 ascendió a 11,4%. Para el año 2025 se espera que las personas mayores alcancen un 20% de la población chilena (INE, 2007). Además, se observa que el país se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, es decir con tasas de natalidad baja y de mortalidad, moderada a baja.

Los niveles de pobreza para este grupo etario no son altos, en relación a otros grupos de la sociedad, como por ejemplo en relación a la pobreza que se observa entre los niños (menores de 15 años), adicionalmente el año 2015 se observa que el nivel de pobreza de las personas mayores es menor al de la población menor a los 60 años (Mideplan, 2016).

En el ámbito laboral, alrededor de un 70% de las personas mayores se encuentran inactivas, porcentaje que disminuye entre quienes tienen de 60 a 69 años (Henocho, 2016). Respecto a seguridad social un 77% percibe algún tipo de pensión. Al observar estos datos se podría concluir que en general los adultos mayores en Chile no tienen grandes problemas económicos, ya que hay bajos niveles de pobreza y una proporción elevada de adultos mayores protegidos por la seguridad social. Sin embargo, de todos modos existe una situación de vulnerabilidad importante para este grupo etario, ya sea por el monto de sus pensiones, por la pobreza multidimensional que presentan (que es más alta que la pobreza por ingresos), por el menor acceso al mercado laboral de este grupo etario, por posibles situaciones de dependencia, entre otras.

Según BCN (2015), los problemas más relevantes de los adultos mayores dicen relación con la discriminación, la pobreza, la violencia y el abuso, y la falta de servicios. Dentro de estos últimos, se cuenta el acceso a la salud.

2. Calidad de vida

Existen múltiples conceptualizaciones para el término calidad de vida, desde su surgimiento en los años 40 a un uso más extendido desde los años 60 (Urzua y Caqueo-Urizar, 2012). Con una mirada centrada en aspectos objetivos, en 1977, Shaw la define de manera cuantitativa, diseñando una ecuación en donde calidad de vida es igual a la dotación natural del paciente por la sumatoria entre la contribución hecha por el hogar más la contribución que hace la sociedad al individuo (como se cita en Urzua y Caqueo-Urizar, 2012). En este sentido lo que se busca medir son las condiciones de vida, entendidas como la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles de una persona (Urzua y Caqueo-Urizar, 2012).

Otros autores incorporaban aspectos objetivos y subjetivos al concepto, como Hornquist (1982) que define la calidad de vida en términos de satisfacción de necesidades en las siguientes esferas: psicológica, social, física, estructural, de actividades y material (como se cita en Urzua y Caqueo-Urizar, 2012). En años más recientes Lawton (2001) define la calidad de vida como una evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio normativos, del sistema personal y ambiental de una persona (como se cita en Urzua y Caqueo-Urizar, 2012).

En el ámbito de la salud, se le da una gran relevancia y uso al término calidad de vida y su evaluación, siendo importante una mirada multidimensional que aborde aspectos físicos del paciente, sumado a aspectos psicológicos, ambientales, entre otros. Tal como lo plantea Cella (1994), la calidad de vida es entendida desde un aspecto subjetivo y multidimensional: lo subjetivo involucra la perspectiva del paciente y lo multidimensional incluye diferentes áreas de la vida de los pacientes: bienestar físico, habilidad funcional, bienestar emocional y bienestar social.

Cuadro 3

Conceptos de Calidad de Vida
- Shaw (1977): Es igual a la dotación natural del paciente por la sumatoria entre la contribución hecha por el hogar más la contribución que hace la sociedad al individuo. Lo que se busca medir son las condiciones de vida.
- Hornquist (1982): Satisfacción de necesidades en las siguientes esferas: psicológica, social, física, estructural, de actividades y material.
- Lawton (2001): Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio normativos, del sistema personal y ambiental de una persona.
- Cella (1994): Desde un aspecto subjetivo y multidimensional: lo subjetivo involucra la perspectiva del paciente y lo multidimensional incluye áreas de la vida de los pacientes: bienestar físico, habilidad funcional, bienestar emocional y bienestar social (desde la salud).

a. Calidad de vida en las personas mayores

Ahora, específicamente con respecto a la calidad de vida en la vejez, Guzmán (2002) plantea tres aspectos que influyen de manera importante en la calidad de vida de la población mayor: seguridad social, inserción de los adultos mayores al mercado laboral y la familia como estructura de apoyo. La seguridad social se considera de gran relevancia, ya que las pensiones de vejez se vuelven fundamentales en el aspecto económico de estas personas, y un mejoramiento en esta área tendría efectos significativos en la vida de los adultos mayores.

Respecto al mercado laboral, el que los adultos mayores estén insertos les permite una participación activa en la sociedad y mejorar sus ingresos, siempre considerando que esta no sea su única opción ni fuente de recursos monetarios (en el fondo que se haga por voluntad y no sólo por necesidad). El que este grupo participe de la fuerza laboral en buenas condiciones, requiere flexibilidad y adaptación para brindar reales oportunidades a las personas mayores.

Por último, destacar que la familia es y será un soporte fundamental para las personas mayores, en especial por la deficiencia de apoyo de las estructuras macrosociales. Sin embargo, deben considerarse aquí los cambios que experimentan las familias, como la menor fecundidad y cambios en estructuras familiares, además del recargo que implica el cuidado de adultos mayores, sobre todo para las mujeres.

A estos aspectos planteados por el autor, se pueden sumar las tres áreas prioritarias que fija el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002), donde se establece que la calidad de vida se relaciona con tres áreas prioritarias: (i) personas mayores y desarrollo, (ii) fomento de salud y bienestar y (iii) creación de entornos propicios y favorables.

Seguridad en el ingreso (desarrollo) refiere a la provisión de sistemas de protección social (pensiones) para los adultos mayores. En los países en desarrollo lo principal es brindar estos sistemas a las personas mayores, mientras que en los países desarrollados la preocupación se centra en la sostenibilidad de los sistemas de pensiones vigentes. Además, dentro de esta área es importante considerar que muchos adultos mayores se desempeñaron durante su vida en el ámbito laboral informal, lo que influye en su seguridad social en la vejez. Adicionalmente, es relevante que muchos hogares dependen de la pensión de un adulto mayor, ya que ésta se constituye como el ingreso principal de la familia.

En segundo lugar se ubica la atención en salud de calidad, lo que se considera es la respuesta esencial que la sociedad debe entregar ante el envejecimiento de la población. Se requiere salud preventiva y curativa para este grupo y para todas las edades, con el fin de que en el futuro alcancen una vejez en buen estado de salud y con menores niveles de dependencia. Además recalca la idea de la capacitación de profesionales y familiares que cuiden a personas mayores.

Finalmente, el área de bienestar y entornos favorables, plantea que deben existir entornos físicos propicios para que los adultos mayores puedan tener una vida activa, como

transporte adecuado, viviendas acordes, tecnologías al servicio de este grupo, protección contra el maltrato, acciones que fomenten la independencia, importancia de los derechos humanos, entre otras.

Cuadro 4

Calidad de Vida en la Vejez
<p>Aspectos fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad social - Inserción de los adultos mayores al mercado laboral - Familia como estructura de apoyo <p>(Guzmán, 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomento de salud y bienestar - Creación de entornos propicios y favorables <p>(Naciones Unidas, 2002)</p>

3. Estudios y publicaciones sobre la temática en Chile

A continuación se enumeran y describen publicaciones sobre los adultos mayores en Chile y la calidad de vida de este grupo etario, las que reflejan el estado del arte respecto a la temática en el país. Estos trabajos servirán como referencia para la posterior comparación de resultados.

Los adultos mayores en las comunas de Chile: actualidad y proyecciones, estudio realizado por la Asociación de Municipalidades de Chile en que efectúan una caracterización demográfica de la población adulto mayor en el país, centrándose en el nivel comunal. Para este se utilizaron datos de “Evolución de Indicadores Demográficos 2002 a 2020” del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Enfoque Estadístico de INE: adulto mayor en Chile, donde el Instituto Nacional de Estadísticas puntualiza las principales estadísticas en relación a la demografía de los adultos mayores en base a datos y proyecciones efectuadas por la misma entidad. El trabajo describe brevemente la proporción de adultos mayores en el país y a nivel regional,

índice de adultos mayores en distintos países, dependencia demográfica, feminización de la vejez y, actividad física y sexual de este grupo (obtenido de la II Encuesta de Calidad de Vida del MINSAL).

Encuesta de calidad de vida en la vejez: Chile y sus mayores, es un estudio efectuado por la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes que busca “dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país y reflejar la evolución en distintos aspectos fundamentales para ellos, tales como bienestar general, situación de salud, económica, social y familiar” (PUC-Caja Los Andes, 2007, p.3). Comenzó en el año 2007 y en 2016 cumplió diez años desde su primera aplicación, con un número de total de cuatro rondas de la Encuesta (años 2007, 2010, 2013 y 2016). A partir de la aplicación de la encuesta, se calcula un índice de calidad de vida en la vejez, el que contiene 4 dimensiones: condiciones físicas, condiciones materiales, relaciones afectivas y bienestar subjetivo, los cuales a su vez, están conformados por sub índices (cada uno tiene la misma ponderación en el índice final). La dimensión de condiciones materiales es la que más se relaciona con este trabajo, pues apunta a un aspecto más objetivo. Dicha dimensión está compuesta por 2 sub índices: suficiencia de ingresos y satisfacción de necesidades económicas.

Adultos mayores: Síntesis de resultados, trabajo efectuado por el Ministerio de Desarrollo Social en junio de 2017, en base a los datos de CASEN 2015. Aquí se exponen estadísticas de temáticas relativas a las características socio económicas de los adultos mayores en Chile. En algunos aspectos se centra sólo en el año 2015, y en otros, hace comparaciones con CASEN de año anteriores (hasta 1990).

4. Principales Políticas Públicas en Chile 1990-2015

Es relevante conocer políticas públicas relativas a la población adulta mayor que se diseñaron e implementaron durante el periodo de 25 años estudiado, pues dichas políticas y programas sociales pueden haber influido en los cambios experimentados en las distintas variables a medir en este trabajo, sobre la calidad de vida en la vejez. Lo anterior se hace

a modo descriptivo y no implica una idea de causalidad, pues el fenómeno del envejecimiento involucra una gran complejidad con múltiples factores que participan.

A continuación se detallan cronológicamente los principales hechos, políticas y leyes vinculadas a la población adulto mayor del país, ocurridas en el periodo estudiado:

Año 1995- Constitución de la comisión nacional del adulto mayor: órgano asesor del Presidente de la República constituido por 38 personas y presidido por Marta Larraechea (primera dama). Asesoró en la formulación de políticas y programas para el adulto mayor. Fue el primer paso antes de la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor, el cual fue el encargado de coordinar y articular la Política Nacional para el Adulto Mayor (Senama).

Año 1998- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor (PACAM): “Permite acceder a la entrega de alimentos fortificados para mantener y mejorar el estado nutricional de los beneficiados, con el fin de mejorar su calidad de vida. El beneficio es un componente del programa de salud del adulto mayor” (Chile Atiende).

Año 2002 - Ley 19.828 creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA): Este organismo surge ante la necesidad de la creación de una institución que coordinara políticas referentes a las personas mayores, que además supervisara y estimulara el buen trato a este grupo, entre otras funciones. Así, surge el SENAMA con la “facultad general de proponer y ejecutar las políticas destinadas a una integración efectiva del adulto mayor en la sociedad y a la solución de los problemas que los afecten”. (BCN, 2002, p.8)

Año 2002 - Programa del Adulto Mayor: Programa del Ministerio de Salud que busca que los mayores permanezcan autónomos y autovalentes, además de asegurar una buena calidad de vida, promoviendo un envejecimiento saludable.

Año 2004 - Ley 19.966 que establece Garantías Explícitas en Salud (AUGE-GES): busca garantizar cobertura de determinadas enfermedades en Isapres y Fonasa. Otorga garantías explícitas en los siguientes ámbitos: acceso, calidad, oportunidad y protección financiera. Actualmente cubre 80 patologías de salud, muchas de ellas enfocadas en las personas mayores a los 65 años.

Año 2005 - Examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM): realización de un examen preventivo universal a personas mayores, que mide la funcionalidad y además promueve el envejecimiento saludable.

Año 2008 – Ley 20.255 de Reforma Previsional: se modificaron los tres pilares básicos del sistema de pensiones anterior: pilar solidario, contributivo obligatorio y pilar

voluntario. Para los adultos mayores más vulnerables fue la ampliación del pilar solidario una de las reformas más significativas, con la introducción de la pensión básica solidaria y el aporte previsional solidario.

Año 2010 - Modificación de la ley 20.066 de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales, para incluir el maltrato al adulto mayor en la legislación nacional: con esta modificación, las personas mayores pueden ser tipificadas como víctimas de violencia intrafamiliar al alero de esta ley; la cual busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma.

Año 2011 - Eliminación y reducción gradual del 7% de cotización de salud: en primera instancia se elimina el pago del 7% para los beneficiarios de la pensión básica solidaria y el aporte previsional solidario, y se comienza a bajar gradualmente la cotización en salud a un 5%, luego a 3% y finalmente se eliminó (en el año 2016) a todos los pensionados que cumplan con algunos requisitos (en términos generales solo se excluye a mayores de 65 años pertenecientes al V quintil de ingreso).

Año 2014 - Ley 20.732 Rebaja al impuesto territorial correspondiente a propiedades de adultos mayores vulnerables económicamente: permite que los adultos mayores con menores ingresos puedan pagar un menor impuesto por las viviendas de las que son propietarios, para acogerse a este beneficio deben cumplir algunos requisitos de nivel de ingresos, valor de la propiedad (avalúo fiscal), entre otros.

Programas sociales que el SENAMA ofrece en la actualidad, y que reflejan las áreas en las que el Servicio se ha enfocado durante estos años:

- *Vínculos:* apoyo psicosocial dirigido a personas mayores vulnerables que ingresan al subsistema de seguridades y oportunidades del ingreso ético familiar (desde año 2006).
- *Programa de Servicios de Atención del Adulto Mayor:* proveer servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores. Constituido por: ELEAM, viviendas tuteladas y viviendas stock
- *Fondo Nacional de Adultos Mayores:* financiamiento a iniciativas de adultos mayores y a instituciones que trabajan con estos.
- *Turismo social (2001):* financiamiento para acceder a espacios de recreación e interés turístico, enfocado en adultos mayores vulnerables.
- *Programa participación y formación:* dirigido a adultos mayores de organizaciones que requieran formación y fomento de participación (en año 2007, al implementarlo, se le llamó: escuelas de formación para dirigentes de organizaciones de mayores).

- *Programa voluntariado país de mayores*: apoyo socio educativo a niños y niñas vulnerables entregado por personas mayores.
- *Buen trato al adulto mayor*: asesoría y coordinación de redes regionales y locales, y atención y gestión de casos de adultos mayores que han sufrido violencia intrafamiliar.
- *Envejecimiento activo*: fomento del envejecimiento activo de adultos mayores vulnerables, a través de talleres, seminarios y “espacio mayor”.
- *Escuela para funcionarios públicos*: formación para profesionales y técnicos que trabajan en planes y programas para adultos mayores.
- *Centros diurnos del adulto mayor*: prestaciones socio sanitarias para personas mayores vulnerables y en situación de dependencia leve (proyectos son ejecutados por instituciones sin fines de lucro que postulen).
- *Fondo de subsidio para establecimientos de larga estadía (ELEAM)*: fondo a los que pueden postular estos establecimientos, con proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- *Cuidados domiciliarios*: servicio de apoyo socio sanitario que entrega un asistente domiciliario a personas mayores con dependencia moderada o severa en su hogar.

5. Manual de Calidad de Vida en la Vejez CELADE-CEPAL

En el año 2002 se realizó la Segunda Asamblea Mundial Sobre Envejecimiento en Madrid (la primera se realizó en el año 1982 organizada por Naciones Unidas), a partir de esto surgió la “Declaración Política y el Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento”, anteriormente descrito. El objetivo de este plan es “garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos (...) El objeto del Plan es ofrecer un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones” (ONU, 2003, p.15).

Luego de esta Asamblea, y con el objetivo de hacer seguimiento a las acciones de la región a partir del Plan de Madrid, se realiza en Chile en noviembre de 2003, la “Conferencia

regional intergubernamental sobre el envejecimiento” donde se crea una estrategia de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid para América Latina y el Caribe. En dicha asamblea se reconoció que “el envejecimiento es un fenómeno mundial y que, más allá de las cifras, implica una profunda transformación de nuestras sociedades que exige una readecuación de políticas y programas” (CEPAL, 2004, p. 5).

En la conferencia se utilizaron como documentos oficiales, la declaración política y el plan de acción de Madrid, y a partir de estos, los países de la región establecieron sus propios compromisos con respecto al desafío del envejecimiento e idearon recomendaciones como instrumento programático en la materia, específicamente en tres áreas prioritarias (planteadas en Madrid 2002): desarrollo, salud y bienestar, y entornos favorables. A partir de esta conferencia se elabora la “Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid” donde se establecen objetivos, metas y recomendaciones en relación al envejecimiento en las tres áreas prioritarias (CEPAL, 2004). Posteriormente se realizaron dos conferencias relativas al envejecimiento en la región que tuvieron como producto documentos de trabajo o declaraciones. Así, surge la Declaración de Brasilia en el año 2007 y La Carta de San José en 2012.

En esta misma línea, que buscaba poner en práctica y acercar el Plan de Acción sobre Envejecimiento a los países de la región, es que en el año 2006 se elabora el “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez”, el cual surge producto del curso “Calidad de Vida de las Personas Mayores: Instrumentos para el Seguimiento de Políticas y Programas” realizado en el año 2003, en el que participaron profesionales de trece países de la región. El objetivo de este “es entregar herramientas teórico-metodológicas para la medición de la calidad de vida en la vejez en los ámbitos de la seguridad económica, la salud y los entornos propicios y favorables.” (CEPAL, 2006, p.17)

El Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez (CEPAL, 2006) considera que una de las grandes deficiencias que tienen los países de la región para hacer seguimiento de la situación de los mayores es la insuficiencia en el análisis de información sobre

aspectos de calidad de vida de este grupo etario, por lo que este manual propone conceptos e indicadores que podrán ser usados para el diseño y seguimiento de políticas y programas.

Dicho trabajo se basa en las tres áreas prioritarias que presenta el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, considerándolo para definir los aspectos a medir para determinar la calidad de vida en la vejez. Adicionalmente, el manual expone que el concepto de calidad de vida necesita incluir especificidades propias de la vejez (sociales y fisiológicas) considerando las diferencias en relación a otras etapas de la vida. Además reconoce que se deben identificar elementos objetivos y subjetivos que intervengan en la calidad de vida, como servicios sociales, entorno, redes de apoyo, condiciones económicas, satisfacción, entre otros.

A pesar de entender la naturaleza compleja del concepto de calidad de vida (con múltiples dimensiones de ámbitos objetivos y subjetivos) este manual se enfoca en un punto de vista objetivo, es decir, en establecer una operacionalización del concepto y la medición a nivel de agregados poblacionales. Así, lo que busca es “apoyar el cálculo e interpretación de indicadores específicos que retroalimenten la toma de decisiones en relación a las personas mayores en los países de la región” (p.17). Es decir, el manual tiene una mirada que se acerca a las conceptualizaciones objetivas de la calidad de vida, con el fin práctico de entregar resultados medibles en las áreas de seguridad económica, salud y entornos propicios y favorables, que apoyen acciones y medidas concretas para los adultos mayores de América Latina y el Caribe.

Respecto a la aplicación de este trabajo en otros países de la región, se encuentra que este Manual fue utilizado por el gobierno de Uruguay en el año 2014, donde se estableció un Módulo de Indicadores de Vejez del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social del país. La elaboración de estos indicadores tuvo como documento de referencia básico al Manual, aquello permitió la operacionalización de las tres áreas prioritarias establecidas en Madrid. Según lo expuesto por el Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, “utilizar este documento como referencia no sólo permite partir de un elemento validado, sino además posibilita generar información que, al ser empleada por otros países

de la región, aplica a comparaciones regionales e internacionales potenciando el análisis de la situación de las personas adultas mayores” (p. 4).

Por el carácter objetivo y medible que entrega el manual de la calidad de vida en la vejez, y su posible aplicación a partir de datos extraídos de fuentes existentes y que permitan comparabilidad dentro del país y con otros, es que se usa como base de este trabajo. Este manual brinda la posibilidad de usar los datos extraídos de la Encuesta de caracterización socioeconómica, CASEN, para medir la calidad de vida en la vejez de los adultos mayores en Chile en los años 1990 y 2015, permitiendo evidenciar la evolución de la calidad de vida de la población mayor chilena en un periodo de 25 años.

Cuadro 5

Manual de Calidad de Vida en la Vejez
<u>Objetivo</u> : Garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos.
<u>Objeto</u> : Ofrecer un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones.
<u>Problema identificado</u> : Considera que una de las grandes deficiencias que tienen los países de la región para hacer seguimiento de la situación de los mayores, es la insuficiencia en el análisis de información sobre aspectos de calidad de vida de este grupo etario.
<u>Áreas prioritarias a medir</u> : demografía, seguridad económica, salud y bienestar, y entornos.

Metodología

Este trabajo tiene un enfoque descriptivo, mediante el cual se describen, comparan y analizan las condiciones de calidad de vida en la vejez de los adultos mayores chilenos en base a los datos de las CASEN de los años en cuestión.

Para determinar las variables a considerar, se estudia el Manual de Calidad de Vida en la Vejez de CELADE-CEPAL y se cruza con las bases de datos seleccionadas, estableciendo así las variables que serán escogidas y analizadas.

El análisis de los datos de CASEN 1990 y 2015 se realiza con el programa Stata 12.0.

El Manual de Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez (CELADE, 2006) que se utiliza como base de este trabajo para evaluar la calidad de vida de las personas mayores, como se mencionó anteriormente, plantea cuatro dimensiones fundamentales para medir la calidad de vida en la vejez: 1) demografía del envejecimiento, 2) seguridad económica en la vejez, 3) salud y bienestar en la vejez, y 4) envejecimiento y entornos favorables. Dentro de cada dimensión se propone la medición de importantes variables que influyen sobre la calidad de vida de las personas mayores. De este modo, el manual establece un total de 109 variables que se pueden medir para establecer el nivel de calidad de vida en la vejez.

El Manual no establece preferencia de medición de una variable sobre otra, ni determina que alguna de éstas sea fundamental para evaluar cada dimensión. Más bien el manual entrega un listado de posibles variables a medir para intentar estimar la calidad de vida de las personas mayores dentro de una sociedad, entregando una herramienta útil para los países de la región. Lo importante es que dichas variables pueden dimensionarse con datos existentes en el país (principalmente), ya sea mediante Censos de población, encuestas (de hogares, niveles de vida o SABE), estadísticas vitales o registros continuos.

Específicamente en este trabajo se utilizará una encuesta de hogares para medir la calidad de vida en la vejez, que es la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de los años 1990 y 2015. La antigüedad de la aplicación de esta encuesta en el

país, permite hacer una comparación de la calidad de vida en un periodo relevante de tiempo, que en este caso son 25 años. Adicionalmente, se selecciona esta encuesta por la confiabilidad y representatividad de los datos que entrega. Al hacer el cruce entre las variables propuestas por el manual y los datos obtenidos a partir de las CASEN, es que se logran medir un total de 63 variables para el año 2015, y 46 variables para 1990. Específicamente para cada dimensión se medirán:

Cuadro 6: Dimensiones y variables que mide el Manual

Manual	Año 1990	Año 2015	Total Manual
1° dimensión (demografía)	13	15	19
2° dimensión (aspecto económico)	14	14	15
3° dimensión (salud)	2	6	24
4° dimensión (entornos)	17	28	51

Se observa que la CASEN permite la medición de alrededor de un 50% de las variables propuestas por CELADE-CEPAL, para ambos años (con un mayor número para el 2015). Sin embargo, las variables que se pueden medir resultan de relevancia para caracterizar la situación general de la calidad de vida de las personas mayores chilenas. En general, se logran medir una mayor cantidad de variables contenidas en la dimensión de demografía y seguridad económica, esto se puede explicar por la naturaleza de la encuesta, la cual se enfoca en una caracterización socioeconómica de la población. Por otro lado, la dimensión que apunta a la salud y bienestar, es de la cual se pueden medir una menor cantidad de variables, lo que se entiende nuevamente por la naturaleza de la encuesta CASEN, al considerar que en el país existen otras encuestas que ponen su foco exclusivamente en la salud como la “Encuesta nacional de salud ENS Chile”², la encuesta SABE³ y la ENCAVI (Encuesta de Calidad de Vida y Salud)⁴. Respecto a la dimensión de envejecimiento y entornos favorables, la CASEN 2015 posibilita una medición más amplia de las variables

² Efectuada por el Ministerio de Salud, su última versión es de los años 2016-2017.

³ Inicialmente financiada por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), cuya aplicación se efectuó en los años 1999 y 2000 en siete países de la región, incluido Chile.

⁴ Encargada por el Ministerio de Salud, ha tenido 3 versiones en los años 2000, 2006 y 2015-2016.

aquí contenidas, aportando mayor riqueza al análisis de la calidad de vida en ese año. Esto refleja que el ámbito de estudio de la encuesta CASEN se ha ido expandiendo en el tiempo, buscando una mayor profundización en aspectos que influyen en el bienestar y desarrollo de la sociedad, como el entorno en que viven las personas, las dimensiones que influyen en la pobreza (pobreza multidimensional), calidad de vida de las personas, entre otras.

Análisis

1) Variables medidas por dimensiones

a. Demografía del envejecimiento

Los factores del envejecimiento (fecundidad, mortalidad y migración) están contenidos en esta primera dimensión, pues influyen de manera importante en este fenómeno. Los datos aquí expuestos para Chile, fueron extraídos de las bases de datos del Banco Interamericano de Desarrollo, pues la CASEN no considera la medición de estas variables. Estos datos son los únicos estudiados, tomados de una base de datos distinta a las CASEN 1990 y 2015.

Cuadro 7: Factores demográficos del Envejecimiento

Factores demográficos	1990	2015
Fecundidad	2,5	1,7
Mortalidad (tasa de mortalidad): Masculino	176,3	110,1
Femenino	97,2	67,1
Migración (stock migración internacional)	0,8	2,6
Esperanza de vida (al nacer)	73,5	79,1

Esta primera dimensión es la que más ampliamente puede ser analizada con los datos disponibles a partir de la Encuesta CASEN 1990 y 2015.

Cuadro 8: Principales variables de la I dimensión

I. Principales variables medidas	1990	2015
Número absoluto de personas mayores	1.306.202	3.075.306
Proporción de personas mayores en relación a la población total	10%	18%
Proporción de personas sobre 80 años sobre total de adultos mayores	12,8%	17,1%
Razón de personas mayores de 75 años	25%	30%
Índice de envejecimiento	35	86
Relación de dependencia demográfica de vejez	16	28
Edad media de la población	29	36
Relación de feminidad	1.2	1.3
Porcentaje de personas mayores analfabetas	16%	9%
Promedio de años de estudios	6,0	7,9

Al considerar las principales variables que pueden ser medidas en esta dimensión, se observa que el número absoluto de adultos mayores entre el año 1990 y 2015 aumentó considerablemente, en un 135%. También aumenta el porcentaje de adultos mayores en relación a la población total con un 10% en el 90 y 17,5% en 2015. Es relevante destacar que el número de adultos mayores sobre 80 años se ha incrementado en 4 puntos porcentuales (desde 12,8% a 17,1%) en la década del 90 al año 2015. Adicionalmente, la razón de personas mayores sobre 75 años (adultos mayores sobre 75 años sobre total de personas mayores), también ha subido, desde un 25% en 1990 a un 30% en 2015, es decir se ve un aumento de los más mayores entre los mayores.

Respecto a la dependencia demográfica (cociente entre la población de 60 años y más, y la de 15 a 59 años) se ha experimentado un acrecentamiento importante en ésta, en el año 1990 por cada 100 personas entre 15 y 59 años habían 16 adultos mayores, y actualmente por cada 100 adultos (entre 15 y 59 años) existen 28 personas mayores. En cuanto al índice de envejecimiento demográfico (razón de personas mayores sobre el total de menores en una población) en el año 1990 este era de 35 y en 2015 este ha alcanzado el valor de 86, evidenciándose un aumento de un 143%, lo que refleja el envejecimiento de la población chilena. Este fenómeno también se observa en la variación de la edad mediana de la población entre un año y otro, en 1990 era de 28.9 años y en 2015 ascendió a 36 años.

En el aspecto educacional, las personas mayores que en el año 1990 eran analfabetas (no sabían leer ni escribir) alcanzaban un 15,7%, en cambio en el año 2015 se evidencia una disminución relevante de esta cifra, con un 8,5% de adultos mayores que afirma no saber leer ni escribir. Ahora, en cuanto al promedio de años de estudio, las personas mayores de 1990 tenían un promedio de 6,0 años, aumentando en el año 2015, con un promedio de 7,9 años de estudios.

Existen otras variables interesantes para complementar la información demográfica en torno a las personas mayores, las cuales no fueron expuestas en la tabla anterior, pero que serán detalladas a continuación (para encontrar las tablas con los datos referirse a anexos):

La población total que vivía en áreas rurales en el 1990 era de 16,9% y en el 2015 de un 12,7%. Respecto a la población mayor, en el primer año mencionado un 18,4% residía en zonas rurales y 81.5% en urbanas. En el año 2015 se evidencia un aumento de la población mayor que reside en zonas urbanas, alcanzando un 85.3% y en rurales, una disminución con 14,6%; es decir las personas mayores siguen la tendencia poblacional de migración campo-ciudad. Se evidencia que entre los adultos mayores, un mayor porcentaje de hombres reside en zonas rurales (lo que se observa en ambos años estudiados), por ejemplo en el año 2015, 16.9% de hombres mayores vivía en áreas rurales y de las mujeres sólo un 12.9%.

El fenómeno de la feminización de la vejez se evidencia con los datos, dentro de las personas mayores las mujeres representaban en el año 1990 un 55,2% y en el año 2015 este porcentaje incluso ha aumentado alcanzando un 57,2% de mujeres. Más específicamente, con respecto al índice de feminidad (cociente entre el número de mujeres de más de 60 años sobre el número de hombres de la misma edad), este se ha incrementado en este periodo, en el año 1990 era de 1.24 y en 2015 fue de 1.34; estos datos reflejan el mayor número de mujeres adultas mayores dentro de este grupo etario.

Respecto al estado civil de las personas mayores en el año 1990 se evidencia que la mayoría estaba casado (54,1%) y le seguían los viudos con un 29,4%. Para el año 2015 las personas mayores casadas siguen siendo la mayoría, pero con una disminución de esta cifra, con un 50%, y en el caso de los viudos de un 22,7% quienes también muestran una baja; por el otro lado ha habido un aumento de las personas que conviven, los separados y los solteros, al comparar ambos años.

Relativo al nivel de instrucción alcanzado, se observan avances relevantes: las personas que no obtuvieron ningún nivel de estudios disminuyó notablemente en el periodo de 25

años, pasando desde un 14,5% a un 6,4% (en el año 2015). También disminuyeron las personas mayores que sólo alcanzaron la educación básica con un 56,4% en el 90, a un 45,5% en el año 2015. Por otro lado, aumentaron considerablemente las personas mayores que alcanzaron enseñanza media, y además aumentaron aquellas con educación universitaria y formación técnica.

Por último, con respecto a la pertenencia a población indígena entre los adultos mayores, contando sólo con datos para el año 2015, se observa que un 6% de las personas mayores dicen pertenecer a población indígena. Dentro de este grupo la etnia con mayor número de personas mayores es la mapuche, con un 83% del total que se declara indígena.

b. Seguridad económica en la vejez

Los datos de las principales variables medidas arrojan:

Cuadro 9: Principales variables de la II dimensión

II. Principales variables medidas	1990	2015
Tasa de empleo en la vejez	21%	29%
Tasa de desocupación en la vejez	1,2%	0,9%
Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo informal	19,3%	17,5%
Proporción de personas mayores con jubilación o pensión	64,6%	77,3%
Promedio mensual de ingresos por jubilaciones en la vejez	5,9 UF	7,2 UF
Proporción de población jubilada que recibe pensiones asistenciales	8%	30%
Porcentaje de personas mayores pobres	16%	5%
Porcentaje de mayores en pobreza extrema	4,7%	1,5%

Al analizar la tasa de empleo de las personas mayores en los años estudiados se evidencia un aumento de ésta, en el año 1990, 21% de los adultos mayores participaban en la economía, a través de un empleo; en tanto en el 2015 esto aumentaba a un 29%. Por otro lado, la tasa de desocupación alcanzaba un 1,2% para 1990 y 0,9% para el año 2015. Ahora, respecto al desarrollo de empleos informales por parte de los adultos mayores (considerando estos como los trabajos sin contrato), no se evidencia una diferencia importante entre ambos años estudiados, en 1990 un 19% se desempeñaba en empleos

informales y en 2015 esto equivale a un 18% de los adultos mayores. Se evidencia a través de estas cifras que el mercado laboral está siendo más accesible para las personas mayores, ya que más adultos mayores participan de este y hay menos personas que aunque quieran participar, aun así quedan fuera. Sin embargo, el porcentaje de personas mayores que se desempeña en empleos informales es cercano a un 20%, y no ha disminuido considerablemente en estas últimas décadas, lo que se constituye como un tema relevante a ser trabajado.

Para complementar lo anterior, y tomando como referencia la conceptualización de empleo informal considerada por el Manual de Calidad de Vida, donde se considera empleados en trabajos informales a aquellos que cumplen con las siguientes características: desempeño en servicio doméstico, trabajos familiares no remunerados, trabajadores en establecimientos con menos de 5 empleados y trabajadores por cuenta propia (excluyendo a administrativos, profesionales y técnicos). Para el año 1990, un 67% de adultos mayores se desempeñaba en empleos informales y en el año 2015 esta cifra alcanzaba un 55%, observándose una disminución de esta cifra en el periodo, aunque siguen superando el 50%.

Con respecto a las jubilaciones o pensiones que perciben los adultos mayores, se observa que éstas aumentaron en número y monto en el periodo de 25 años estudiado. Es así que en 1990 un 64,6% de personas mayores recibían ingresos por pensiones, mientras en 2015 este porcentaje asciende a 77,3%. En cuanto al monto de las pensiones, se evidencia que éstas aumentaron en un 22% en 25 años, pasando desde 5.9 UF en 1990 a 7.2 UF en 2015. De este modo, en la actualidad hay más chilenos mayores que reciben jubilaciones, y además perciben un monto de pensiones mayor.

En cuanto a las pensiones asistenciales (o lo que actualmente se denomina pensión básica solidaria) en el año 1990 un 8% de personas mayores jubiladas las percibían, en cambio en 2015 esto aumenta a un 30%. Esto se erige como un cambio muy relevante para las personas mayores, sobre todo para los más vulnerables, quienes son los usuarios de este tipo de jubilaciones brindadas por el Estado.

Las personas mayores que se encontraban en situación de pobreza y pobreza extrema han disminuido considerablemente entre ambos años estudiados, en el año 1990 un 15,8% eran pobres y un 4,7% eran considerados pobres extremos. Por otro lado, en el año 2015, las personas mayores pobres eran sólo 5% y un 1,5% eran considerados pobres extremos.

Es necesario precisar que la metodología de la medición de la pobreza fue modificada a partir de la CASEN de 2013, con esto la medición de ambos años estudiados ha experimentado cambios y por ende los datos que se acaban de exponer difieren en la concepción de su cálculo. Desde el año 1990 la pobreza se medía únicamente mediante el ingreso per cápita de los hogares en relación a una canasta de necesidades básicas alimentarias (CBA) con la que se establecía una línea de pobreza (valor de 2 CBA) y una línea de pobreza extrema (costo de 1 CBA), si un hogar no cumplía con dichos valores se consideraba en situación de pobreza o pobreza extrema, respectivamente. “A partir de la medición de pobreza basada en la Encuesta Casen 2013, se innova en la metodología de identificación de los hogares en situación de pobreza, tomando en cuenta escalas de equivalencia en el consumo del hogar (es decir, que a medida que aumenta el número de integrantes del hogar aumenta menos que proporcionalmente el gasto a incurrir para cubrir requerimiento nutricional asociado a las necesidades básicas alimentarias, así como también las no alimentarias)” (Ministerio de Desarrollo Social, 2015, p.10). Con esto se establece una línea de pobreza por persona equivalente y una línea de pobreza extrema por persona equivalente, la que ahora corresponde a $\frac{2}{3}$ del valor de la línea de pobreza por persona equivalente.

En relación a las demás variables calculadas en esta dimensión (no expuestas en la tabla anterior, disponibles en anexos), se observa una pequeña disminución entre las personas mayores desempleadas, en ambos años: en 1990 era de un 1,63% y en 2015 baja a 1,4%.

Respecto a la razón de personas mayores indigentes sobre el total de la población adulto mayor pobre, tanto en el año 1990 como en 2015, esta es de 0.3, manteniéndose en el tiempo. Ahora, a nivel de hogares, los datos reflejan que el porcentaje de hogares con

personas mayores en condición de pobreza ha disminuido de manera importante, con un 15% en 1990 a un 7% en 2015.

Para sumar más antecedentes a la condición económica de los adultos mayores (a pesar que no es mencionada en el Manual), se ha comparado el quintil de ingreso autónomo nacional al que pertenecen las personas de este grupo. Se observa una diferencia interesante de la distribución de los mayores entre los diferentes quintiles, en ambos años estudiados.

Cuadro 10: Distribución en quintiles de ingreso

Quintil	1990	2015
I	12,1%	22,0%
II	18,1%	20,4%
III	22,2%	20,9%
IV	24,9%	20,0%
V	22,4%	16,4%

Se constata que aumentó en 10 puntos porcentuales la cantidad de adultos mayores pertenecientes al quintil más bajo de ingresos (I). En cuanto a los quintiles centrales, es decir el II y III se constata un mantenimiento en los porcentajes de personas mayores que se encuentran en esos tramos. Sin embargo, al observar los quintiles mayores, IV y V se ve que hubo una disminución en el porcentaje de personas de este grupo etario ubicadas en dichos tramos, especialmente en el V con una baja en 6 puntos porcentuales.

Con los datos sobre quintiles de ingreso de las personas sobre 60 años, se observa que en el periodo de 25 años estudiado los adultos mayores engrosaron los quintiles más bajos (en especial el primero) y disminuyeron las personas mayores que se ubican en los quintiles con mayores ingresos. Esto podría llevar a pensar que hubo una disminución de los recursos de los adultos mayores chilenos en general.

c. Salud y Bienestar en la vejez

Son acotadas las variables relativas a este tópico que se pueden calcular mediante la información recabada a través de la Encuesta CASEN de 1990 y 2015. Las variables que se pueden medir se orientan a aspectos de salud que se cruzan con ámbitos sociales y/o económicos, que son el foco de esta encuesta. Sin embargo, en el año 2015 se pueden evaluar un mayor número de variables, al ser incluidas preguntas que apuntaban a profundizar en temáticas de salud y calidad de vida, por ejemplo prevalencia de enfermedades crónicas o niveles de dependencia.

VARIABLES DE LA DIMENSIÓN MEDIDAS EN AMBOS AÑOS:

Cuadro 11: Principales variables de la III dimensión

III. Principales variables medidas	1990	2015
Porcentaje de personas mayores no cubiertos por servicios de salud	10,9%	1,3%
Sufrió enfermedad o accidente en los últimos tres meses	34,2%	33,6%

Respecto a los sistemas previsionales de salud, se observa un avance importante en cuanto a la cobertura de las personas mayores en el periodo de 25 años. En 1990 un 10,9% de adultos mayores no contaba con un sistema de salud, en cambio en el año 2015 esto disminuyó a 1,3%. Así, se evidencia que un mayor número de personas mayores cuentan con afiliación a un sistema de salud, en especial a Fonasa, y más específicamente este aumento se ve en el tramo B, que pasó desde un 26,7% a un 46,4% de adultos mayores adscritos a este grupo, en el año 2015.

A pesar que no es considerada en el manual, se mide la existencia de enfermedades o accidentes para ambos años, se observa que estas cifras se mantienen en el tiempo, con un 34,2% de personas mayores que dijeron padecerlas en los últimos 3 meses para 1990 y 33,6% para el año 2015.

Complementariamente, y considerando sólo variables que se pueden medir para el año 2015, un 64,3% de adultos mayores afirma haber estado en tratamiento por enfermedades

crónicas o catastróficas como cáncer. Y un 46.2% en tratamiento únicamente por enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial moderado o grave, insuficiencia renal crónica terminal, trastorno bipolar y lupus. Siendo la enfermedad crónica con mayor prevalencia entre los mayores, la hipertensión arterial con un 30,5% de personas mayores que la padecen. En cuanto a la prevalencia de la depresión, un 1,7% de las mayores afirma haber estado en tratamiento por esta patología.

En cuanto al nivel de dependencia, para el año 2015, se evidencia que un 26% de los adultos mayores presenta dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) considerando desde la dificultad leve a la severa en las siguientes actividades: alimentación, aseo, vestuario, movilidad y uso del baño.

Si se consideran las necesidades de salud insatisfechas para este grupo etario, se evidencia que en 2015 un 5% de adultos mayores necesitó atención de salud y no la obtuvo.

Por último, en el caso de la medición del tabaquismo, sólo se cuentan datos para el año 1990, donde un 14,4% de la población mayor afirmaba fumar (con distintos niveles de frecuencia).

d. Envejecimiento y entornos favorables

Las principales variables propuestas y medidas indican:

Cuadro 12: Principales variables de la dimensión IV

IV. Principales variables medidas	1990	2015
Tasa de jefatura de hogar de la población adulto mayor	60,6%	60,6%
Porcentaje de personas mayores que viven solos	8,7%	12,9%
Personas mayores (PM) que reside en vivienda propia	80,5%	81,7%
PM residentes en viviendas con materiales deficientes en las paredes	12%	3%
PM con viviendas sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda	11%	1%
Personas mayores residentes en viviendas sin servicio de electricidad	8%	0,3%
Personas mayores residentes en viviendas sin servicio sanitario	1%	0,2%
Porcentaje de PM residentes en hogares con hacinamiento	11%	2%

El análisis de esta dimensión se inicia a nivel de hogares, con el foco en los adultos mayores. La tasa de jefatura de los adultos mayores se ha mantenido durante el periodo estudiado, con un 60,6% en ambos años. Con respecto a las personas mayores que viven solas, se evidencia que esta proporción se ha acrecentado, ya que en el año 2015, un 12,9% de los mayores vivía solo y en el 90 esto se daba en el caso de 8,7% de adultos mayores. Dentro de este grupo de personas, esta situación tiene mayor prevalencia entre las personas de sexo femenino en ambos años estudiados (10% y 15% en cada año).

Respecto a vivienda, en el año 1990 las personas mayores que eran dueñas de sus viviendas ascendía a un 80,5%, y en el año 2015 esta cifra se ha mantenido similar alcanzando un 81,7% de adultos mayores que residen en vivienda propia.

En cuanto a la calidad de las viviendas en las que habitan los adultos mayores y el acceso a servicios básicos, se evidencia que hubo una mejoría notable entre ambos años estudiados: en el año 1990 había una proporción de 12% de mayores con viviendas con paredes de materiales deficientes, en cambio este número disminuyó considerablemente en 25 años, alcanzando sólo un 3% en el año 2015. Acerca del acceso a servicios básicos de agua corriente dentro de la vivienda, servicio eléctrico y servicio sanitario, en el año 1990 un 12%, 8% y 1% respectivamente afirmaba no contar con estos servicios; en el año 2015 el acceso a estos tres aumentó, disminuyendo el porcentaje de personas mayores que no contaban con agua corriente (2%), con servicio de electricidad (0,3%) y con servicio sanitario (0.2%).

Por último, en relación a las personas mayores que viven en condiciones de hacinamiento (con más de 3 personas por dormitorio en un hogar), se observa que en el año 1990 un 11% experimentaba esta condición, y un 2% de mayores lo hacía en el año 2015. Con esto se observa una disminución importante de personas mayores que experimentan esta compleja situación de vivienda, reflejándose un avance importante en este ámbito.

Relativo a las demás variables calculadas (las cuales no fueron expuestas en la tabla anterior, pero están disponibles en anexos), se puede mencionar:

Al haber aumentado el número de adultos mayores en la sociedad, sin duda también se ven aumentos en la proporción de hogares que cuentan con personas pertenecientes a este grupo. En el año 1990 un 36% de los hogares estaba compuesto por personas mayores, y en 2015 esto ascendió a 40%. El tamaño promedio de los hogares con mayores pasó de 4 personas en 1990 a 2.9 en 2015, tendencia que se da en la sociedad en general (con una baja de la natalidad y fecundidad), probablemente debido al aumento en el número de viviendas.

La tasa de jefatura de hogar de la población adulta mayor se ha mantenido estable en el periodo entre 1990 y 2015 con un 61% en ambos años, esto quiere decir que un 61% de las personas mayores ocupa la posición de jefe de hogar.

Relacionado con lo anterior, se puede analizar la proporción de adultos mayores jefes de hogar que viven solos, si en el año 1990 un 14% de estos cumplía con dicha condición, en el 2015 esto ha aumentado a un 24%. Al igual como se daba en las personas mayores que viven solas, el porcentaje de jefes mayores que vive solo es mayor entre las mujeres en ambos años, y en cuanto a las zonas, es mayor en la zona urbana en 2015 y en la rural en el año 1990.

Relativo a la discriminación que puedan sufrir las personas mayores por pertenecer a este grupo etario, se observa que únicamente un 3,2% dice haber sufrido discriminación por esta causa, según la CASEN del año 2015.

En el año 2015 se puede evaluar la cantidad de personas mayores que viven allegadas, diferenciando allegamiento interno (con más de un núcleo familiar dentro de la vivienda) y externo (aquellas viviendas en las que reside más de un hogar), en el caso de este último se da entre un 3,8% de las personas de este grupo, ahora en el allegamiento interno se evidencia un aumento de este porcentaje, el que alcanza un 23%.

Al evaluar aspectos del entorno de las viviendas de los adultos mayores, en el año 2015, se observa que un 14% de este grupo se siente insatisfecho con atributos de su vecindario, esto en particular refiere a experimentar distintos tipos de contaminación: visual, aguas,

aire, acústica, acumulación de basura o plagas de insectos. Además un 62% de personas mayores vive a una distancia de más de 1 kilómetro de acceso a transporte o acceso a otros servicios como comercio, bancos u otros (variable: gran distancia del domicilio de la persona mayor a facilidades y equipamiento urbano). Lo anterior evidencia malas condiciones de habitabilidad y entorno para las personas mayores, en vista de que muchos de ellos tienen dificultades para desplazarse o presentan algún nivel de dependencia.

En relación a la participación de las personas mayores y su vínculo con la comunidad, sólo se cuenta con datos para el año 2015, ya que en la CASEN 1990 no se consultaba sobre dichos aspectos. De este modo, en 2015 un 34,3% participa de organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones que presentan mayores porcentajes de participación de mayores son (en orden decreciente): juntas de vecinos u otra organización territorial, organización religiosa o de iglesia, agrupaciones de adulto mayor, club deportivo o recreativo y varias otras. Es relevante recalcar que un 65,6% de las personas mayores no participa de ninguna organización. Relativo a esto, la participación es menor entre las personas de sexo masculino y también se da menos en zonas urbanas. Ahora, dentro del porcentaje de personas que participa de actividades en diversas organizaciones, sólo un 0,4% de las personas mayores chilenas realiza actividades de voluntariado.

Es necesario recalcar que existen ámbitos relevantes para el envejecimiento y para la calidad de vida de los adultos mayores, que no fueron comparables en el tiempo, por no disponer de datos en la CASEN del año 1990, y que se consideran preponderantes para evaluar la calidad de vida en la vejez siendo medidos con los datos de la CASEN 2015: pertenencia a población indígena, discriminación por edad, participación en organizaciones de la sociedad civil, nivel de allegamiento, prevalencia de enfermedades crónicas, déficit de atención en salud, condiciones de los vecindarios, apoyo potencial, entre otros (ver resultados en anexos). Sería relevante poder comparar los resultados de estas variables en el año 2015 con posteriores aplicaciones de la Encuesta CASEN.

2) Síntesis sobre Calidad de Vida en la Vejez

Según lo analizado en cada una de las dimensiones, se pueden establecer algunas variables que experimentaron mayores cambios en el periodo estudiado y que resultan relevantes para evaluar la calidad de vida en la vejez. Dichas variables y sus resultados serán contrastados con datos de estudios y publicaciones relativos al envejecimiento, efectuados en Chile en los últimos años (detallados en el marco teórico).

A continuación se enumeran las variables que presentaron los mayores avances (comparando ambos años):

Cuadro 13: Síntesis Calidad de Vida en la Vejez

Calidad de vida en la vejez	Año 1990	Año 2015
Proporción de personas mayores en relación a la población total	10%	18%
Relación de dependencia en la vejez	16	28
Proporción de personas mayores de más de 80 años sobre total	12,8%	17,1%
Promedio de años de estudio	6,0	7,9
Tasa de empleo en la vejez	21%	29%
Proporción de personas mayores que recibe jubilación	64,6%	77,3%
Proporción de adultos mayores jubilados que recibe pensiones asistenciales	8%	30%
Promedio mensual de ingresos por pensiones en la vejez	5,9 UF	7,2UF
Porcentaje de personas mayores pobres	16%	5%
Porcentaje de personas mayores no cubiertas por sistemas de salud	10,9%	1,3%
Residentes en viviendas con materiales deficientes en las paredes	12%	3%
Porcentaje de PM residentes en hogares con hacinamiento	11%	2%

Para todas las variables recientemente expuestas se evaluó si la diferencia entre los resultados de ambas CASEN estudiadas era estadísticamente significativa, así se puede afirmar que todas las variables con mayores avances en el periodo presentan diferencias estadísticamente significativas al 95% de confiabilidad.

Con los resultados observados en el recuadro, se evidencia que se han experimentado avances relevantes en temáticas fundamentales de desarrollo económico y social de los

adultos mayores, como la previsión social, empleo, pobreza y acceso a sistemas de previsión de salud. Esto permite afirmar que la calidad de vida en la vejez ha mejorado en el periodo de 25 años estudiado, es decir, los adultos mayores chilenos del año 2015 presentan una mejor calidad de vida que las personas mayores del año 1990.

Primero, se evidencia un gran incremento en el número de adultos mayores en la sociedad (proporción de adultos mayores en la población), en especial al compararlos con otros grupos etarios (tasa de dependencia en la vejez e índice de envejecimiento). Esta idea se refuerza a partir de la comparación que se puede establecer con las proyecciones que hacía el Instituto Nacional de Estadísticas en el año 2007, donde proyectaba que en el año 2014 la población adulto mayor chilena alcanzaría un 14,3%. Sin embargo, para el año 2015 se observa un porcentaje total de personas mayores en el país de un 18%, lo que sin duda supera ampliamente la proyección que realizó el INE y refleja el gran aumento de este grupo etario en la sociedad. Además hay un aumento de las personas mayores dentro de este grupo: aumentando el porcentaje de personas sobre los 80 años.

Con los datos que aporta el estudio de la Asociación de Municipalidades de Chile, se puede observar la distribución de estas personas mayores dentro del territorio, así a nivel regional aquellas que tienen más personas de este grupo etario son las regiones de Valparaíso, Bío Bío y El Maule. Mientras que las comunas con mayores proporciones de adultos mayores son: Navidad, Providencia, El Tabo y Ñuñoa.

Además, según el INE, se estimaba que Chile como país en proceso de transición demográfica al envejecimiento, aumentaría su índice de dependencia demográfica, específicamente entre el 2010 y 2020 (cuando el incremento de personas mayores superará la baja porcentual de los menores de 15 años). Lo anterior se puede corroborar con las cifras aportadas en este trabajo, donde se observa que la relación de dependencia demográfica aumentó en un 100%.

Segundo, con respecto a la relación de feminidad, ésta experimenta un incremento que refleja el fenómeno de la feminización de la vejez, idea que es sustentada por el trabajo

del INE, donde se afirma que el envejecimiento se concentra en la población femenina. Adicionalmente si se consideran los datos expuestos en el trabajo del Ministerio de Desarrollo Social en el año 2017, se constata que el índice de feminidad en la población adulta mayor es para el año 2015 de 134, y si se considera el total de la población esta cifra disminuye a un 111. Además al analizar este índice dentro del grupo etario de las personas mayores se evidencia que los mayores entre 60 y 74 años presentan un índice menor a las personas de 75 años y más (125 y 158 respectivamente), es decir este fenómeno se va incrementando al aumentar la edad de las personas mayores.

Tercero, en relación al aumento de los años de estudios, se observa un incremento del promedio de estos, de dos años según CASEN 2015. Este aspecto es confirmado por los datos que aporta el Ministerio de Desarrollo Social, quienes además establecen el promedio de años de estudios de otros grupos etarios, en donde se observa la diferencia que tiene el grupo de las personas mayores en relación a la población más joven. Por ejemplo, las personas entre 44 y 59 años, en el año 1990 tenían un promedio de 7,7 años (y los adultos mayores 6) y en el año 2015 este promedio ascendía a 10,7 años de estudios (8 para los mayores de 60 años).

Este avance en educación es fundamental, según el estudio de PUC- Caja Los Andes, pues “quienes han alcanzado niveles educativos mayores, reportan mayor satisfacción en comparación con quienes reportan menores años de escolaridad. Por ende, resulta necesario continuar ampliando la escolaridad de la población, de manera que a largo plazo esto tenga repercusiones en la calidad de vida de los adultos mayores del país.” (PUC- Caja Los Andes, 2017, p. 100).

En cuarto lugar, se observan avances en los sistemas de protección al adulto mayor, que son aquellos que les garantizan un nivel de “vida adecuado” y que pueden ser cubiertos por el sector privado, pero que si no están presentes se asume como un deber del Estado el brindarlos. Así se ha mejorado la cobertura de la previsión en salud, con mayores números de personas mayores adscritas a un sistema de salud y de la previsión social, con un aumento del porcentaje de adultos mayores que perciben jubilaciones, especialmente

aquellos que reciben pensiones que entrega el Estado (pensiones asistenciales, pensión básica solidaria y aportes previsionales solidarios).

En relación al aumento de las personas que reciben jubilaciones en el año 2015, este dato es corroborado por la Encuesta de Calidad de Vida en La Vejez de la PUC y Caja Los Andes, donde se observa que un 76% de los adultos mayores en el país recibe una pensión o jubilación en el año 2016 (según los datos del presente trabajo ese porcentaje llega a un 77% en 2015, siendo una cifra muy similar).

Adicionalmente, se observa que el monto de las jubilaciones que reciben los adultos mayores ha aumentado en un 22% en el periodo estudiado, lo que representa un avance en este ámbito. Sin embargo, este incremento también se podría ver como marginal, si se considera el crecimiento del producto interno bruto (PIB) del país en este periodo (119.071 mil millones en 1990 a 400.311 mil millones en 2015⁵), se ve que este aumentó en un 236% (World Bank). Con lo anterior se constata que el ingreso del país ha aumentado en más del doble, pero esto no se ha visto reflejado en las pensiones de los adultos mayores.

Lo anterior, se puede vincular a lo mencionado anteriormente, con respecto a los ingresos de los adultos mayores en el estudio “Chile y sus mayores”, en específico que las personas mayores declaran que sus ingresos les alcanzan “al justo” para cubrir sus necesidades. Al vincular estas dos ideas (monto de pensiones y dinero para necesidades básicas) se puede reafirmar que las pensiones no han aumentado considerablemente, al compararlo con los ingresos de la población en general y del país, lo que sin dudas repercute en la capacidad adquisitiva y de satisfacción de necesidades de los mayores.

En quinto lugar, según datos de la CASEN 2015 se evidencia un aumento en el porcentaje de adultos mayores que está empleado, lo que refleja mayor participación de las personas de este grupo etario en el mundo laboral. En “Chile y sus mayores” se observa que un 32% de las personas mayores se encuentra trabajando en el año 2016. Además “ha aumentado el porcentaje de adultos mayores que trabaja en forma remunerada, desde el

⁵ PIB,PPA a precios internacionales constantes de año 2011

29,7% el 2013 a 32,4% el 2016. De estos, la mayoría (65%) dice que le gustaría trabajar hasta que la salud se lo permita. El año 2010, dicho porcentaje era de 55%. Es decir, cada vez más, la gente considera que debe trabajar más tiempo durante su vejez.” (PUC-Caja Los Andes, 2017, p.26).

En dicho estudio también se evidencia que en muchos casos la jubilación coexiste con el trabajo, así hay personas que reciben una pensión, pero que al mismo tiempo se desempeñan en el ámbito laboral, este grupo asciende a un 25%. Sumado a lo anterior es relevante considerar que de las personas que trabajan, un 66% dice hacerlo por una necesidad económica. Sin embargo, un 79% afirma que le gusta mucho su trabajo, y un 69% comenta que seguiría trabajando aunque no tuviera necesidad económica.

Sexto, los porcentajes de personas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema han disminuido considerablemente. Lo que sin duda refleja una mejora en el bienestar que experimentan los mayores. Disminuyendo los números de personas que viven con ingresos menores o cercanos a la línea de la pobreza. Esto se puede complementar con las cifras entregadas en el estudio de la PUC y Caja Los Andes en donde se observa que la Encuesta 2016 sigue la tendencia de los últimos años, reflejando un predominio de las personas que declaran que “el dinero que tienen les alcanza para satisfacer sus necesidades económicas al justo” (con un 55%), y disminuyendo en 12 puntos porcentuales la cantidad de personas que manifiestan que “no les alcanza el dinero” entre 2007 y 2016 (de 36% a 24%). De este modo, si bien este grupo tiene mayores ingresos que en años anteriores (y están menos expuestos a la pobreza y pobreza extrema) esto no quiere decir necesariamente que cuenten con recursos que les permitan gastar más de lo básico para cubrir sus necesidades (necesidades económicas al justo).

Séptimo, han mejorado las características de las viviendas de las personas mayores, habiendo un avance en la calidad de los materiales de las construcciones (hogares) y mayor cobertura de servicios básicos como electricidad, agua potable y servicios sanitarios, tanto en sectores rurales como urbanos.

Por último, se ha experimentado un avance en el modo de habitar las viviendas, disminuyendo considerablemente el porcentaje de adultos mayores que vive en condiciones de hacinamiento. Lo que refleja que las personas mayores han accedido a mejores condiciones de habitabilidad y acceso a viviendas. En línea con lo anterior, en el estudio de PUC y Caja Los Andes, se observa que ha aumentado la satisfacción de las personas mayores en relación a la vivienda, pasando desde un 80% en 2007 a un 83% en el año 2016 (de necesidades de vivienda adecuadamente satisfechas).

A pesar de lo anterior, también hubo variables relevantes, que no presentaron cambios importantes:

Cuadro 14: Variables que no presentaron cambios relevantes

	Año 1990	Año 2015
Proporción de personas mayores ocupadas en empleo informal	19,3%	17,5%
Adultos mayores que residen en vivienda propia	80,5%	81,7%

Para estas variables sin cambios relevantes en el periodo estudiado, también se evaluó si sus diferencias eran estadísticamente significativas, obteniendo una respuesta positiva, es decir estas variables tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confiabilidad de 95%. Sin embargo, se sigue considerando que no presentaron cambios relevantes, esto se afirma desde una mirada económica y social, pues se esperaría que con los avances y desarrollo del país estas variables presentaran cambios mayores.

Primero, en relación a los tipos de trabajo a los que las personas mayores pueden acceder, los empleos informales se siguen dando entre los mayores en igual proporción que hace 25 años, si se considera como informales a los empleos sin contrato. Esta información se puede complementar con los datos que entrega el estudio “Chile y sus mayores” donde se expone que del total de adultos mayores que trabaja, un 57% lo hace por cuenta propia y sólo un 34% está empleado. Así, si se observan estas cifras en los años de aplicación de aquella encuesta se ve que: han aumentado las personas que trabajan por cuenta propia, desde 54.9% en 2013 a 57,4% en 2016; y quienes se desempeñan en servicio doméstico,

con 2,7% en 2013 a 6,1% en 2016. Mientras han disminuido los empleados (dependiente o asalariado), con una proporción de 38.9 en el año 2013 a un 34,2% en el año 2016.

Con lo anterior, se observa que un gran número de adultos mayores que trabaja lo hace en condiciones vulnerables, ya sea porque trabaja por cuenta propia para poder generar sus ingresos o complementar sus recursos provenientes de una pensión, mediante empleos por cuenta propia que no garantizan condiciones de trabajo adecuadas ni remuneraciones acorde a las labores desempeñadas, o por trabajos asalariados que no presentan condiciones de formalidad como contrato, horarios establecidos, sueldos mínimos y previsión.

Segundo, en el ámbito de tenencia de vivienda (propietarios) se ha mantenido este porcentaje alrededor de un 80%, que si bien es una proporción elevada de las personas mayores, no ha experimentado un aumento o cambio significativo en estos años. Esto podría reflejar que no se han elaborado políticas públicas que busquen dar un nuevo impulso a la idea de que los adultos mayores sean propietarios de sus viviendas (como subsidios por ejemplo), o también se pueden haber incentivado otras formas de tenencia como arriendo o estancia en establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

Conclusiones

El presente trabajo ha permitido evaluar la calidad de vida en la vejez en Chile en un periodo de 25 años, con lo que se han observado evoluciones en las condiciones de vida de las personas mayores en el país, y otros aspectos menores en que se han mantenido algunas características. Sin embargo, no se han identificado variables o dimensiones en que la calidad de vida haya experimentado desmejoras en el periodo. Lo anterior permite concluir que la calidad de vida de los adultos mayores en Chile ha mejorado entre los años 1990 y 2015.

Adicionalmente, este trabajo posibilitó la aplicación del Manual de Calidad de Vida en la Vejez elaborado por CELADE-CEPAL para los países de Latinoamérica y El Caribe, con lo que se evidenció la utilidad de este instrumento para evaluar aspectos objetivos de la calidad de vida de los mayores chilenos; esto a pesar de que no se pudieron medir la totalidad de las variables propuestas en el manual por motivo de la disponibilidad de datos que ofreció cada una de las CASEN utilizadas.

Según los datos demográficos extraídos del banco de datos del Banco Mundial, Chile está experimentando un fenómeno de envejecimiento de su población, lo que se refleja en la reducción de la fecundidad y en la tasa de mortalidad, al comparar ambos años estudiados. A esto se suma el aumento sostenido de la esperanza de vida, en el periodo de 25 años.

Si a lo anterior sumamos, los datos analizados de ambas CASEN de 1990 y 2015 se evidencia que Chile vive un proceso de envejecimiento acelerado, observándose un incremento de 8 puntos porcentuales en la proporción de personas mayores con respecto al total de la población. Además en el país se observan procesos que acompañan al del envejecimiento, como se observa extendidamente en países europeos, que son el aumento de la relación de dependencia demográfica en la vejez y del índice de envejecimiento.

En el país también se evidencia el proceso de la feminización de la vejez, con un número mayor de mujeres sobre los hombres, el cual se agudiza entre las personas mayores de 75 años. Este fenómeno supone un foco mayor de las políticas públicas en este grupo,

diseñando e implementando programas y políticas que se orienten a las mujeres mayores y a las problemáticas que enfrentan, como menores recursos económicos producto de pensiones más bajas y menores niveles de inserción laboral, bajos niveles de escolaridad, mayores grados de dependencia, altas expectativas de vida, entre otras.

En Chile la pobreza por ingresos no está extendida en el grupo de las personas mayores, lo que se evidencia en los datos de la CASEN de ambos años, que además muestran una reducción importante de la proporción de personas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema. Sin embargo, hay otros aspectos que pueden resultar en una situación de vulnerabilidad para las personas mayores como son: porcentaje considerable de adultos mayores que sólo reciben pensiones básicas solidarias o asistenciales, la proporción de personas mayores que se desempeña en el ámbito laboral informal, el crecimiento del número de adultos mayores que viven solos y que son jefes de hogar, y el aumento de las expectativas de vida (sumado a la presencia de enfermedades crónicas) que puede desencadenar en mayores grados de dependencia de los mayores.

Existen variados aspectos en que se han observado avances significativos para la población adulto mayor, los que permiten concluir que la calidad de vida en la vejez ha experimentado mejoras en este periodo: gran aumento de la proporción de adultos mayores que reciben pensiones y aportes previsionales del Estado (pensión básica solidaria y aporte previsional solidario), relativo aumento del monto de las pensiones, mejoramiento del acceso de los mayores a servicios básicos y a mejores condiciones de mantenimiento de sus viviendas, menores niveles de hacinamiento entre los mayores, aumento del promedio de años de estudios que presentan los mayores de 60 años y disminución de las personas analfabetas (aunque ambas pueden responder a políticas educacionales a nivel de toda la sociedad), la gran disminución de las personas mayores que no están cubiertas por sistemas de salud, disminución de los niveles de pobreza y pobreza extrema de este grupo, y la mayor tasa de participación y empleo de las personas mayores.

Con respecto al último punto tratado, el aumento de la participación económica y del empleo en la vejez, pueden demostrar mejoras en los estados de salud de los mayores que les permiten seguir desempeñándose en el ámbito laboral, también podrían reflejar una mayor integración de este grupo a la sociedad y el deseo de mantenerse activos en la comunidad. Aunque lo anterior también podría dejar ver una mayor necesidad de este grupo etario por aumentar sus recursos económicos porque las pensiones que reciben no son suficientes para vivir de una manera adecuada. Es importante considerar en este punto, que hubo un aumento importante de las personas mayores que perciben jubilaciones asistenciales, lo que sin duda les asegura una base económica, aunque ésta sólo podría cubrir sus necesidades básicas debido al bajo monto de dichas pensiones. Además se debe tener en cuenta que el monto promedio de las jubilaciones no ha aumentado de manera suficiente en estos 25 años, lo que puede reflejar la necesidad de mayores recursos económicos por parte de los adultos mayores y un mejoramiento del monto de las pensiones en general.

Discusión

Las preguntas que necesariamente surgen en este punto son: ¿cómo seguir mejorando la calidad de vida en la vejez? ¿Qué políticas públicas son prioritarias para este grupo etario? Muchas pueden ser las respuestas a entregar y analizar, pero si tomamos los resultados de este estudio como referencia y el marco teórico utilizado, las políticas públicas enfocadas en las personas mayores debiesen orientarse a:

- a) Mejorar en mayor medida el monto de las jubilaciones de los adultos mayores y la sostenibilidad del sistema de pensiones, tanto para personas que cotizan como aquellos que se desenvuelven en el ámbito laboral informal y no cotizan.
- b) Seguir aumentando el nivel educacional de la sociedad.
- c) Implementar mejoras en las condiciones y acceso al empleo de los mayores, disminuyendo el empleo informal, fomentando la participación de las personas mayores en el ámbito laboral y aumentando la flexibilidad laboral para ellos.

- d) Centrar las políticas en mujeres adultas mayores y a los mayores dentro de este grupo (personas sobre 75 años), los que van en aumento.
- e) Fomentar entornos físicos propicios para los mayores.
- f) Centrar el ámbito de salud en la prevención de la dependencia y de enfermedades crónicas.
- g) Trabajar con familias y cuidadores de adultos mayores, ya que constituyen un pilar fundamental para este grupo.
- h) Plantear alternativas de vivienda para adultos mayores que viven en condiciones precarias como allegamiento, hacinamiento u otros, o requieren cuidados más especializados, por ejemplo: establecimientos de larga estadía, programas de cuidadores, etc.
- i) Establecer políticas enfocadas en adultos mayores que viven solos, como programas de cuidados, apoyo, de mantención de la autovalencia y centros diurnos.

Bibliografía

- Asociación de Municipalidades de Chile (2017) Los Adultos mayores en las comunas de Chile: actualidad y proyecciones.
- Biblioteca del Congreso Nacional BCN (2002) Historia de la Ley N° 19.828. Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Biblioteca del Congreso Nacional del Adulto Mayor (2015) Personas mayores en Chile, salud y bienestar. Recuperado de :
<http://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/personas-mayores-en-chile-salud-y-bienestar>
- Blomm, David, Canning, David y Fink, Günther (2010) Implications of population ageing for economic growth [Implicancias del envejecimiento para el crecimiento económico]. Oxford Review of Economic Policy, Volume 26, Number 4, 2010, pp. 583–612.
- CELADE-CEPAL (2006) Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition [Calidad de vida: conceptos y definición]. Journal of pain and symptom management, 9(3), 186-192.
- Comisión económica para América Latina CEPAL (2004) Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento.
- Cheal, David (2000). Aging and Demographic Change. Canadian Public Policy / Analyse de Politiques, Vol. 26, Supplement: The Trends Project (Aug., 2000), pp. S109-S122 Published by: University of Toronto Press on behalf of Canadian Public Policy Stable. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/3552574> Accessed: 03-07-2017 21:03 UTC.
- Chile Atiende. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor. Recuperado de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/15622>
- European Commission. (2014). Population ageing in Europe: Facts, implications and Policies. Belgium: European Commission.

- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2012). Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío. Resumen Ejecutivo. Nueva York: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Guzmán, José Miguel (2002) Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. CELADE.
- Harper, Sarah (2006) Addressing the implications of Global ageing [Abordando las implicancias del envejecimiento global] Journal of Population Research, Vol. 23, No. 2 (September 2006), pp. 205-223 Published by: Springer Stable. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/41110870> Accessed: 03-07-2017 20:46 UTC.
- Henocho, Paulina (2016) ¿Cómo son nuestros adultos mayores hoy? Una revisión de la Casen 2015. Fundación Oportunidad Mayor. Recuperado de <http://omayor.cl/es/2016/11/03/analisis-casen-2015-el-valor-de-la-educacion-para-las-familias-chilenas/>
- INE (2007) Enfoque estadístico: Adulto mayor en Chile.
- Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay (2014) Revisión de Indicadores de Vejez y Envejecimiento. Recuperado de: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/.../1/reporte-vejez_-18-de-diciembre.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social (2012) Informe de Política Social 2012 (IPOS).
- Ministerio de Planificación MIDEPLAN (2007) Diagnóstico de la situación económica y social de los adultos mayores. Recuperado de <http://www.mideplan.cl/cgi-bin/btca>
- Naciones Unidas (2002) Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid, España.
- Observatorio Social (2015) Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y Multidimensional, Serie Documentos Metodológicos. Chile. Recuperado de:

http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Nueva_Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza.pdf

- Pérez Díaz, J. (1998), "La demografía y el envejecimiento de las poblaciones", incluido en A.S. Staab y L.C. Hodges, *Enfermería Gerontológica*. México D.F., McGraw Hill, pp. 451-463.
- Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes (2017) *Chile y sus mayores*.
- Roqué, M. y Amaro, S. (sin fecha) *Los desafíos del envejecimiento: políticas públicas y envejecimiento en "Políticas públicas sobre envejecimiento en los países del cono sur"* Roqué, M y Fassio, A. Flacso.
- Roqué, M. (2014). *Los cuidados progresivos, los derechos humanos y el rol del Estado en la Argentina. Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, (pp.183-191). Ciudad de México, México: CEPAL. Recuperado de <http://www.cepal.org/es/noticias/autonomia-y-dignidad-en-la-vejez-teoria-y-practica-en-politicas-de-derechos-de-las-personas>.
- Urzua, Alfonso y Caqueo-Urizar, Alejandra (2012) *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Ter. Psicol.* vol.30 N° 1, 61-71. Santiago. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Viveros, Alberto (2001) *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile. Cepal.
- World Bank Data. Recuperado de: datos.bancomundial.org

Anexos

Total de variables medidas por dimensión

I. DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO	1990	2015
Número absoluto de personas mayores	1.306.202	3.075.306
Proporción de personas mayores en relación a la población total	10%	18%
Proporción de personas mayores sobre 80 años (sobre población mayor)	13%	17%
Razón de personas mayores de 75 años	25%	30%
Índice de envejecimiento	35.5	86.0
Relación de dependencia demográfica de vejez	16.4	28.2
Edad mediana de la población	29	36
Porcentaje de mayores residentes en áreas urbanas y rurales		
urbano	82%	85%
rural	18%	25%
Porcentaje de personas mayores residentes en áreas urbanas y rurales por sexo		
urbano-masculino	78%	83%
rural-masculino	22%	17%
urbano-femenino	84%	87%
rural- femenino	16%	13%
Relación de feminidad	1.2	1.3
Porcentaje de PM analfabetos	16%	9%
Promedio de años de estudios	6	8
Porcentaje de PM pertenecientes a la población indígena	X	12%
Porcentaje de población indígena adulto mayor	X	6%

Estado Civil de Adultos Mayores:

Año 1990	
	%
casado(a)	54
conviviente	3
anulado(a)	0
separado(a)	5
viudo(a)	29
soltero(a)	9

Año 2015	
	%
casado(a)	50
pareja sin AUC	7
pareja con AUC	0
anulado(a)	0
separado(a)	6
divorciado(a)	2
viudo(a)	23
soltero(a)	12

II. SEGURIDAD ECONOMICA EN LA VEJEZ	1990	2015
Tasa de participación económica en la vejez	22%	30%
Tasa de empleo en la vejez	21%	29%
Tasa de desocupación en la vejez	1%	1%
Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo informal	19%	18%
Duración de la jornada laboral a la semana (15 a 59 años)	50.3	43.1
Jornada de trabajo adultos mayores	48	40.8
Proporción de personas mayores con jubilación o pensión	65%	77%
Promedio mensual de ingresos por jubilaciones o pensiones en la vejez	5.9 UF	7.2 UF
Proporción de población que recibe pensiones asistenciales	8%	30%
Proporción de población que recibe pensiones asistenciales respecto al total de receptores de beneficios previsionales	8%	30%
Porcentaje de personas mayores pobres	16%	5%
Porcentaje de mayores con pobreza extrema	5%	1.5%
Razón de personas mayores indigentes sobre el total de la población adulto mayor pobre	0.3	0.3
Porcentaje de hogares con PM en condición de pobreza	22%	7%
Brecha de la pobreza en la vejez	-1.9	-1.3

III. SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	1990	2015
Prevalencia de enfermedades crónicas en las personas mayores	X	64%
Hipertensión arterial	X	31%
Diabetes	X	14%
Prevalencia de depresión en las personas mayores	X	2%
Porcentaje de personas mayores con dificultades en ABVD	X	26%
Porcentaje de tabaquismo en personas mayores	14%	X
Porcentaje de personas mayores no cubiertos por servicios de salud	11%	1%
Porcentaje de PM con necesidades insatisfechas en atención en salud (necesitó atención y no la recibió)	X	5%
Sufrió enfermedad o accidente en los últimos tres meses	34%	34%

Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas con materiales deficientes en las paredes	58%	3%
IV. ENVEJECIMIENTO Y ENTORNOS FAVORABLES	1990	2015
Porcentaje de personas mayores residentes en viviendas sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda	11%	1%
Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda	11%	2%
Porcentaje de personas mayores residentes en viviendas sin servicio de electricidad	8%	0%
Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas sin servicio de electricidad	9%	0%
Porcentaje de personas mayores residentes en viviendas sin servicio sanitario	1%	0%
Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas sin servicio sanitario	1%	0%
Porcentaje de personas mayores residentes en hogares con hacinamiento	11%	2%
Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en hogares con hacinamiento	10%	1%
Número de hogares encabezados por personas mayores allegadas (interno)	X	21%
Número de hogares encabezados por personas mayores allegadas (externo)	X	4%
Déficit habitacional de las PM (hogares con jefes mayores)	X	36%
Porcentaje de PM que habitan asentamientos precarios	X	0.2%
Gran distancia del domicilio de la persona mayor a facilidades y equipamiento urbano	X	62%
Porcentaje de personas mayores insatisfechas con atributos del vecindario	X	14%
Porcentaje de PM que declara sentirse expuesto al delito al circular por el vecindario	X	15%