



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

VICERRECTORÍA DE COMUNICACIONES Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

COLECCIÓN
ADULTO
MAYOR

Guía Calidad de Vida en la Vejez

percepción del estado de salud
participa en organizaciones
redes de apoyo social
ejercicio, baile o caminata
se mantiene trabajando
satisfacción con la vida
salir y hacer cosas nuevas
necesidades básicas satisfechas
ejercicios físicos frecuentes
actividades fuera de casa
actividades de la vida diaria
percepción de apoyo disponible

Herramientas
para vivir más y mejor



EDITORAS:
Diana León A.
Macarena Rojas G.
Francisca Campos T.

GUIA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ.
HERRAMIENTAS PARA VIVIR MÁS Y MEJOR

Derechos reservados
© Pontificia Universidad Católica de Chile
Vicerrectoría de Comunicaciones y Educación Continua
Programa Adulto Mayor
Centro de Geriatria y Gerontología
Inscripción N° XX
ISBN N° 978-956-14-1208-8
Primera edición: Agosto de 2011
5000 ejemplares
Santiago de Chile

Editoras

Francisca Campos T.
Diana León A.
Macarena Rojas G.

Asesora de contenidos

Isabel Margarita Ramírez F.

Colaborador de la publicación

Juan Alberto González M.

Responsable técnico de la Encuesta

Instituto de Sociología UC - María Soledad Herrera P.

Comité técnico asesor de la Encuesta

María Soledad Herrera P.
Ignacio Irarrázabal L.
Rosita Kornfeld M.
Pedro Paulo Marín L.
Eduardo Valenzuela A.
José Ramón Valenzuela A-S.
Nicolás Velasco F.

Editora Lingüística

Pilar Gordillo P.

Editor Gráfico

Franco Astudillo A.

Imprenta

Salesianos

Esta guía se ha basado en los resultados de la Encuesta
Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes (2007-2010).

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| PRESENTACIÓN..... | 5 |
| PRÓLOGO..... | 7 |
| MANUAL DE USO DE LA GUÍA | 9 |
| Capítulo I | |
| SATISFACCIÓN CON LA VIDA..... | 11 |
| Capítulo II | |
| CONDICIONES DE SALUD..... | 31 |
| Capítulo III | |
| SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL | 51 |
| Capítulo IV | |
| ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES | 67 |
| Capítulo V | |
| PREDICTORES DEL BUEN ENVEJECER | 85 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 105 |

PRESENTACIÓN

Desde sus comienzos, el Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile ha sido consciente del profundo cambio demográfico que se ha ido produciendo tanto en la sociedad chilena como mundial. Este cambio, producido por la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, ha hecho que los mayores estén más presentes en el discurso público, en la oferta educacional, en la conversación cotidiana, en la creación de espacios dedicados a ellos y en los programas de salud, entre otros.

Es así como el Programa Adulto Mayor, pensando en este perfil de personas mayores protagonistas y actores de su propia trayectoria vital, les ofrece diversas alternativas de capacitación y desarrollo, planteadas desde la perspectiva del empoderamiento y enfoque de una vejez positiva. Además, se preocupa de desarrollar iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Una de las principales iniciativas realizadas por la Pontificia Universidad Católica de Chile junto a Caja Los Andes, y con el apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), es la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, realizada en 2007 y 2010, con el objetivo de conocer la realidad de los adultos mayores chilenos, conocer sus formas de vida, sus preocupaciones, sus percepciones respecto de su situación económica, familiar, social y de salud, además de los factores que les permiten sentirse más satisfechos con la vida y gozar de un bienestar general, sobre todo en una etapa de la vida que debiese estar destinada para ello.

A partir de los interesantes datos obtenidos en ambas encuestas (2007 y 2010), el Programa junto a Caja Los Andes han decidido editar esta *Guía Calidad de Vida en la Vejez. Herramientas para vivir más y mejor*, para entregar, tanto a profesionales del área como a los propios adultos mayores, conceptos teóricos sobre gerontología y recomendaciones prácticas, que esperamos se transformen en útiles consejos para que las personas mayores no solamente vivan más años, sino que los vivan de la mejor manera posible, y más aún, que esta Guía se

transforme en una herramienta que permita a los profesionales que trabajan con los mayores, instalar el debate sobre la calidad de vida que se quiere tener en el país y, desde ahí, plantear desafíos para los actores involucrados: el gobierno, las empresas y la sociedad chilena.

Las editoras

Programa Adulto Mayor
Pontificia Universidad Católica de Chile

PRÓLOGO

Caja Los Andes no ha estado ajena a los desafíos planteados en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, realizado en 2002 en Madrid, en áreas relevantes como: "Personas de edad y desarrollo"; "Fomento de salud y bienestar en la vejez" y "La creación de un entorno propicio y favorable", para lo cual ha desarrollado un programa para todos sus afiliados a nivel nacional llamado "Viva La Vida".

Con este programa, Caja Los Andes se ha planteado grandes desafíos para responder a las expectativas y necesidades de los adultos mayores en campos como la inserción social, una imagen positiva del envejecimiento, la participación activa, reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política, y la incorporación de un concepto de pertenencia en beneficio de una mejor calidad de vida.

Conscientes del incremento de la población mayor en un mediano y largo plazo, donde se espera que en 2025 la población mayor represente aproximadamente el 18.2% de la población total y para el 2050 un 24.1%, se reconoce un importante desafío: atender, desde diferentes aristas profesionales, las necesidades específicas a este segmento etario.

Para enfrentar la demanda inminente de las personas mayores se deben generar distintos tipos de alianzas con organismos y entidades académicas, con el propósito de entregar permanentemente información y herramientas objetivas que detecten las necesidades de los diferentes segmentos etarios y socioeconómicos de Chile.

Por esto, en 2007 Caja los Andes en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile realizó la primera Encuesta Calidad de Vida en la Vejez, para obtener información sobre las condiciones de vida de las personas mayores, al igual que una evaluación de la sensación de bienestar que ellas perciben en sus vidas.

En 2010 se realiza nuevamente esta encuesta, con la finalidad de actualizar datos y analizarlos comparativamente con el estudio anterior.

La Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes 2010 se enmarca como un instrumento valioso de información, que permitirá proporcionar conocimientos específicos para todas aquellas entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales y académicas, que presentan un grado de compromiso y responsabilidad para atender y comprender los reales requerimientos que envuelven a la población mayor.

Caja Los Andes como entidad de Seguridad Social, en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile, proporciona la presente guía para cumplir con un objetivo primordial: *mejorar la calidad de vida de las personas mayores en Chile.*

Juan Alberto González Miranda

Sub-Gerente Educación, Cultura y Extensión
Gerencia de Beneficios Sociales

MANUAL DE USO

OBJETIVOS DE LA GUÍA

La Guía Calidad de Vida en la Vejez. *Herramientas para vivir más y mejor*, está conformada por cinco capítulos que siguen el mismo orden correlativo de las variables utilizadas en la Encuesta y pretende los siguientes objetivos:

1. Dar cuenta de las condiciones de vida en que está envejeciendo la población chilena.
2. Difundir las necesidades de los adultos mayores.
3. Entregar herramientas que ayuden a mejorar la situación real de las personas mayores, tanto a los profesionales que trabajan con ellos, como a los mayores que ejercen liderazgo en sus grupos y colaboran en tareas de dirigencia.
4. Ayudar a mejorar la calidad de vida y la atención a los adultos mayores en los servicios que requieran.

■ ESTRUCTURA

Esta guía busca ser un material práctico para el conocimiento y aplicación de los resultados de la Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (2010). En función de este objetivo, en general, los capítulos se estructuran de la siguiente forma:

- Introducción
- Elementos importantes del capítulo. Aquí se definen conceptos relevantes y se agregan comentarios sobre el tema.
- ¿Qué dicen los estudios en relación al tema de cada capítulo?
- ¿Qué refleja la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez? Aquí se incluyen datos de la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes 2010 y se comparan resultados con la Primera Encuesta 2007.

- Principales conclusiones.
- Recomendaciones y desafíos. Se plantean las correspondientes tareas para las personas mayores, los profesionales del ramo y la sociedad en general. Y además, se trata de ofrecer herramientas prácticas y plantear interrogantes o aspectos por resolver o desarrollar como lineamientos futuros.

Guía Calidad de vida en la vejez.
Herramientas para vivir más y mejor



Capítulo 1

SATISFACCIÓN CON LA VIDA



SATISFACCIÓN CON LA VIDA

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo sistemático con personas mayores ha permitido en los últimos tiempos ampliar criterios de apreciación al momento de construir conceptos. Esta evolución se hace evidente al definir calidad de vida, así este concepto será objetivo principal de cualquier plan de atención a las personas mayores, ya que servirá de evaluador de las acciones programadas. Actualmente, este concepto considera múltiples variables como la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación y los sistemas de salud, entre otros.

No existe una definición única de **calidad de vida**, pero se puede seguir su desarrollo a través de las dos últimas décadas. Inicialmente este concepto solo consideraba las condiciones de vida de una persona y luego se agregó la satisfacción experimentada con dichas condiciones. Hoy en día su significado y conceptualización se discute y se amplía, sin embargo, existen una serie de características ampliamente aceptadas entre los estudiosos del tema.

CALIDAD DE VIDA

“Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro” (IMSERO, 2010).

II. ELEMENTOS IMPORTANTES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

A continuación se revisarán los elementos importantes que conforman el concepto calidad de vida en los adultos mayores:

■ **ESPECIFICIDAD**

La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros.

La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez (tanto grupal como individualmente) porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo.

■ MULTIDIMENSIONAL

La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socioambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente.

Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida.

Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida. Los avances en la aproximación a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores” (Fernández, 2009, p.21).

■ ASPECTOS OBJETIVOS

La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.



■ ASPECTOS SUBJETIVOS

El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros.

Por tanto, para evaluar la calidad de vida es necesario considerar las apreciaciones y valoraciones de los adultos mayores en relación a sus relaciones familiares, de amistad y redes de apoyo social y laboral.

La evolución de este concepto muestra la combinación de componentes subjetivos y objetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida “objetivas” de una persona, junto a la satisfacción que ésta experimenta frente a estos múltiples factores.

III. ¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS MAYORES?

Actualmente, es central la relación entre calidad de vida con la satisfacción y la percepción de bienestar, siendo estos aspectos primordiales para mejorarla.

Los estudios científicos sobre el bienestar subjetivo y la felicidad dentro de las ciencias sociales y la psicología, han tenido un gran desarrollo en las últimas décadas. El interés se ha dado en los aspectos que fortalecen la salud mental y el desarrollo de las personas. Los estudios del área han buscado definir conceptos como bienestar y felicidad, y conocer cómo logran ser felices las personas con múltiples diferencias culturales, sociales, de edad y género.



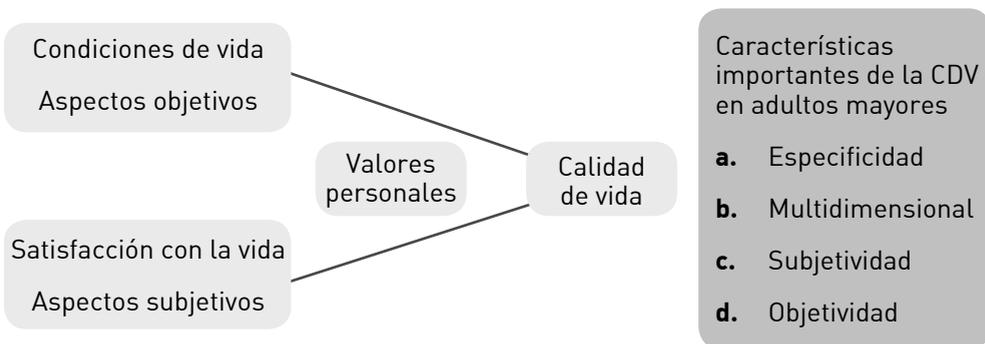
Las investigaciones en el ámbito del bienestar subjetivo han mostrado que las personas más felices, atribuyen su felicidad a una vida placentera, comprometida y con significado (Peterson et al, 2003, p. 646-49).

Pueden distinguirse, en términos generales, dos componentes del bienestar subjetivo:

1. Los aspectos cognitivos representados por la apreciación de satisfacción con la vida, tales como: percepción, memoria, habilidades del pensamiento, orientación espacial, estilo de aprendizaje y aptitudes, entre otros.
2. Los aspectos afectivos o emocionales, manifestados por la balanza de afectos o percepción personal de la felicidad/tristeza (Argyle y Martin, 1987, p.77-100).

Es importante destacar que, hasta hace unas décadas, la emoción como objeto de estudio había sido relegada de la investigación en adultos mayores. Pero recientemente se ha visto la importancia de investigar en el campo emocional de ellos, puesto que todos los estados anímicos subjetivos, predisponen también a una mejor o peor adaptación a circunstancias objetivas adversas, que se deben enfrentar permanentemente en la vejez y que afectan la calidad de vida de las personas.

CONCEPTUALIZACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (CDV)



IV. ¿QUÉ REFLEJA LA ENCUESTA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ (2007 - 2010)?

A continuación se presentan algunos de los principales resultados de la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (2010). En cada uno de los ítems evaluados se consideraron como variables independientes el género, la edad y el nivel educacional de los encuestados.

La encuesta investiga y presenta aspectos objetivos y subjetivos que se deben considerar a la hora de elaborar herramientas específicas relacionadas con la población mayor de Chile, para así prevenir y estimular una mejor calidad de vida en esta etapa.



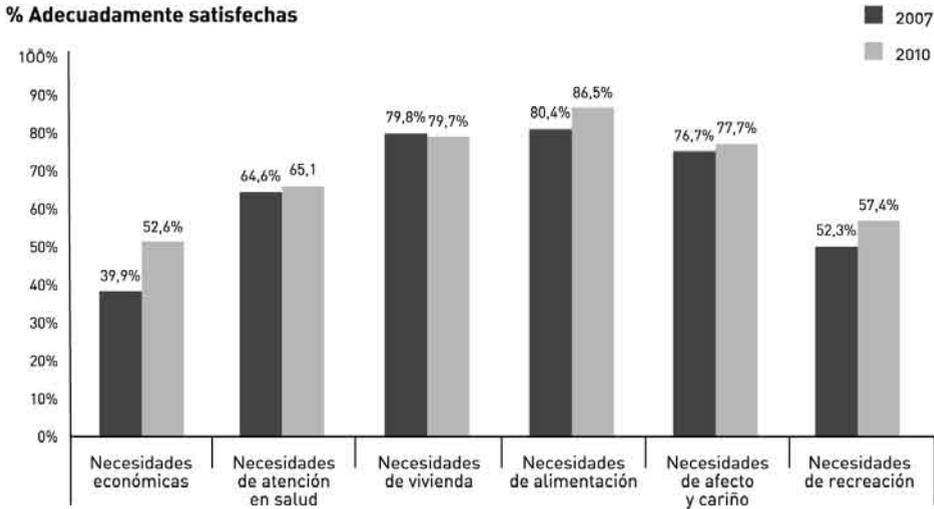
■ SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Para conocer la satisfacción que sienten las personas mayores se indagó en diferentes elementos que inciden en ella. Los principales aspectos que fueron evaluados son:

1. Satisfacción con la vida.
2. Sentimiento de estrés.
3. Sensación ante la vida.
4. Nivel y tipo de preocupaciones de los adultos mayores.
5. Los vínculos significativos que mantienen.
6. Problemas que han debido afrontar en los últimos tiempos.
7. Percepción respecto al trato que les da la sociedad donde se encuentran insertos.

En la Primera Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (2007), el 56% de los encuestados dijeron sentirse satisfechos con su vida; en tanto en su segunda versión 2010, este porcentaje subió al 60%. Esta mejor percepción se debe a múltiples factores, los que se reflejan en el siguiente gráfico:

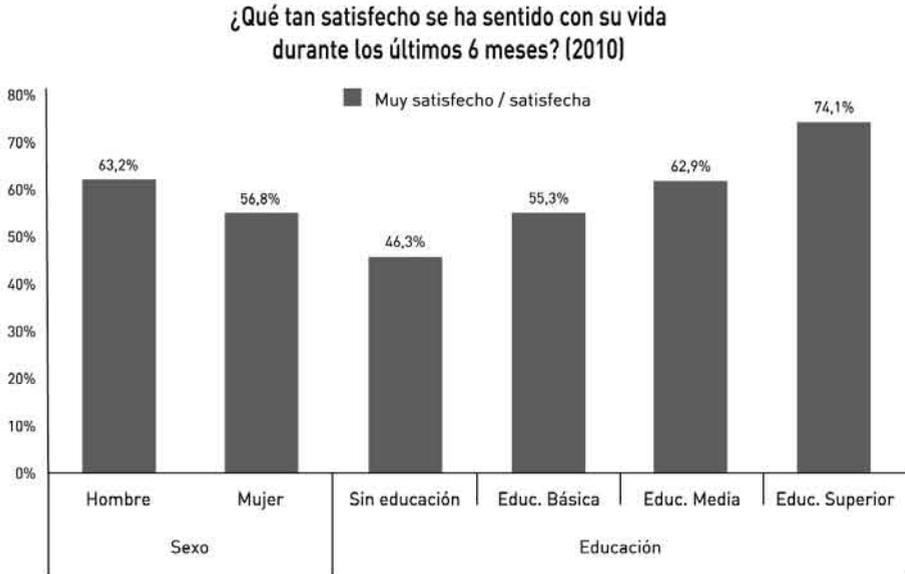
En los últimos 6 meses, ¿qué tan satisfechas ha tenido las siguientes necesidades? (2007 - 2010)



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

1. La situación económica y los sistemas de ayuda social son variables relevantes de considerar. La Encuesta 2010 refleja que a los adultos mayores les alcanza mejor el dinero para satisfacer sus necesidades que en relación a otros años, lo que incrementa su sensación de bienestar.
2. Las necesidades de alimentación y de recreación también mejoraron en comparación a tres años atrás.
3. En tanto, permanece alta la satisfacción de necesidades de vivienda y aquellas referidas a los afectos y al cariño. Las necesidades afectivas son una fuente de satisfacción muy relevante para las personas mayores, quienes necesitan reforzar sus lazos familiares y acrecentar su red de apoyo social para enfrentar mejor las vicisitudes de la vida cotidiana.

En 2010, la variable satisfacción con la vida se refleja en el siguiente gráfico:



Este gráfico muestra que:

- El nivel educacional es uno de los factores que más incide en la satisfacción con la vida.

En la Encuesta 2010, las personas con mayor educación son justamente aquellas que reportan una mejor calidad de vida. Esto se debe a varios motivos, entre ellos que la educación:

1. Favorece que la persona mejore sus competencias y disponga de más oportunidades para optimizarlas y usarlas.
2. Faculta para aspirar a trabajos mejor remunerados y, por tanto, disponer de una mayor seguridad económica en la vejez.
3. Desarrolla capacidades cognitivas que permiten una mejor aptitud para reflexionar y solucionar problemas.

Si bien el factor educacional es uno de los elementos más relevantes al momento de tener mayor satisfacción con la vida, esto no significa que las personas con menor nivel educacional estén “determinadas” a tener una mala calidad de vida, sino que

Los hombres se sienten más satisfechos con sus vidas que las mujeres.

A mayor nivel educacional, mayor nivel de satisfacción con la vida.



OPINIÓN

Eduardo Valenzuela

Director del Instituto de Sociología
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Claroscuros de la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC, Caja Los Andes (2010)

Esta encuesta es portadora de muchos datos auspiciosos para la vida de los adultos mayores, pero también alerta acerca de problemas muy acuciantes que permanecen pendientes.

Según los datos de la Encuesta (2010), la satisfacción general de la vida ha aumentado de 56% a casi 60% entre 2007 y 2010.

Destaca el hecho de que hoy las personas mayores, en comparación a la Encuesta 2007, atribuyen menor importancia a los motivos que les provocan preocupación y desestabilizan su bienestar, principalmente la probabilidad de enfermarse gravemente que desciende de 59% a 52% -aunque sigue siendo el principal motivo de preocupación en la vejez- y la probabilidad de quedarse sin ingresos que cae de 52% a 44%. Entre los problemas más acuciantes que permanecen pendientes se señala que, en todos los indicadores de bienestar, las diferencias socioeconómicas siguen siendo extremadamente altas, por ejemplo: el indicador de buena salud puede alcanzar hasta 64% entre quienes tienen educación superior, para descender a casi la mitad (33%) entre aquéllos que solamente tienen educación básica.

El bienestar de nuestros adultos mayores sigue teniendo un baluarte en sus propias familias. Según los datos entregados por esta encuesta, los adultos mayores chilenos viven masivamente con sus familias: alrededor del 42% de los mayores viven con hijos dentro del hogar (La Encuesta CASEN 2010 entregó un 48% en esta misma medida). La cohabitación y el contacto con los hijos son frecuentes en todos los niveles socioeconómicos. Las familias proporcionan ayuda y cuidados de manera significativa y abundante. Alrededor del 70% declara que puede confiar ampliamente en el apoyo y sostén de su familia más cercana, aunque esta cifra desciende abruptamente entre los más pobres, llegando solo al 55%. Las relaciones de dependencia tienden a desdibujarse en los sectores de más altos ingresos, donde florece la disposición a vivir de manera independiente, incluso solos, pero el grueso de los adultos mayores permanece íntimamente vinculado con sus hijos y sus familias, formando una cadena de encuentro entre generaciones muy estrecha y sólida.

son mayores las amenazas que presentan en su nivel de vida, por lo que requerirán de un mayor esfuerzo y trabajo para mejorar sus condiciones vitales.

A su vez, esto plantea el desafío de generar programas de apoyo y políticas públicas que contribuyan a nivelar estas diferencias.

- Si se divide por género, los hombres están más satisfechos con sus vidas que las mujeres. En la literatura gerontológica suelen aparecer diferencias relativas a este factor, lo que podría deberse a:
 1. Las mujeres son más expresivas emocionalmente que los hombres. Esto podría ir encadenado al hecho de que a diferencia de los hombres, las mujeres se conectan más con sus emociones y pueden reflexionar más acerca de éstas. Por ende, expresar su satisfacción o no ante determinadas situaciones, las vuelve más críticas.
 2. No se puede desconocer que en la realidad chilena, por motivos culturales y maternos, las mujeres tienen menos posibilidades de completar su educación. Esto es más frecuente en niveles socioeconómicos bajos, lo que disminuye el efecto de la educación en la calidad de vida de este grupo.
 3. La longevidad de las mujeres es mayor, lo que con el paso de los años puede aumentar la presencia de enfermedades, la pérdida de funcionalidad y la posibilidad de quedarse solas (viudez).



■ SENSACIÓN ANTE LA VIDA

La encuesta también investigó la sensación ante la vida relacionada a la realización de actividades, para conocer cuáles son las actividades significativas que influyen en la calidad de vida. Los resultados muestran que:

1. Un 60% de las personas mayores prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer actividades nuevas. Un 34% reporta sensación de aburrimiento. Este aspecto es importante, ya que la carencia de vínculos y la falta de actividades puede convertirse en un factor de riesgo para la población mayor.

2. En una sociedad donde el trabajo tiene una alta valoración, el hecho de jubilarse en algunas personas implica una crisis que les puede llevar a perder el sentido de la vida y que los obligue a replantear ciertos objetivos. Para evitar esto es necesario fomentar la preparación de la jubilación y la vejez, lo que permitirá a las personas desarrollar con antelación un proyecto vital, dándoles la posibilidad de reinventar su vida y asumir esta etapa de una forma positiva.
3. Finalmente, el contexto medioambiental incide en la realización de actividades. Mientras más amigable y atractivo sea el entorno para las personas mayores, más probabilidad habrá de que éstas puedan ampliar sus intereses y disminuir sus temores con el mundo externo.



Por esto, es importante desarrollar una oferta amplia de actividades, que permita a las personas mayores mantenerse vinculadas con actividades significativas que sean de su interés.

¿Qué propuestas cree usted podrían incentivar la realización de actividades por parte de los adultos mayores?

Ejemplo: Incentivar el desarrollo de actividades comunitarias dirigidas a las personas mayores.

■ PRINCIPALES PREOCUPACIONES

En este ámbito se observa una disminución general de las preocupaciones en comparación a los resultados entregados por la Encuesta 2007. Las mayores preocupaciones en 2010 se orientan a:

1. Temas de salud (52,4%). Es esperable que en las personas mayores la salud sea una de las principales preocupaciones, puesto

que indudablemente con la edad aumentan ciertas patologías, muchas de ellas de carácter crónico.

2. Temor frente a la muerte de algún familiar o amigo cercano (55,2%). También es común la preocupación en torno a la muerte, puesto que ya no parece tan lejana como en la juventud. Esto se encuentra implícito, al crecer en una sociedad que no enseña a aceptar la muerte, y ésta se tiende a ocultar y a evitar.
3. Posibilidad de depender de otros (56,3%). El temor a la dependencia tiene una doble mirada. Por una parte los cuidados que se requerirán -¿quién se hará cargo de la persona mayor?, ¿vivirá en una casa o residencia?- y por otra, el tema financiero, ¿alcanzarán los ahorros? Si la persona no cuenta con familiares cercanos, la situación se vuelve más compleja.
4. Los problemas económicos no están ausentes. Al 44% de los encuestados les preocupa quedarse sin suficientes ingresos. Este ítem reporta una baja en relación al 2007, probablemente explicada por la reciente reforma previsional implementada en nuestro país.
5. Existen algunas diferencias de género en el tipo y nivel de preocupaciones. Las mujeres mayores (55%) piensan que pueden enfermarse gravemente y sienten más temor que los hombres a quedarse solas y sin ingresos suficientes.



■ PERCEPCIÓN DE LOS MAYORES RESPECTO AL TRATO QUE LES DA LA SOCIEDAD

Este aspecto resulta ser muy auspicioso en este estudio, contrariamente a lo que muchas veces se cree. El 90% de los encuestados declara no haber sentido un trato injusto por ser mayor. Sin embargo, el área de la salud presenta datos preocupantes, puesto que casi un 30% de los mayores señalan haber sentido un trato discriminatorio en los servicios de salud.

Un área que incide fuertemente en el bienestar es la percepción de la atención en salud, ámbito muy sensible para los mayores, cuyo escenario sigue siendo complejo según los datos de la Encuesta 2010, a pesar de ser un pilar importante de las políticas públicas hacia el adulto mayor. **¿Qué ideas propone usted para mejorar esta situación a nivel comunal o a nivel de políticas públicas?**

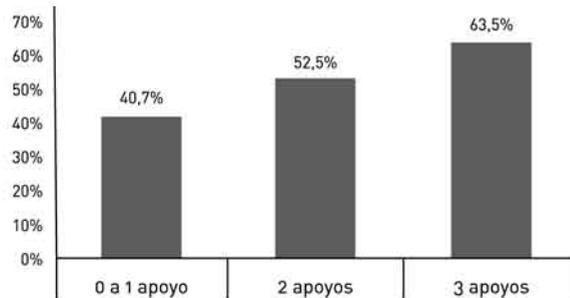


REFLEXIÓN

■ APOYO FAMILIAR

Existe una relación importante que se genera entre el apoyo familiar y el bienestar de las personas encuestadas. Los adultos mayores que perciben una mayor cantidad de personas que los apoyan en situaciones de adversidad, se sienten más satisfechos con sus vidas, como se aprecia en el siguiente cuadro:

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas en su vida, según índice de apoyo y bienestar (2010)



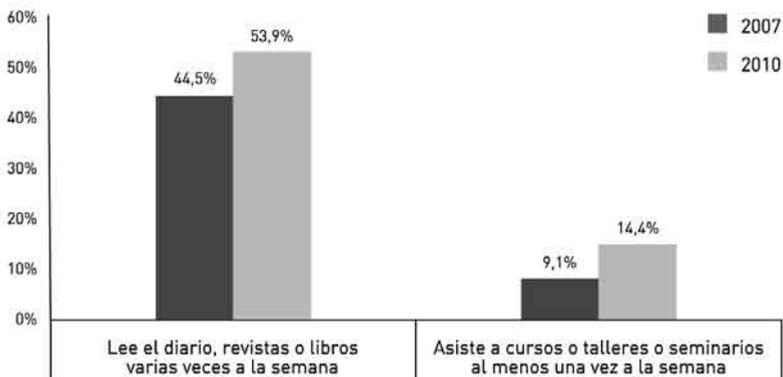
Índice de apoyo: Cuenta cuántos apoyos potenciales percibe que tiene, de 0 a 3 de los siguientes: "Si se sintiera solo o triste, ¿tendría a quien acudir?"; "¿Hay alguien con quien usted siente que puede contar en las buenas y en las malas?"; "Si tuviera algún apuro de plata, ¿tendría a quien pedirle?...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

Algunos investigadores como Pinquart y Sorensen (2000, p.187-224) encuentran que la calidad de las relaciones sociales es un mayor indicador del bienestar que la cantidad. Matizando que con las amistades es más importante la frecuencia (cantidad) de los contactos, mientras que con la familia es más importante la calidad de los contactos.

■ EDUCACIÓN CONTINUA

- La Encuesta 2010 arroja un incremento de la lectura y una mayor asistencia a talleres, cursos y seminarios comparado con la encuesta anterior. Si a ello se suma que a lo largo de este estudio la educación aparece como un indicador muy importante en la satisfacción de la vida, se puede decir que existen más razones para que la sensación de bienestar también crezca y que las personas estén más estimuladas a acrecentar las actividades orientadas a mejorar sus niveles educacionales.

Actividades y frecuencia de ellas en los últimos 6 meses
Principales cambios 2007 - 2010



- Los adultos mayores sienten la necesidad de seguir estudiando para mantenerse vigentes, tener una mayor participación social, incrementar los recursos y desarrollar actividades que antes no tuvieron tiempo de lograr.
- Asimismo, al ampliar los horizontes culturales surgen nuevas inquietudes cognitivas que la sociedad deberá atender. En esta perspectiva, la educación deberá:
 1. Crecer en oportunidades para todos.
 2. Promocionar la educación a lo largo de toda la vida sin limitación de edad, contrarrestando los estereotipos negativos sobre las personas mayores, puesto que se puede aprender a toda edad.
 3. Mejorar y ampliar la oferta educativa aportando conocimiento en todas las áreas, pues éste debe ser un campo más inclusivo, que

En 2010 aumenta el porcentaje de personas que asiste a cursos, talleres o seminarios.

En 2010 aumenta el porcentaje de personas que lee el diario, revistas o libros.

también atienda las especificidades de la vejez. Tales como la oferta educativa (cursos, talleres, diplomas), especialmente diseñada para personas mayores que desarrollan distintas instituciones como Caja Los Andes, Municipalidades y Universidades.

4. Ofrecer más oportunidades de capacitación y formación gerontológica para incrementar el capital de profesionales especializados que apuesten por facilitar y promover una mejor calidad de vida para las personas mayores.

V. PRINCIPALES CONCLUSIONES

En este capítulo se ha definido el concepto de calidad de vida en la vejez y se han descrito factores que inciden en la satisfacción con la vida. Las distintas variables de la encuesta han mostrado la influencia que ejercen los siguientes factores:



■ NECESIDADES BÁSICAS

Uno de los aspectos fundamentales y básicos al momento de analizar el concepto calidad de vida es la importancia de la adecuada satisfacción de las necesidades fundamentales, esta es la base para comenzar a analizar cualquier planteamiento que involucre el mejoramiento de la calidad de vida en las personas mayores. Aunque, es importante destacar que la determinación de estas necesidades fundamentales o “mínimas” está influenciada por factores sociales y culturales. Probablemente las personas mayores de otros países y continentes no considerarán como “necesidades básicas” los mismos elementos que las personas mayores en Chile.

Sin embargo, internacionalmente se ha llegado a ciertos consensos, que adecuados a la realidad de cada país, establecen algunas garantías mínimas para las personas mayores, los principales ámbitos mencionados están ligados a:

1. La seguridad económica y protección social a través de pensiones, subsidios y otras garantías.
2. El acceso íntegro a la salud, a través de la prevención y cuidados paliativos.
3. Participación social.

Llegar a una adecuada satisfacción de estas necesidades es un tema muy complejo y un gran desafío que involucra a la sociedad en su conjunto.

■ LA EDUCACIÓN CONTINUA COMO UN BALUARTE

El nivel educativo de los encuestados influye en su percepción de satisfacción con la vida, lo que indica la importancia de promover la educación entre los mayores. Ello repercutirá de manera positiva en el proceso individual de envejecimiento, pero también en la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Se trata de promover la educación para toda la vida y para todas las edades.

1. El paradigma del **envejecimiento activo**.

Promocionar este cambio de enfoque es vital en la promoción de una mejor calidad de vida. Intentar optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento, da como resultado un alto nivel de funcionamiento físico y mental, una adecuada regulación emocional y motivacional y un elevado nivel de participación social. Por tanto, esto no solo beneficia a las personas mayores, sino a todos los ciudadanos.

Se trata de facilitar que los adultos mayores permanezcan más sanos y activos, lo que se reflejará en un mayor bienestar y satisfacción individual y colectivo. Además, implica la reducción del gasto en salud y la mayor independencia de los servicios públicos sanitarios y sociales, al mantener más tiempo la independencia y autonomía de todos los ciudadanos; y a su vez, proporcionando una mayor calidad de vida en la sociedad.

2. Envejecer es distinto para hombres y para mujeres.

No se debe pasar por alto el hecho de que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida al nacer. En la literatura especializada a esto se le denomina "Feminización de la vejez". Así, nuevas iniciativas deberán incluir paulatinamente estrategias que apunten a mejorar las condiciones de vida de la mujer.

EDUCACIÓN PERMANENTE

Proceso continuo de educar que se extiende durante toda la vida, con el propósito que la persona pueda mantenerse actualizada respecto a los cambios que ocurren en el mundo.

Su objetivo es lograr el máximo desarrollo individual y social que le sea posible al individuo, pretendiendo lograr una sociedad más justa, donde se promueva la educación para todas las edades. Para ello se debe considerar todo tipo de experiencias y actividades que entreguen educación y que sean adaptadas para los adultos mayores. (Cabello, 2002).

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad, la calidad de vida y el bienestar en la vejez (WHO, 2002, p.12)

Es el nuevo paradigma que se ha venido formando en los últimos años, relativo al envejecimiento. Este planteamiento rompe con la visión negativa de la vejez, puesto que busca identificar el potencial del envejecimiento, identificando las vías para modificar en un sentido positivo este proceso.

Además, las mujeres presentan mayores temores a la enfermedad, a la falta de recursos y a la soledad. Estudios demuestran lo lógicas que resultan estas aprensiones, puesto que al vivir más, la vulnerabilidad aumenta, las condiciones de salud se tornan más precarias, al tiempo que disminuyen los recursos económicos y las redes de apoyo familiar y social.

Asimismo, las mujeres reciben menores salarios que los hombres y deben en muchos casos postergar su carrera profesional en virtud de la familia, lo que les dificulta su realización en todos los ámbitos e implica necesariamente un menor ingreso en la vejez. Naturalmente estos factores afectan la satisfacción con la vida que pueden experimentar las mujeres, por ello no se les debe descuidar a la hora de diseñar políticas públicas.



VI. RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS

En este capítulo se han revisado algunos factores que permiten mejorar la calidad de vida de las personas mayores. En términos concretos, es importante preocuparse de:

- 1. Trabajar los aspectos subjetivos tanto a nivel personal como a nivel social**, tales como: aceptación frente a los cambios vitales y laborales, sensación de discriminación, percepción frente a los nuevos roles familiares y sociales. Para ayudar en este sentido es importante promover la participación en actividades que entreguen las herramientas para afrontar de mejor forma esta nueva etapa, como por ejemplo: participar de actividades formativas sobre estilos de vida saludables, programas de prejubilación, talleres de desarrollo personal y/o búsqueda de apoyo profesional.
- 2. Si bien hombres y mujeres envejecen distinto, es importante que cada persona integre el concepto de envejecimiento activo a su proceso de madurez.** No solo preocuparse de prevenir los temas de salud, sino velar por su propio desarrollo biopsicosocial.

3. **Si bien las necesidades económicas, de salud, vivienda, alimentación, afecto y cariño y recreación se encuentran adecuadamente satisfechas, es importante diseñar políticas públicas y programas comunales dirigidos a los mayores**, quienes cada día se vuelven más exigentes frente a sus necesidades. Por ejemplo, cambios en la estructura de las viviendas y el entorno de ellas, nueva legislación laboral, programas geriátricos en los consultorios, entre otros.
4. **Preocuparse de la relación que existe entre el nivel educacional de los adultos mayores y su percepción de satisfacción con la vida**. Por ello, es fundamental una propuesta de educación permanente para ellos, lo que plantea un desafío para:
 - Los **alumnos** quienes deben descubrir nuevas posibilidades de aprendizaje, estableciendo nuevos vínculos con las personas y con los conocimientos.
 - Las **instituciones** que deben crear un espacio adecuado para un segmento de la comunidad que no aspira a competir en el mundo laboral, sino más bien a mantenerse vigente e integrado al mundo social.
 - Para los **educadores** quienes deben ser capaces de enseñar a una población muy heterogénea, con diversidad de conocimientos previos y con múltiples intereses.
 - Y además, plantea un reto a la sociedad y especialmente a los **profesionales dedicados a la gerontología**, quienes deben proporcionar esa educación a lo largo de toda la vida.
5. **Aprender nuevos conocimientos** para no quedarse atrás y seguir vigentes, sobre todo en las nuevas tecnologías. Hoy es necesario aprender a comunicarse a través del teléfono móvil e Internet.
6. **Es importante participar de la oferta educativa** de las municipalidades, cajas de compensación o instituciones académicas, no solo para aprender un oficio o para realizar un mejor trabajo, sino para compartir lo aprendido y generar nuevas amistades y redes sociales.



Guía Calidad de vida en la vejez.
Herramientas para vivir más y mejor



Capítulo 2

CONDICIONES DE SALUD



CONDICIONES DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN

El nivel de desarrollo actual de Chile permite a la población vivir en condiciones muy superiores a las de unas décadas atrás. Si se mira este desarrollo en relación a la **salud** y al desarrollo científico y tecnológico al servicio de la medicina, se obtienen innumerables avances que han contribuido a incrementar la esperanza de vida. Asimismo, sorprende la cantidad de enfermedades que hoy se tratan exitosamente y ayer eran causa de muerte, especialmente para la población más envejecida.

Desde cierta perspectiva, la gran parte de las personas mayores difícilmente podrían considerarse saludables, pero desde una perspectiva positiva e integral, resulta perfectamente posible que los adultos mayores puedan alcanzar niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social, incluso en presencia de enfermedades crónicas y de pérdidas asociadas al envejecimiento.

Toda perspectiva integral incluye bienestar físico y subjetivo, participación social y considera el potencial del individuo y su capacidad de adaptación al medio. Además, la condición de **funcionalidad** de la persona tiene relevancia al respecto.

De este modo, toda intervención gerontológica debe poner énfasis en la autonomía e independencia de la persona mayor. Más aún en Chile, donde la mayor longevidad de la población implica no solo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, sino que también una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores.

SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social; y no solo como la ausencia de enfermedad.

FUNCIONALIDAD

Capacidad de las personas para realizar de forma independiente las actividades necesarias de la vida cotidiana, además de poder tomar decisiones con libertad y autonomía.



REFLEXIÓN

Una de las principales preocupaciones de los mayores es la amenaza o la presencia de enfermedades ¿Qué cree usted que se podría hacer para promover que las personas no tengan como principal preocupación las enfermedades?

La vida de las personas mayores puede ser tan satisfactoria como otras etapas del ciclo vital, en la medida que se potencien otras dimensiones además de la salud asumiendo un enfoque positivo, como por ejemplo, dimensiones sociales, laborales y familiares. Se trata de ponderar de forma equilibrada las ventajas y desventajas de una vida más larga.

Asimismo, es importante resaltar la relación entre conducta y salud, la cual debiese convertirse en la esencia de las políticas públicas y sanitarias. La relación que se plantea es bidireccional; por una parte la enfermedad tiene gran influencia sobre la conducta y por otra, los efectos de la conducta sobre la salud son enormes. De este modo, existe la posibilidad de mejorar la salud mediante cambios en los hábitos de comportamiento, como por ejemplo no consumir tabaco, seguir una dieta balanceada y realizar ejercicio físico.

En esta guía se ha mencionado que la definición de calidad de vida alude a aspectos subjetivos como la satisfacción y el mayor disfrute con la vida. Estas cualidades pueden ser enfatizadas, a pesar de que no se cuente con las condiciones físicas ni psíquicas de la juventud. Por tanto, una de las tareas importantes para los profesionales de la gerontología, será rescatar y promover estos aspectos en las personas mayores, para que efectivamente disfruten los años de vida ganados.



II. ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD EN LA VEJEZ

■ LA SALUD SE CONCIBE IMPLÍCITA EN EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

En las personas mayores el cómo se ha vivido influye en la forma de envejecer. Aunque en muchos casos no se puede impedir que progresen ciertas enfermedades o manifestaciones propias de la edad, sí se puede disminuir o retrasar la aparición de algunas de ellas. Así, el objetivo es ampliar la expectativa de vida activa para los adultos mayores, es decir, maximizar el período de vida con salud e independencia en la vejez.

■ AUTOVALENCIA

Se debe destacar el impacto de la salud y la patología crónica en la autovalencia y el funcionamiento del individuo en su vida diaria. Un adulto mayor autovalente es aquel capaz de realizar en forma autónoma las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.

Algunas veces, las enfermedades crónicas producen una pérdida en la capacidad funcional, lo que la literatura ha llamado “exceso de incapacidad”. Es decir, se tiene un desempeño inferior al que puede ser explicado por la condición de salud del sujeto.

Lo anterior tiene su justificación en factores como:

1. **Sistema sobreprotector.** Cuando se trata al individuo mayor “como niño”, volviéndolo incapaz al hacer todo por él.
2. **Ciertas características ambientales** de la vivienda y el entorno imposibilitan el desempeño normal del adulto mayor, haciéndolo cada vez más dependiente. Por ejemplo, personas que tienen problemas de movilidad y viven en casas con escaleras.
3. **Trastornos psicológicos** como la depresión, que pueden menguar aún más la capacidad funcional de los sujetos.



III. ¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS SOBRE LAS CONDICIONES DE SALUD EN LOS MAYORES?

Javier Yanguas, Director del Instituto Gerontológico Matia del País Vasco, España, plantea que la calidad de vida adquiere más importancia en la vejez, porque en la adultez mayor se producen una serie de circunstancias que la hacen aún más prioritaria, como por ejemplo, el aumento de la dependencia y el incremento de enfermedades crónicas.

Poco a poco se ha dejado de lado el paradigma de que lo que subyace a cualquier intervención es siempre la plena curación, por tanto las intervenciones gerontológicas ya no se asemejan a las de cualquier grupo etario.

Con esto no se quiere decir que no se debe conseguir la curación, sino que ahora se entiende que “lo crónico” necesita un tipo de intervención propia e independiente de “lo agudo”; y esto ha sido primordial para considerar la calidad de vida de las personas mayores como un objetivo fundamental.

Así pues, lo importante no es sólo “curar” sino también “cuidar”. Se asumen los límites que la existencia humana marca y no se pretende hacer de la vejez una segunda juventud. Tan importante es que una persona de 85 años esté objetivamente bien de salud - que no tenga cifras elevadas de colesterol, de triglicéridos o de glucosa en la sangre- como que se “sienta” bien. De esta forma, si bien son importantes las variables subjetivas como objetivas en la intervención de personas mayores, quizás a una determinada edad sea más importante la percepción del estado de salud, que las medidas objetivas sobre éste.

Otro aspecto importante, es la relación entre la autonomía e independencia y un envejecimiento activo; este último insta a promover la actividad física, social e intelectual a lo largo de la vida con el propósito de tener una buena calidad de vida en la vejez.

Pilar Rodríguez (2010, p.15), gerontóloga y asesora del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, propone un modelo centrado en el respeto a la dignidad y derechos de las personas, cualquiera sea su situación de discapacidad o dependencia.

Rodríguez hace hincapié en el principio de autonomía como base de la dignidad de los mayores; donde las personas tienen derecho a mantener el control de su vida y, por tanto, podrán actuar con libertad.

Por otra parte, independiente de los apoyos que requieran, las personas dependientes tienen la capacidad de elegir por iniciativa propia; y en casos graves, donde está afectada la capacidad de autoterminación, pueden delegar la toma de decisiones a su grupo de apoyo o representante legal. Además, Rodríguez plantea la necesidad de distinguir entre autonomía y heteronomía, y entre independencia y **dependencia**; dado que quienes son dependientes no tienen por qué ver mermada su autonomía moral.



DEPENDENCIA

“Es un estado en que las personas, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias” (O’Shea, 2003, p.8).

■ AUTONOMÍA

Este término hace referencia al reconocimiento de la capacidad de autogobierno de las personas y el derecho para tomar sus propias decisiones acerca de su propio plan de vida. Se opone a heteronomía que es la cualidad de aquellas personas que son regidas por un poder ajeno a ellas (Rodríguez, 2010, p.10-11).

Una persona puede ser independiente para realizar las actividades diarias y, sin embargo, carecer de autonomía: sus parientes deciden por ella las cosas importantes de su vida.



■ PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

En la vejez se aprecia que las manifestaciones de las enfermedades difieren bastante de las del resto de la población. A una edad avanzada el organismo no responde de igual forma ante las patologías que lo amenazan. Existen varios cambios que se producen con la edad y que se deben considerar, por ejemplo:

1. Disminuyen las defensas.
2. Disminuye la capacidad de recuperación ante una enfermedad, lo que prolonga los tratamientos para evitar, por ejemplo, que un simple resfrío pueda complicarse en una neumonía.
3. Aumentan los efectos secundarios de los medicamentos.

Muchas de las patologías recurrentes que enfrentan los mayores los hacen más vulnerables a la dependencia y a la pérdida de la autonomía. Se encuentra con demasiada frecuencia que se decide por la persona dependiente, sin ni siquiera consultarle sobre la ropa que quiere vestir, si quiere vivir o no en su hogar, el control de sus bienes, sus contactos sociales, sus horarios, etc.

Por lo anterior, cada vez más existe el convencimiento entre los profesionales de la gerontología sobre la necesidad de respetar a la persona e intentar que ésta mantenga su autonomía el mayor tiempo posible, de ahí la importancia de establecer líneas de trabajo diferenciadas y coordinadas, que

permitan orientar la praxis profesional hacia el logro de dos metas:

1. La promoción de la autonomía (prevención de la heteronomía).
2. La promoción de la independencia (prevención de la dependencia).

IV. ¿QUÉ REFLEJA LA ENCUESTA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ (2007 - 2010)?

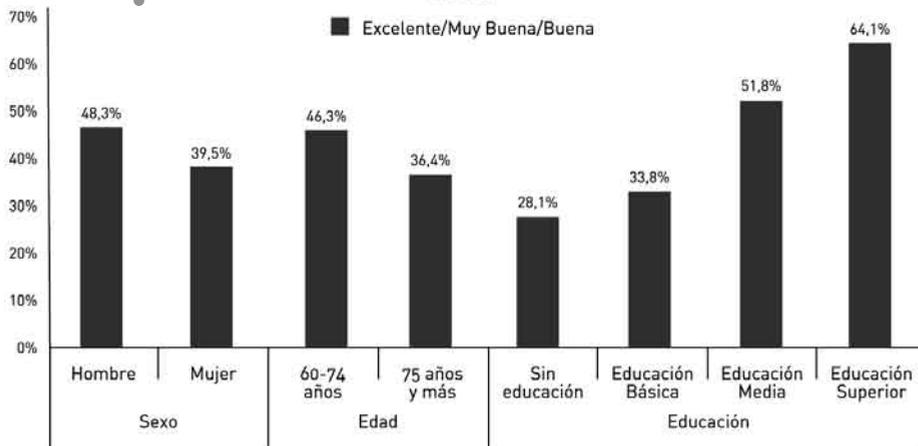
A continuación se presentan algunos de los principales resultados de la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (2010). En cada uno de los ítems evaluados se consideraron como variables independientes el género, la edad y el nivel educacional de los encuestados.

■ SALUD Y EDUCACIÓN

La percepción sobre el buen estado de salud de los encuestados mejoró en 2010, en relación al 2007; sin embargo, sigue siendo mayoritaria la percepción de salud regular o mala (57%), lo que es una situación preocupante.

Los hombres mayores, quienes tienen entre 60 y 74 años y quienes tienen mayor nivel educacional son los que tienen mejor percepción sobre su salud

Diría usted que su salud es... (2010)



Del gráfico se puede desprender que:

1. La educación es un potente factor, no sólo de una mejor calidad de vida en la vejez, sino también de una mejor percepción de salud. Los hombres entre 60 y 74 años con mayor nivel educacional poseen un mejor estado de salud. Las razones podrían ser que una mejor educación permite acceso a un bienestar económico, lo que está asociado a mejores opciones de salud. Por otra parte, con mayor educación se conocen mejor las relaciones existentes entre conducta y salud, se sabe mejor cómo prevenir ciertas patologías, se entiende mejor las enfermedades y los tratamientos indicados, lo que asegura un mejor seguimiento de los mismos.
2. Asimismo, se constatan diferencias relativas al género, en cuanto a la valoración que las mujeres realizan de su propio estado de salud. Puesto que sus modos de enfermar (psíquicos y/o físicos), la conformación de la identidad, su vivencia relacionada con ésta (sexualidad, maternidad) y su estilo de vida (ejercicio físico, alimentación, higiene) resulta distinto al de los hombres. Esta diversidad también se encuentra mediatizada por las variables socioeconómicas y culturales.
3. Es importante integrar las variables psicosociales en el estudio de la salud y de los estilos de vida. Entre éstas, las características de género ocupan un lugar destacado, donde se constatan diferencias en cuanto a los comportamientos. Las mujeres consumen más medicamentos y utilizan más los servicios sanitarios, especialmente a medida que envejecen y disminuyen los ingresos familiares y el nivel educativo.



La educación para la salud debe incorporar las diferencias de género. A su vez, la intervención comunitaria debe tener como objetivo prioritario la promoción en salud e incentivar la práctica deportiva, especialmente en las mujeres, las que suelen ser más sedentarias.

■ PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

En cuanto a los problemas de salud, las enfermedades crónicas tienen una importante prevalencia. La hipertensión (58,3%), seguido de artritis (34,5%) y colesterol alto (33,7%), son las enfermedades más presentes en 2010.



Estas patologías tienen una fuerte relación con los estilos de vida, por tanto, se pueden prevenir cambiando ciertos hábitos, como por ejemplo: disminuyendo la ingesta de grasas saturadas, reduciendo el consumo de sal y de azúcares refinados, practicando actividad física y evitando la obesidad.

Además, otros datos de la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (2010) dan cuenta de que:

1. Un 68% de los encuestados presentan dolores de espalda, rodillas, caderas y otros. Las molestias articulares y de huesos se pueden prevenir con el ejercicio, especialmente fortaleciendo la musculatura, como por ejemplo con Pilates o Yoga. En el caso de tener una patología se puede hacer rehabilitación.
2. El 41% declara tener problemas para dormir y el 36,7% se refiere a su mal estado de ánimo. En muchos casos son un síntoma de trastornos psicológicos. Por ello es importante enseñar a reconocer estos síntomas, puesto que a edades avanzadas un

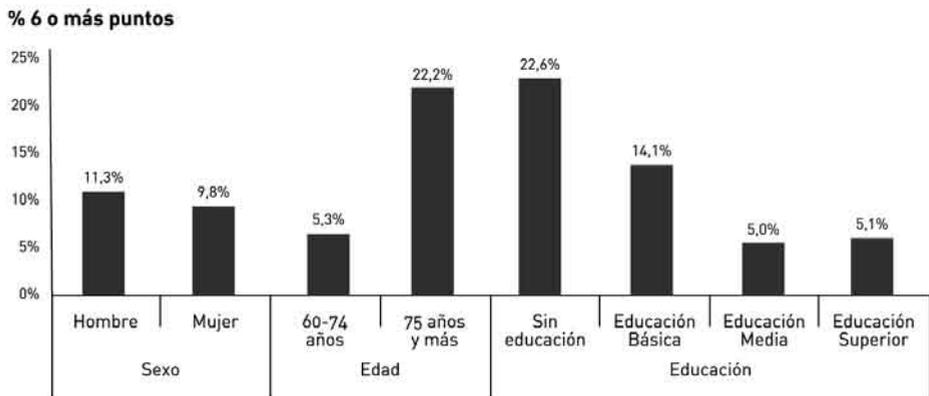
cuadro depresivo puede ir encubierto en forma de irritabilidad, apatía y trastornos cognitivos, como baja capacidad de memoria, que dan la idea de una demencia.

- En relación al porcentaje de personas que presenta algún **deterioro funcional**, se puede evidenciar que éste aumenta considerablemente en el grupo de quienes tienen 75 o más años (22,2%).

DETERIORO FUNCIONAL

“Concepto que alude al grado de incapacidad de un sujeto de llevar a cabo actividades instrumentales para adaptarse a su entorno y mantener una independencia en su comunidad” (Maluenda, 2005).

Porcentaje de encuestados que presenta deterioro funcional en el desempeño de actividades sociales y ocupacional (6 o más puntos en la Escala Pfeiffer) (2010)



* En la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (2010) se usa la Escala de Pfeiffer para medir las actividades funcionales de la vida diaria. La Escala de Pfeiffer evalúa la capacidad de los mayores en una serie de preguntas asociadas a si la persona es o no capaz de manejar su propio dinero; hacer las compras solo; preparar la comida; mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario; poner atención, entender y discutir un programa de radio, TV o artículo del periódico; recordar compromisos y acontecimientos familiares; administrar los propios medicamentos, caminar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa; saludar a los amigos adecuadamente y quedarse solo en casa.

INGESTA DE MEDICAMENTOS

En la Encuesta 2010, las personas mayores declaran tomar entre 1 y 6 medicamentos al día. Este índice en 2010 ha aumentado en 2,9 puntos porcentuales, en comparación a la primera encuesta 2007. Lo más preocupante es que el incremento se produce precisamente entre las personas que más ingieren medicamentos (de 3 a 6) al día, lo que probablemente tiene efectos colaterales que las personas muchas veces ignoran, más aún, si esto se correlaciona con un menor nivel educacional y mayor edad, puesto que se ha visto que con menor nivel educacional, los pacientes suelen equivocarse en las indicaciones de toma de medicamentos o no

El deterioro funcional aumenta considerablemente en el grupo de quienes tienen 75 o más años

Los que tienen menos educación tienen más deterioro funcional



OPINIÓN

Dr. Pedro Pablo Marín

Profesor del Departamento de Medicina Interna - Geriátría de la Facultad de Medicina.

Director del Centro de Geriátría y Gerontología

Pontificia Universidad Católica de Chile.

El envejecimiento de la población es una de las nuevas características de desarrollo de la mayoría de las sociedades actuales. Sin embargo, muchas veces esta mayor expectativa de vida se vive a nivel personal y familiar como un problema médico, social, económico y psicológico.

Muchos adultos mayores presentan múltiples patologías, un incremento en el consumo de fármacos y una disminución de la funcionalidad en el diario vivir, pudiendo transformar a algunas personas mayores en dependientes de otras personas.

En consecuencia, un tema importante en las personas mayores es el deterioro mental o cognitivo. En la encuesta es posible verificar que en el desempeño de las actividades sociales y ocupacionales se observó que no existen grandes diferencias entre hombres (11%) y mujeres (10%). Sí existen diferencias entre las personas mayores de 75 años (22%) y en personas sin educación (23%), comparados con quienes tienen mayor nivel educacional (5,1%).

La calidad de vida de las personas mayores está directamente relacionada con el bienestar físico-mental y, por tanto, con indicadores de salud.

Entonces, es urgente implementar políticas encaminadas a prevenir el desarrollo de la dependencia funcional, principal fuente de sufrimiento personal y costo social asociados al envejecimiento.

Es de vital importancia que el país internalice la necesidad de contar con una política de salud para los adultos mayores, como medio de asegurar una vejez digna y de buena calidad.

completar los tratamientos, lo que reviste dificultades y a mayor edad esto puede tener efectos más efectos indeseados por la tolerancia a fármacos entre otros factores.

El alto consumo de medicamentos proviene del hecho que se consultan distintas especialidades médicas, por distintas patologías, problema que se podría obviar si el adulto mayor acudiera a servicios de geriatría, como es el deseo de la mayoría (55%) encuestada.

La **polifarmacia** en muchos casos se da por ignorancia del paciente, para quien resulta más fácil tomar un medicamento que practicar la prevención o cambiar sus hábitos de vida. A veces, incluso, son los pacientes los que solicitan una receta, pues es lo que esperan de parte de un médico. También muchas veces para un médico resulta más fácil y rápido recetar un medicamento que ir a la causa del problema.

Esto resulta aún más grave si el paciente mayor es atendido por varios médicos especialistas que, sin conocer lo que le han recetado anteriormente, suman más medicamentos a la lista, aumentando así la probabilidad de presentar efectos secundarios, lo que a su vez puede derivar en otros problemas. Entonces, es importante que los mayores tengan muy claro qué remedios les han recetado cuando asistan a un especialista nuevo. Son los pacientes los que deben seguir sus tratamientos y ojalá practicar hábitos de vida saludables y practicar la prevención. Hoy en día el enfoque asistencialista está siendo dejado de lado para dar paso a un enfoque en que los pacientes son responsables de su salud y autonomía.

■ ACTIVIDAD FÍSICA

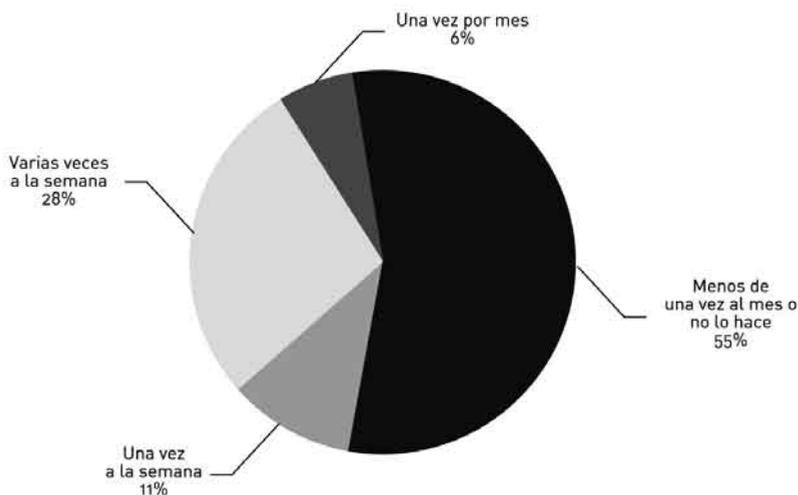
Otro tema relevante de la encuesta es la actividad física, condición necesaria para mantener la salud física y psíquica de las personas. Ésta contribuye a prevenir la depresión, puesto que mantiene ciertos niveles de endorfinas en el cuerpo y es útil en la prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos comunes en personas mayores, como por ejemplo: varios tipos de artrosis y dolores musculares.

POLIFARMACIA

Fenómeno bastante habitual en la que los pacientes utilizan con gran frecuencia varios medicamentos simultáneamente, con el posible aumento de probabilidades de recibir algún medicamento inapropiado y/o de presentar reacciones adversas a medicamentos (RAM) de intensidad y gravedad variables. Frente a esto, la utilización de fármacos adquiere una particular relevancia en geriatría.

Por otro lado, un estilo de vida activo en la vejez permitirá disfrutar de los inmensos beneficios asociados a la actividad física y así ser una fuente de bienestar y calidad de vida. Si los programas deportivos están bien diseñados y adaptados a la capacidad funcional, y a las necesidades y limitaciones de los sujetos, la vejez no debe ser un factor limitante, sino más bien facilitador de la actividad física.

Frecuencia con la que realiza ejercicios físicos (2010)



El 28% realiza ejercicios físicos varias veces por semana y el 39% por lo menos una vez a la semana

El 55% de las personas mayores declara no hacer nunca o menos de una vez al mes ejercicio físico

Los resultados mostraron que:

1. El 55% de las personas mayores declara no hacer nunca o menos de una vez al mes ejercicio físico.

Esto resulta muy preocupante, puesto que el sedentarismo se asocia a mayores índices de ciertas patologías sobre todo las osteoarticulares. En concreto, la misma encuesta arroja un alto índice (67,8%) de dolores articulares (espalda, rodilla y caderas).

2. Se asocia el ejercicio físico preferentemente a los hombres y a quienes tienen mayor nivel educacional en la encuesta 2010.

Las razones de esto son multifactoriales y deben tomarse en su conjunto para dar pie al diseño de nuevas políticas públicas.

En la literatura especializada se ha encontrado que existen razones culturales que en algunos

casos han mantenido a las mujeres alejadas de muchos deportes porque:

- Algunas actividades son culturalmente consideradas “típicamente de hombres”.
- Estereotipos culturales han instalado en la mente colectiva el principio que las mujeres son más delicadas y frágiles, principalmente por las diferencias biológicas.

Afortunadamente la influencia de los estereotipos de género ha disminuido y ahora muchas mujeres se han acercado más a la actividad deportiva, al igual que a otros campos tradicionalmente masculinos.

■ ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida saludables concuerdan con la prevención y control oportuno de las enfermedades. La actividad física y una dieta balanceada son conductas relevantes para mantener un buen metabolismo, acorde a la edad y al sexo de las personas.

Desde esta perspectiva, la encuesta 2010 no reveló grandes cambios con la consulta anterior solamente se destaca que:

1. La mayoría de las personas mayores cumple con los requisitos de ingesta nutricional adecuada, según su propia apreciación.
2. Más del 60% de los mayores encuestados consume lácteos todos los días; legumbres una vez por semana; carne, ave o pescado tres veces por semana, igual que pasta o arroz; y consume al menos dos porciones al día de verduras o frutas.
3. La variación más notoria y preocupante es la baja ingesta de líquido. Las personas mayores muy pocas veces tienen sensación de sed que les inste a beber líquidos, es más bien un hábito que se debe educar a esta edad. Esta disminución conlleva consecuencias negativas para el organismo, ya que recarga los riñones y existe mayor posibilidad de deshidratación, entre otras consecuencias.



Probablemente la mayor presencia de temas relacionados con la salud, ayude a las personas a hacer una evaluación más informada y crítica de su propio estado de salud. En Chile en materias de políticas públicas, es importante saber que el Ministerio de Salud cuenta con un Programa de Salud del Adulto Mayor más el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas de Salud (AUGE) que incluye algunas patologías con directo beneficio a los adultos mayores, tales como neumonía, hipoacusia, artrosis y la enfermedad de Parkinson, entre otros.

De esta forma, lo dicho constituye una voz de alerta a los servicios de salud, por cuanto podrían dedicarse más esfuerzos a la prevención de patologías en la población. Asimismo, porque los pacientes crónicos presentan mayor probabilidad de descompensación, de presentar dependencia y un mayor consumo de medicamentos con los riesgos que ello implica.

V. PRINCIPALES CONCLUSIONES

■ LA BUENA CALIDAD DE VIDA IMPLICA UNA BUENA SALUD

Las personas, cualquiera sea su edad, sexo o situación social aspiran a vivir con cierto bienestar. Pero la deficiente condición de salud aparece como el principal impedimento para alcanzarlo. Siendo ésta la realidad, conviene ocuparse de otras dimensiones que también implican calidad de vida y hacen más amable su existencia. Puesto que es un horizonte demasiado limitado el caracterizar a las personas mayores en función de sus dolencias y el consumo masivo de medicamentos.

■ EL GRAN RETO SE ORIENTA HACIA LA CAPACITACIÓN Y LA PREVENCIÓN A TODO NIVEL

El planteamiento educacional debe consistir en propiciar múltiples intereses. Y si bien, hay que asumir la realidad en aspectos de salud y autocuidado, al mismo tiempo se debe equilibrar su peso



específico con otras dimensiones, por ejemplo, la realización personal, el crecimiento espiritual, la educación permanente, el cultivo de las relaciones interpersonales, el aprendizaje, la evocación de situaciones placenteras y el disfrute de sus recuerdos, por nombrar algunas para lograr abordar el espectro completo e integral de un ser humano.

Es un desafío ambicioso, pero que beneficia la salud tanto física como mental; así lo confirman también numerosos estudios al respecto. Las personas mayores junto con tener dificultades en la salud, deficiencias económicas y soledad, entre otras, también poseen fortalezas individuales.



■ ENFATIZAR EL AUTOCUIDADO

Frente a la realidad de las condiciones de salud, expuestas por los propios adultos mayores, es necesario hacer hincapié en algunos tópicos. Para vivir con buena salud es indispensable enfatizar el autocuidado, pero esa responsabilidad individual frente al proceso de envejecer debe ser también socialmente compartida:

1. **Por una parte, el Estado como garante de la salud de todos los ciudadanos**, deberá velar por el cumplimiento a cabalidad de este derecho, ya sea en instituciones públicas y privadas.
2. **La sociedad tiene la responsabilidad de adecuar sus estructuras económicas, educacionales, laborales, culturales y otras** para dar cabida a las necesidades específicas de los mayores, de tal forma que la vejez no sea un problema social, sino una oportunidad para brindar un desarrollo armónico a todos sus integrantes.
3. **Este gran desafío es también un llamado a las universidades e institutos cuyas profesiones se relacionan con la gerontología** para preparar profesionales sensibles a las realidades reflejadas en la encuesta y utilizar estos datos en su quehacer disciplinario.

Actualmente se ha lanzado una campaña a nivel nacional para promover estilos de vida saludables, lo que a largo plazo augura resultados positivos en la salud de la población. Estas acciones, junto con significar un ahorro en recursos económicos y humanos, previenen en forma oportuna enfermedades que se tornan crónicas y afectan preferentemente a las personas en la última etapa de la vida.

VI. RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS

Para promocionar la salud, y por tanto la calidad de vida en la vejez, es necesario:

1. **Promover la actividad física** en todas las edades y hacer hincapié en las mujeres. Se recomienda a los adultos mayores el ejercicio físico como el Yoga y/o Pilates; y salir a caminar, por lo menos algunas veces a la semana, para mantener en óptimas condiciones el cuerpo. Hay muchas actividades que no requieren pagar un gimnasio, sino que basta con la motivación para hacerlo.



Se recomienda realizar los ejercicios de forma pausada y no forzarse, puesto que podría causar una lesión.

2. **Practicar el autocuidado y un estilo de vida saludable.** Para ello es importante aumentar la ingesta de líquidos y llevar una dieta balanceada, que integre proteínas de alta calidad, carbohidratos, libre de grasas saturadas, exceso de azúcar y sal. Nunca es tarde para dejar el consumo de alcohol y tabaco.
3. En materia de **salud mental**, es recomendable estar alerta ante posibles trastornos y así detectarlos a tiempo para consultar a un especialista si fuese necesario.

4. Es recomendable **disminuir la excesiva ingesta de medicamentos**, para ello al visitar un especialista se debe informar sobre los tratamientos médicos en curso y tratar de acudir a un geriatra en vez de acudir a distintos especialistas.
5. **Fomentar la educación**, en tanto se relaciona positivamente con el estado de salud y la percepción de éste. Los desafíos son fomentar la prevención y el tratamiento de ciertas patologías, capacitar a más profesionales en el campo de la gerontología, fomentar el autocuidado y la propia responsabilidad en los mayores. Además, es importante desarrollar programas de salud familiar, que incorporen a familiares y cuidadores, para que lo puedan entender y cuidar de mejor manera.
6. **Estimular la autonomía** para que la persona pueda seguir tomando el control de su vida si sus capacidades mentales lo permiten. El cuidado de los mayores debe orientarse de manera que puedan elegir en los procesos que les afectan, por ejemplo, el tipo de comidas o vestimentas. Además, debe permitir que realicen la mayor cantidad de actividades, para ello se pueden realizar ayudas concretas, por ejemplo: habilitar domicilios y entornos aptos para la libre circulación de sillas de ruedas, caminadores y muletas, entre otros.
7. **Romper con los estereotipos negativos**. Si bien es un proceso lento es muy beneficioso, en tanto puede incidir en la actitud de la sociedad hacia los mayores y las políticas públicas que lentamente facilitan una vida activa y sana por más tiempo para ellos.



Guía Calidad de vida en la vejez.
Herramientas para vivir más y mejor



Capítulo 3

SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL



SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

I. INTRODUCCIÓN

El aumento en la expectativa de vida trae consigo cambios que afectan la calidad de vida de las personas. Un cambio importante es que en una sociedad donde el trabajo involucra gran parte de la vida, jubilarse a los 60 o 65 años significa vivir 20 años más sin una labor definida. Por tanto, es necesario ampliar las posibilidades laborales, para así mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Tras trabajar durante varios años, muchas personas mayores ven la jubilación como un tiempo para cultivar las relaciones sociales y familiares, y poder realizar actividades que se habían postergado por la falta de tiempo. Pero también, el retiro laboral significa un cambio vital en tanto el trabajo da estatus social, permite obtener ingresos y establecer relaciones sociales. Entonces, la jubilación significa enfrentar situaciones y emociones que si no se aceptan pueden transformarse en crisis. Además, muchas pensiones no se condicen con la renta recibida en los años de trabajo, por lo que muchos mayores deben continuar activos laboralmente para seguir manteniendo el hogar.

Entendido así, el trabajo pone en acto las capacidades del ser humano y no solo sus dimensiones fisiológicas y biológicas, ya que además de movilizar su fuerza física, moviliza sus dimensiones psíquicas y mentales. El **trabajo** puede dar lugar a la producción de bienes y servicios destinados al uso doméstico, en la esfera no mercantil, sin contrapartida de remuneración salarial. Cuando el trabajo se realiza con el objetivo de obtener a cambio un ingreso, se está en presencia de un empleo.

En Chile, según la Encuesta Nacional de Empleo realizada en 2009 por el Instituto Nacional de Estadística, más de siete millones de personas componen la fuerza de trabajo del país (concepto que corresponde a las personas mayores de 15 años que tienen un empleo o buscan activamente uno).

TRABAJO O EMPLEO REMUNERADO

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce como trabajo toda actividad que produce bienes y servicios para otras personas.

“El trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien, que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo y con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas” (Neffa, 2003, p.1).

Lamentablemente, no existe un desglose de esta cifra en términos etarios, pero la Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez 2010 UC – Caja Los Andes informa que un 25% de la población adulta mayor se encuentra trabajando, lo que refleja un porcentaje no menor de personas que no vive su jubilación a la edad indicada por la ley o continúa trabajando luego de su retiro formal.

II. ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL EN LA VEJEZ

Elementos importantes a tener en cuenta en el tema de la situación económica y laboral de las personas mayores son: la seguridad social, el emprendimiento, la capacitación y la necesidad de prepararse para vivir los cambios que trae la madurez.

■ SEGURIDAD SOCIAL

La OIT impulsa un conjunto de principios básicos sobre los cuales debe construirse o adaptarse un sistema. “Los principios consisten en el papel prioritario del Estado para facilitar, promover y extender la cobertura; en las prestaciones previsible y no discriminatorias, en la administración sólida y transparente de los regímenes, en los costos de administración bajos, en la función protagónica de los actores sociales y en la igualdad de género” (Bertranou&Pérez, 2006, p.2).

En Chile se han registrado algunos avances en temáticas de **seguridad social** como la Reforma Previsional, que desde 2008 extendió la cobertura, especialmente para las personas mayores, en:

1. La pensión básica solidaria para todas las personas mayores de 65 años, que pertenecen a los sectores de menores ingresos y que no reciben pensión de algún régimen previsional.
2. El aporte previsional solidario que consiste en un aporte estatal a los adultos mayores que reciben pensiones bajas, permitiéndoles así aumentar el valor de su pensión.

SEGURIDAD SOCIAL Y TRABAJO

Son derechos humanos reconocidos el 3 de enero de 1976 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 6 a 8 y 9, respectivamente), donde los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar estos derechos. En consecuencia, en muchos de los países se han incluido como un asunto prioritario en las legislaciones y planes de acción para la vejez.

3. Pago de un bono por cada hijo nacido vivo, para mujeres de 65 años y más.
4. Aumento de la cobertura de los seguros de invalidez y sobrevivencia para hombres y mujeres; y la separación de dichos seguros.

■ CAPACITACIÓN Y TRABAJO REMUNERADO

Debido a la actual legislación laboral -que aún no integra contratos y condiciones pensadas en los mayores, como por ejemplo, horarios flexibles y trabajos orientados a la entrega de servicios y asesorías-, la tendencia laboral de las personas mayores es a continuar trabajando en empleos informales y sin contratos, aumentando el porcentaje de trabajadores “por cuenta propia” y el desarrollo de microempresas.

En este contexto, es importante que las personas se capaciten y tengan acceso a nuevos conocimientos en tecnologías y programas para el trabajo, en el desarrollo de habilidades “blandas”, como por ejemplo, el trabajo en equipo, empatía, autoconocimiento y autonomía, entre otros.

En el país, se han implementado algunas ofertas de capacitación a través del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), en las cuales distintas universidades e instituciones educativas realizan cursos y diplomados especialmente diseñados para personas mayores, como también en temáticas para trabajar con ellos.

Pero las iniciativas aún son incipientes y no reflejan toda la gama de labores que puede realizar un adulto mayor, como por ejemplo, cuidar a otras personas como niños y mayores, realizar reforzamiento académico a escolares y asesorías en diferentes instituciones, temas que actualmente muchos realizan de forma voluntaria.

■ EMPRENDIMIENTO

Uno de los aspectos importantes a considerar para este grupo etario y su realidad frente al mundo laboral, es el emprendimiento. Para la Real Academia Española (RAE), la acción de emprender es “acometer y comenzar una obra, un negocio o un empeño”.



EMPRENDIMIENTO

Es un área nueva y por tanto menos difundida. En muchos casos se refuerza mutuamente con el empleo. El emprendimiento se concentra en dos ámbitos de intervenciones:

1. *El apoyo financiero, mediante créditos y donaciones.*
2. *El apoyo técnico o promoción de la microempresa.*

La palabra emprendedor proviene del francés *entrepreneur* (pionero), siendo utilizada inicialmente para referirse los aventureros como Cristóbal Colón que venían al Nuevo Mundo sin saber con certeza qué esperar. Hoy en día, esta misma actitud hacia la incertidumbre es lo que caracteriza al emprendedor.

La palabra emprendimiento se refiere entonces, a la capacidad de una persona para hacer un esfuerzo por alcanzar una meta u objetivo, siendo utilizada también para referirse a la persona que inicia una nueva empresa o proyecto, término que ha sido aplicado a empresarios que son innovadores o agregan valor a un producto o proceso ya existente.

En conclusión, emprendimiento es aquella actitud y aptitud de la persona que le permite asumir nuevos retos, nuevos proyectos; es lo que le permite avanzar y alcanzar mayores logros, concepto bastante nuevo para el mundo del trabajo, pero que significa una buena alternativa para las personas mayores que pueden encontrar en él una oportunidad real de trabajo.

■ PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN

La jubilación puede desarmar la estructura de la vida de las personas, especialmente si la vida adulta giraba en función del trabajo y éste organizaba las actividades de la vida diaria.

La jubilación se considera como uno de los eventos que amenaza el nivel de bienestar en la vejez. Pero si se plantean oportunamente (con anterioridad a la jubilación) algunas tareas a nivel personal, éstas pueden facilitar la adaptación a esta nueva etapa. Por ejemplo, programar con anticipación el estilo de vida que se quiere llevar y cómo se financiará con los ahorros recaudados, permitirá una mejor preparación para la madurez. Esto puede incluir la posibilidad de reinserirse laboralmente, especialmente para las personas que anhelan seguir activas.



III. ¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS SOBRE LA SITUACIÓN LABORAL EN LA VEJEZ?

En la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, realizada en 2002, se acuñó el concepto “envejecimiento activo”, y en relación al tema laboral, en ella se sugirió:

1. A los Estados crear y promocionar trabajo remunerado para las personas mayores, con el fin de reducir la pobreza.
2. A los adultos mayores contribuir activa y productivamente en trabajos remunerados, no remunerados y voluntarios. Ello significa una nueva revalorización de las personas mayores en el mundo laboral, donde se les reconozca su aporte, sea éste tangible materialmente o un servicio en beneficio de la comunidad. Así entendido, el trabajo de los mayores será una contribución activa y productiva.



A partir de esta declaración, algunas instituciones sin fines de lucro, tanto privadas como públicas (ONG, cajas de compensación y organismos del Estado), han abierto espacios para que los adultos mayores participen con sus iniciativas en diversas alternativas de trabajo.

Uno de los organismos estatales que ha trabajado este tema en los últimos años, es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Entre sus principales programas sociales para la promoción del trabajo en personas mayores, se encuentra:

1. Fondo Nacional del Adulto Mayor: Programa que entrega recursos a organizaciones de personas mayores para que desarrollen sus proyectos, promoviendo así su participación social, autonomía y autogestión.

2. Asesores *Seniors*: Programa de adultos mayores voluntarios que brindan apoyo escolar a niños y niñas de familias en riesgo social.
3. Vínculos: Programa que entrega herramientas a personas mayores en situación de vulnerabilidad social, para que logren vincularse con la red de apoyo social de su comuna y con sus pares.
4. Escuela de Formación para Dirigentes de Organizaciones de Mayores: Programa que forma a líderes adultos mayores y que desarrolla las competencias de los dirigentes y el acceso a la información de la oferta pública nacional y regional, posibilitando así la inclusión y participación activa de este grupo etario.

IV. ¿QUÉ REFLEJA LA ENCUESTA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ (2007 - 2010)?

■ SITUACIÓN LABORAL

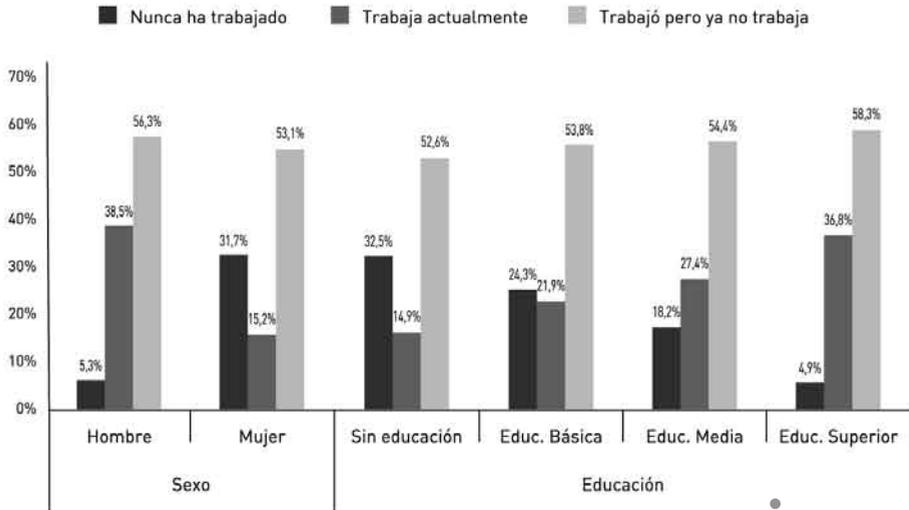
La situación laboral de las personas mayores indica que actualmente el 25,1 % aún trabaja de forma remunerada, cifra que presenta una leve disminución en relación a 2007, cuando se indicaba que el 27,9% lo hacía. También, que en 2007, el 58% de las personas declaró que trabajaba, pero ya había dejado de hacerlo, cifra que en 2010 también disminuyó (54%), lo que refleja que en estos años, un mayor número de personas decidió no dejar de trabajar teniendo la edad legal para poder hacerlo.

■ EDUCACIÓN Y ADAPTACIÓN

La mayoría de los jubilados que siguen trabajando tienen mayor nivel educacional, y de ellos, el 38,5% son hombres y solo el 15,2%, son mujeres. Aunque la encuesta 2010 revela la proporción de personas jubiladas que continúan ejerciendo trabajos remunerados, no contabiliza aquellos trabajos y servicios no remunerados.



Situación laboral adultos mayores (2010)



En el gráfico se puede ver que la educación es una condición favorable en la vida de las personas mayores, ya que entre otras razones quienes tienen un mayor nivel educacional tienen más posibilidades de dejar de trabajar cuando ellos así lo desean, o decidir seguir trabajando y prolongar la vida laboral; a diferencia de quienes tienen un nivel educacional bajo y se dedican a trabajos menos calificados.

Numerosos estudios dan cuenta de cómo el tener un mejor nivel educacional se vincula a una mayor disposición y adaptación a la jubilación. Esto puede interpretarse en que mayores niveles de escolaridad se relacionan con una mayor seguridad económica, lo que facilitaría una mejor adaptación a la nueva etapa. A la vez, la educación permite desarrollar mayor cantidad de inquietudes intelectuales, que sirven de motivación para programar y realizar nuevas actividades cuando se disponga del tiempo libre.

■ INGRESOS ECONÓMICOS

Este estudio da cuenta que, en general, el ingreso de las personas mayores proviene de jubilaciones, montepíos y rentas vitalicias, sin desconocer que un 19,5% recibe ayuda de familiares y un 40% de los encuestados recibe pensiones o subsidios estatales.

La mayoría de las personas mayores que actualmente se mantienen trabajando son quienes tienen mayor educación.

Los hombres mayores (38,5%) se mantienen trabajando más que las mujeres (15,2).

El 32% de las mujeres que actualmente son mayores nunca trabajó remuneradamente.

En el aspecto económico, los datos de la encuesta reflejan un mejoramiento en las condiciones del hogar de las personas mayores:

1. A un 54,9% de los adultos mayores les alcanza el dinero para satisfacer sus necesidades.
2. Incluso a un 19,1% les alcanza holgadamente el dinero.
3. Pero también, más de un cuarto de los encuestados (26,1%) manifiestan que no les alcanza el dinero, presentando algunos de ellos, un aumento en el nivel de endeudamiento. Sobre este segmento de la población se debe tener una especial atención, por cuanto presentan mayor vulnerabilidad y, en consecuencia, deben ser beneficiados por programas sociales.



REFLEXIÓN

Es interesante revisar que las personas mayores expresan que hoy el dinero les alcanza mejor para satisfacer las necesidades; y a pesar de ello, los adultos mayores han aumentado su capacidad de endeudamiento. ¿A qué cree usted se debe esta necesidad de adquirir bienes a plazo?

■ EQUIPAMIENTO Y ACCESO A NUEVAS TECNOLOGÍAS

La mayoría de las personas encuestadas tienen el equipamiento básico de un hogar como ducha, refrigerador, lavadora, calefón y microondas, todos factores que representan un mejor nivel de vida. También, han aumentado en relación a la encuesta 2007, los adultos que tienen TV cable (44%), computador (37%) e Internet (28%), notándose un claro avance en la adquisición de bienes que de una u otra forma facilitan la vida.

El acceso a la tecnología abre posibilidades incalculables en la vida y bienestar de las personas mayores. Les permite nuevos conocimientos, alternativas de esparcimiento, y un mayor contacto

con familiares y amigos. Por esto, es importante aprender y familiarizarse con el manejo de las nuevas tecnologías, ya que actualmente solo el 28% de las personas que tienen Internet lo usa diariamente.

Relacionado a este punto, las clases de computación se han vuelto cada vez más imprescindibles. Hoy el público mayor está más exigente y no se conforma solo con aprender a manejar el computador, sino que quiere navegar en Internet, subir y bajar fotos, y participar en redes sociales, entre otras actividades.

Los principales beneficios del aprendizaje de nuevas tecnologías son:

1. Implica una nueva aventura que puede ser muy gratificante, aportando al bienestar de la persona.
2. Participar de un curso presencial significa vincularse con gente y crear nuevas redes sociales. Esta situación se da incluso cuando el curso es de naturaleza no presencial, porque las alternativas tecnológicas existentes facilitan el desarrollo de vínculos virtuales con otras personas.
3. Aporta la posibilidad de estrechar vínculos con familiares y amigos, por ejemplo, a través del email y el chat. En algunos casos, se produce un intercambio generacional muy valioso.
4. El hecho de salir de casa para asistir a una clase puede prevenir el aislamiento, el aburrimiento y la depresión.
5. Permite utilizar de otra manera el tiempo libre y entretenerse.
6. Genera la sensación de no “quedarse atrás”, de estar vigentes y de sentirse útiles, lo que empodera a los mayores elevando su autoestima.
7. Permite realizar gestiones bancarias, pagos e incluso compras, lo que les facilita la vida en caso de enfermedad o imposibilidad de desplazamiento.





OPINIÓN

Arístides Torche

Profesor del Instituto de Economía
Pontificia Universidad Católica de Chile

Las percepciones en las personas mayores según la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes (2007 - 2010)

Numerosos estudios han mostrado que el paso de los años trae consigo nuevas enfermedades, disminución de la capacidad física, soledad frente a la pérdida de amigos y familiares; y problemas económicos, dado que los ingresos no se ajustan al crecimiento del país. Sin embargo, el retiro de la vida laboral significa mayor tiempo para cultivar relaciones familiares de calidad y poder realizar hobbies y viajes que anteriormente estaban vedados.

La Encuesta 2010 constituye un instrumento adecuado para verificar cuáles de estas tendencias contrapuestas son las que van primando en el grupo de las personas mayores. Desde la perspectiva económica, la situación de trabajo de las personas mayores mejoró sensiblemente entre 2007 y 2010. Es así como el número de personas mayores que trabajan se incrementó en un 50% y las horas trabajadas aumentaron de 13 a 75 horas.

No obstante, el mayor tiempo libre plantea, por un lado, la capacidad de hacer lo que se desea; pero por otro, reduce la disponibilidad de ingreso.

Los datos insinúan que la libertad de uso del tiempo es considerado un factor positivo, a pesar del menor ingreso que conlleva no trabajar. En efecto, el nivel de satisfacción con el uso del tiempo entre las personas que no trabajan es significativamente superior a aquellas que lo hacen sobre 20 horas a la semana.

■ ESTILOS DE VIDA

Las condiciones económicas y familiares también repercuten en el apoyo en la vejez:

1. El 27% de los mayores encuestados declara que estaría dispuesto a vivir solo y solamente de ser necesario, contrataría a alguien externo para que lo cuide.
2. El 23% plantea que en caso de requerir ayuda de terceros en forma permanente, preferiría vivir en un hogar o centro de adultos mayores.
3. Finalmente, el 43% preferiría vivir con un hijo, pariente o amigo, lo que refleja que la sociedad chilena sigue siendo tradicional y familiar en sus hábitos de vida y procesos de adaptación cultural.
4. Un 31% declara que estaría dispuesto a vivir en las viviendas dirigidas a personas mayores, siguiendo la tendencia mundial de estos proyectos que permiten despreocuparse de la mantención de un hogar (pagar cuentas, realizar el aseo, cocinar, entre otras), y también estar acompañados en caso de accidentes u otros problemas en el hogar.

En este sentido, es interesante que el mercado inmobiliario así como otras áreas económicas, comiencen a trabajar diferentes productos y servicios especialmente diseñados y dirigidos a las personas mayores, ya que comienzan a convertirse en un segmento de mercado importante de trabajar.

V. PRINCIPALES CONCLUSIONES

Chile vive años de crecimiento económico, lo que trae un aumento en la producción de bienes y servicios y, en consecuencia, aumenta la oferta de trabajo.

La sociedad chilena que tiene un alto índice de envejecimiento, tendrá dificultades para responder a estas demandas en los próximos años, y en consecuencia la sociedad y las empresas deberán plantearse una nueva idea de legislación laboral que incluya a las personas mayores que ya han jubilado, una nueva forma de reinserción laboral, con jornadas y condiciones más flexibles y preparación de las personas para atender a estos nuevos tiempos.



Frente a esta perspectiva de crecimiento económico, surge una creciente oferta de fuerza laboral para responder a las nuevas necesidades. Entonces, se requiere de mayor población activa para hacer frente a la mayor demanda, tanto en sectores primarios de la economía (agricultura, pesca y construcción) como en el ámbito profesional y de servicios.



Se ha resaltado que el envejecimiento puede significar pérdidas en distintos ámbitos de la vida de las personas, y especialmente en el campo laboral, la jubilación puede desestabilizar a algunos individuos por toda la valoración social que implica el trabajo: ser fuente de ingresos, símbolo de status, fuente de relaciones interpersonales y actividad central de la vida. Para otras personas, **la jubilación les permite realizar actividades que antes no podían realizar, incluso seguir trabajando**: se ha observado que muchos mayores siguen trabajando en otros sectores económicos o actividades distintas a la realizada durante toda la vida.

Para quienes se sienten aún vigentes en materia laboral, gozan de buena salud y manifiestan deseos de seguir aportando a partir de su experiencia, es importante:

1. **Preocuparse por la actualización profesional.**
2. **Permanecer integrados y vigentes en el acontecer nacional y mundial.**
3. **Atreverse a nuevos emprendimientos.**
4. **Crear sus propios espacios de trabajo como proyectos familiares y comunales, entre otros.**

La preocupación por el tema laboral a nivel de gobierno también está presente dentro del Programa de Gobierno 2010-2014. En materia económica y laboral se destaca:

- La implementación del programa **“El Valor de la Experiencia”**, para que todas las personas de la tercera edad puedan volcar su experiencia, conocimientos y amor por Chile en actividades educativas, culturales y de desarrollo comunitario en beneficio del país, lo que se hará a través de la creación de una red de voluntarios de la tercera edad.

- Promoción de **empleos a tiempo parcial** con contrato simplificado para adultos mayores que hayan jubilado y quieran seguir trabajando en empleos por horas o de media jornada.

En países europeos, donde existe un gran avance en temas de envejecimiento y seguridad social se está dando el fenómeno del retraso en la edad de jubilación y se reutiliza el capital humano de las personas mayores para numerosas actividades. Quizás este tema no es motivo de preocupación para Chile hoy, pero debiese ser el horizonte a mirar para comenzar a mejorar las actuales condiciones de las personas mayores en temas laborales y calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS

1. Es importante comprender que si se vive de una pensión, los ingresos se verán fuertemente disminuidos. Por tanto, **todas las medidas de prevención** que se tomen para anticipar este hecho, serán muy positivas. Por ejemplo, realizar un ahorro previsional voluntario (APV), adquirir algún inmueble, tener una cuenta de ahorro para cuando sea necesario usarla, entre otras ideas.
2. Por otro lado, algunas necesidades aumentan al llegar a la madurez, como por ejemplo, los gastos en salud. Por ello, es importante realizar **chequeos preventivos** y, si se puede, contar con un **seguro de salud**. Algunas instituciones y las cajas de compensación tienen convenios de salud que permiten reembolsar los gastos realizados. Además, las cadenas de farmacias tienen programas dirigidos a los mayores con algunos descuentos en los medicamentos más utilizados. También en los consultorios, algunos medicamentos para patologías crónicas se entregan gratis. Por ello, **es importante informarse sobre cuáles son los beneficios AUGE y de seguridad social y previsional** para las personas mayores.
3. Actualmente, **existen productos especialmente dirigidos a los mayores**. Todavía no son muchos, pero varios permiten mejorar la calidad de vida, por ejemplo: celulares y computadores con letras más grandes, viajes en temporada



baja, descuentos en actividades de ocio y entretenimiento.

4. Para acceder a créditos y descuentos para temas de educación, viajes o emprendimiento, **las personas mayores pueden acercarse a las cajas de compensación**, entidades que están dispuestas a apoyar algunas iniciativas.
5. El mundo profesional cada día se vuelve más competitivo y requiere nuevos conocimientos, por ello **es necesario estar preparados en nuevas tecnologías y programas** especialmente dirigidos a la atención de personas y desarrollo de habilidades para el trabajo.
6. **La preparación anticipada de la jubilación debe convertirse en preocupación principal de las empresas.** Éstas deben capacitar y preparar a su personal para vivir en forma plena esa etapa, que ellos se sientan considerados dentro de la empresa como un agente de experiencia a transmitir a los más jóvenes y no como una amenaza.
7. Una forma de aprovechar los conocimientos de los mayores es **generar puestos de trabajo part time** para los jubilados que deseen continuar trabajando desde sus hogares en áreas específicas. Esto es especialmente válido para trabajos de asesoría, de capacitación, de enseñanza, por nombrar algunos. Es primordial aprovechar la experiencia de los mayores y las ganas de seguir activos laboralmente para crear programas educativos dirigidos especialmente para habilitarlos en el nuevo mundo del trabajo, con condiciones y tiempos diferentes.
8. La universidad y los institutos deben trabajar por **comprender cuáles son las nuevas necesidades de capacitación y formación** de las personas mayores, para que puedan seguir trabajando, independiente de su etapa de madurez.

Guía Calidad de vida en la vejez.
Herramientas para vivir más y mejor



Capítulo 4

ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES



ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES



I. INTRODUCCIÓN

Este capítulo presenta importantes aspectos para la vida de los adultos mayores, los que se relacionan fundamentalmente con los afectos y las relaciones sociales y familiares. Estas relaciones son importantes porque conforman las redes sociales, que son aquellas que brindan el apoyo social y dan el soporte emocional, económico y material que necesitan los adultos mayores, mejorando así su calidad de vida.

Sin estas relaciones familiares y sociales el adulto mayor no tendrá a quien recurrir cuando lo necesite y ello puede producir un aislamiento social, lo que implica una situación de vulnerabilidad, lo que muchas veces se traduce en deterioro físico, cognitivo y emocional.

Asociarse con otros y sociabilizar varía enormemente entre una persona y otra, ya que depende de la historia vivida, de los aprendizajes previos, del contexto social y de la personalidad de cada uno.

II. ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LA VEJEZ

■ DIMENSIÓN INTERNA: LA SOCIABILIDAD

Alude a la cualidad personal que orienta al individuo hacia los demás, por ejemplo, el interés y agrado que tienen algunas personas, más que otras, de hacer amistades nuevas.

SOCIABILIDAD

Es la producción y activación de vínculos cotidianos entre los individuos que se sustentan en el mutuo reconocimiento como participantes de una comunidad de saberes, identidades e intereses. Se organiza en torno a vínculos y redes, más o menos estables, y está dotada de significados (PNUD, 1998, p.136)

Se pueden distinguir dos ámbitos en los que se despliega la sociabilidad:

1. Sociabilidad vertical, que se refiere a las relaciones cotidianas de las personas con las instituciones.
2. Sociabilidad horizontal, referida a las relaciones entre las personas en cuanto individuos. Ésta descansa básicamente en la cotidianidad de los encuentros “cara a cara” entre las personas. Aquí se establecen y experimentan las formas más básicas del reconocimiento, del afecto, del apoyo y del sentido (PNUD, 137).

La sociabilidad se considera como un principio de apertura y trascendencia que está contenido en la cualidad de lo que se denomina una ‘condición sociable’.

Los sociólogos Valenzuela y Cousiño la definen como la condición que “impulsa a buscar y cultivar las relaciones con las personas, compaginando los mutuos intereses e ideas para encaminarlos hacia un fin común. La sociabilidad refleja identidad y pertenencia a grupos sociales” (2000, p. 321 - 339).

ASOCIATIVIDAD

“Se entiende como aquella organización voluntaria y no remunerada de personas o grupos de personas que establecen un vínculo explícito con el fin de conseguir un objetivo común” (PNUD, 2000, p.110)

“La asociatividad así entendida va más allá de las organizaciones filantrópicas o asistenciales, ya que también comprende a las organizaciones no gubernamentales de promoción y desarrollo, y asociaciones especialmente dedicadas al bienestar de sus propios miembros, desde agrupaciones culturales, juntas de vecinos, clubes de adulto mayor hasta clubes deportivos” (Aguirre y Pinto, 2006, p.86).

■ DIMENSIÓN EXTERNA: LA ASOCIATIVIDAD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Representa la dimensión tangible de la sociabilidad. Es la tendencia que mueve a las personas a organizarse y vincularse para conseguir un objetivo común. Por ejemplo, las personas mayores se reúnen en clubes de la tercera edad para distraerse y realizar actividades de interés común, como participar en talleres o salir de excursión en viajes de turismo.

A partir de estas formas de asociatividad, las personas ponen en práctica su dimensión de ciudadanos activos.

Entre los rasgos específicos de la asociación entre sujetos se incluye:

1. La satisfacción de objetivos comunes
2. Cooperación
3. Apertura
4. Diálogo
5. Confianza mutua.

Estas características suponen involucramiento y compromiso por parte de los miembros, lo que permite a la organización contar con el despliegue de las energías requeridas para sus operaciones

Las personas mayores ejemplifican estos conceptos en los clubes de adulto mayor, las asociaciones de jubilados y los voluntariados de personas mayores; entre otros, a los que ellos adhieren cuando lo desean y se retiran casi siempre por razones de salud.

La participación social de las personas mayores contribuye a la calidad de vida de las mismas, ya que se relaciona a una mayor satisfacción, menores índices de depresión, mayor integración a la sociedad, entre otros, convirtiéndose también en un factor determinante en el empoderamiento de los propios mayores frente a la sociedad.



■ FUENTES DE APOYO Y REDES APOYO

Las fuentes de apoyo se pueden clasificar en:

1. **Fuentes formales.** También llamadas institucionales o burocráticas. Están representadas por servicios de profesionales o voluntarios establecidos, como los programas de salud primaria o los programas de educación municipal, entre otros.
2. **Fuentes informales.** Están constituidas por redes personales o comunitarias no estructuradas, como por ejemplo: el vecindario, la familia y los grupos de amigos.

Los apoyos que pueden proporcionar estas fuentes pueden ser de índole material (dinero, alojamiento, comida), emocional (afecto, compañía, reconocimiento) o cognitivo (información, consejos), entre otros.

■ REDES SOCIALES Y REDES DE APOYO SOCIAL

El concepto de “redes sociales” fue acuñado inicialmente por los antropólogos británicos John Barnes y Elizabeth Bott en 1954. Posteriormente, desde el ámbito de la sociología se estableció una diferenciación entre estructura (red social) y función de los vínculos humanos (apoyo social).

REDES SOCIALES

Conjunto de relaciones o intercambios específicos, por ejemplo de colaboración, consejo, apoyo e influencia o control, entre un número determinado de personas o "actores".

RED DE APOYO SOCIAL

"Es aquella donde se intercambian apoyos sociales, ya sean formales o informales. No solo la conforman las personas, sino que también dice relación con el tipo y fuerza del vínculo que se establece, el que tiene distintos tipo de intensidad y frecuencia" (Jordán, 2010, p.128-142).

"Los efectos de la red y el apoyo social sobre la salud y la forma de medir uno y otro son diferentes. Resulta especialmente relevante conocer con cuántos tipos de vínculos cuentan los individuos y qué tipo de apoyo proporciona cada uno" (Fundación BBVA, 2006, p. 12-16).

Sin embargo no todas las redes son de apoyo, ya que en muchas de ellas no existen actividades de asistencia mutua. Los conceptos de **redes sociales y de apoyo** se relacionan con la idea de protección, puesto que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a la persona con su entorno social.

Asimismo, estas redes permiten a la persona mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, y así evitar el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando enfrenta dificultades, crisis o conflictos (Huenchuán, 2003).

III. ¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS SOBRE LAS REDES DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ?

Se sabe que existe una relación positiva entre las redes sociales y la calidad de vida en el envejecimiento. Esto ocurre porque en la medida en que se producen intercambios con otros, al recibir y dar apoyo afectivo, se da sentido y bienestar a la vida. A la vez, el apoyo social provee de recursos y ayudas concretas que permiten mejorar las condiciones de vida.

Es importante saber quiénes constituyen las fuentes de apoyo de los adultos mayores, puesto que a medida que avanza la edad las personas se vinculan menos, ya que se van quedando fuera de las redes de trabajo, las amistades se alejan o fallecen y los hijos se van de la casa.

"Además, gran parte de los mayores no cuentan con la suficiente seguridad económica y en caso de tener pensiones, éstas son insuficientes para mantener una calidad de vida adecuada a sus necesidades. Por su parte, muchas veces los sistemas de protección social y de salud son inexistentes o limitados". (Jordán, 2010, 128-142)

Las investigaciones sobre apoyo social muestran la relación positiva entre los apoyos sociales que pueda tener una persona y el desempeño de roles significativos de esos mayores en la sociedad.

Además, numerosas investigaciones señalan que el número, tipo y calidad de las relaciones personales y familiares son claramente distintos entre hombres y mujeres; e incluso puede afirmarse que las diferencias de género se expresan con bastante claridad en las edades más avanzadas.

Este hecho tiene su origen en que hombres y mujeres desempeñan distintos roles en la sociedad. Por ejemplo, la participación laboral fuera del hogar, tradicionalmente asumida por los hombres, puede llevar a que ellos estén más integrados socialmente. Asimismo, permite que las mujeres desarrollen relaciones más cercanas en el ámbito familiar y comunitario.

Sin embargo, se ha visto que tanto para hombres como para mujeres, el inicio de la vejez implica un período de transición, donde se producen pérdidas significativas, como la salida de los hijos de la familia y la jubilación, lo que en ciertos casos puede tener efectos negativos.

En lo que respecta a las redes de apoyo familiar, las diferencias entre hombres y mujeres se deben a los efectos de ciertas características sociodemográficas, como el estado civil, el número de hijos y la esperanza de vida, que tienen incidencia en el tamaño de la red y la disponibilidad de apoyos en la vejez.

Algo similar ocurre con las redes de amigos, pues la amistad tiene significados diferentes para hombres y mujeres. Las mujeres mantienen por largos períodos relaciones dinámicas y más cercanas con sus amigas y son capaces de formar nuevas amistades con la edad.

En el campo de la salud, es donde la relación entre redes de apoyo y calidad de vida ha sido más analizada y así se concluye que las personas más apoyadas pueden hacer frente en mejores condiciones a las enfermedades, estrés y situaciones difíciles en la vida (Huenchuán, 2003).



¿Cuál cree usted que son los mayores obstáculos con los que se encuentra un adulto mayor para salir del hogar en Chile? ¿Qué solución daría usted?



IV. ¿QUÉ REFLEJA LA ENCUESTA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ (2007 - 2010)?

En esta perspectiva, la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes 2010 da cuenta de la disposición de las personas mayores a participar en actividades fuera del hogar y la voluntad de asociarse con otros. Pero también informa sobre vínculos familiares y la satisfacción que produce en los mayores.

Al considerar la calidad de vida de las personas mayores no se puede dejar de lado la dimensión social, puesto que ésta contempla un aspecto de vasta relevancia para la sensación de bienestar general de los individuos.

■ ACTIVIDADES DE OCIO Y PASATIEMPO

Dentro de las principales actividades que realizan los mayores, la encuesta revela que hay un porcentaje alto de personas que escucha la radio o ve TV (93,9%) varias veces por semana, seguido de un 67,2% que sale de casa a hacer diversas diligencias y un 53,9% que lee diarios, revistas o libros varias veces por semana.

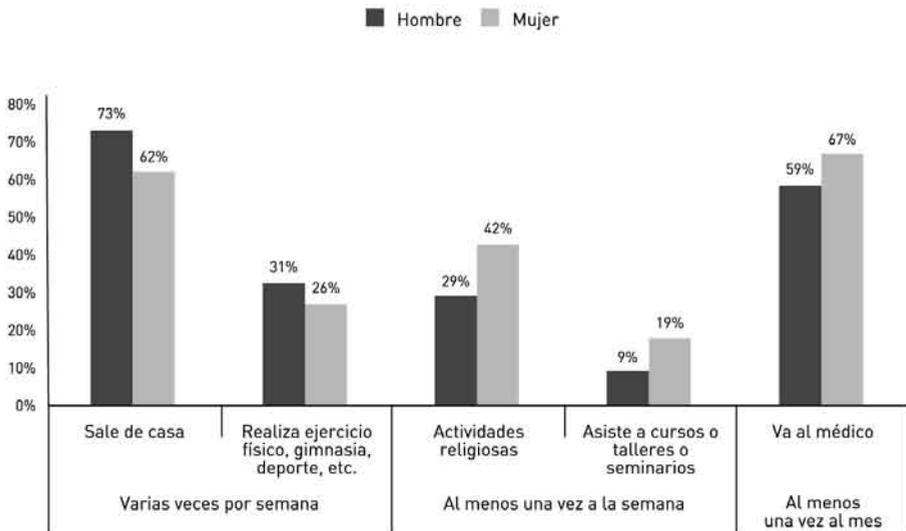
■ ACTIVIDADES FUERA DEL HOGAR

Surge una diferencia por género en este punto, puesto que los hombres mayores salen más de casa (73% versus 62%) y realizan más ejercicio físico (31% versus un 26%) que las mujeres. En cambio, la mujer supera estadísticamente al hombre en realización de actividades religiosas (42% versus un 29%), asistencia a talleres (19% versus 9%) y en visitas al médico.

Lo anterior tiene su justificación en los roles sociales y culturales impuestos, donde por tradición a la mujer se le asocia más con la casa y con actividades pasivas; en cambio, a los hombres se les relaciona con actividades fuera de ella y con un mayor dinamismo en las tareas que emprenden, fomentándose en mayor grado la realización de deportes.

El 63,5% de los encuestados declaró ir al médico, al menos una vez al mes. Ello indica, el lugar predominante que ocupa el tema de la salud en la vida de los adultos mayores.

Actividades y frecuencia de ellas en los últimos 6 meses
Principales diferencias por género (2010)



■ PARTICIPACIÓN SOCIAL EN ORGANIZACIONES RELIGIOSAS O CLUBES DE ADULTO MAYOR

En participación social las mujeres superan ampliamente a los hombres, lo que puede significar que las mujeres son más proclives hacia el ámbito social y están más dispuestas a participar en actividades.

1. Un 25% participa de algún grupo religioso o iglesia.
2. Un 18,1% concurre a organizaciones o clubes para adultos mayores.
3. Un 17,4% es parte de juntas de vecinos u organizaciones de barrio.

Existe una mayor diferencia entre hombres y mujeres en la realización de actividades religiosas y la asistencia a cursos y talleres, siendo las mujeres quienes más realizan estas actividades

Los hombres declaran salir más de casa. Las mujeres asisten más al médico.

El vínculo con la religión y la espiritualidad refleja el interés del adulto mayor en estos temas, probablemente, acrecentado por la mayor proximidad a la muerte. Sin embargo, pocas veces se desarrollan programas y talleres que promuevan reflexiones y discusiones en relación al tema espiritual; no solo desde el punto de vista religioso, sino desde el punto de vista laico de la trascendencia y la espiritualidad. Esto podría ser de mucho valor, puesto que aporta un sentido amplio de la existencia, la muerte y la relación con los otros.

“”

OPINIÓN

Ignacio Irrázaval

Director del Centro de Políticas Públicas
Pontificia Universidad Católica de Chile

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

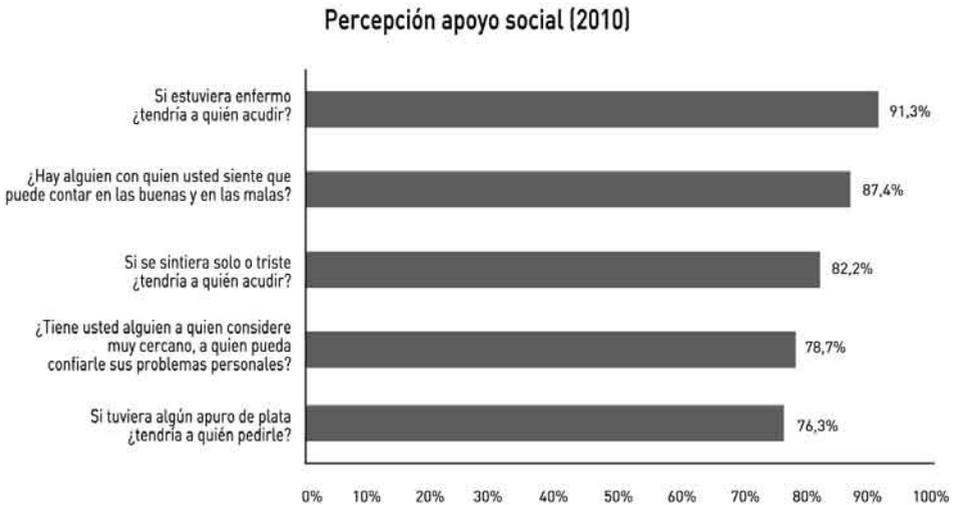
La inserción social y la sociabilidad son aspectos claves en la percepción de mayor bienestar por parte de los adultos mayores. Este espacio está fuertemente determinado por los circuitos más cercanos en torno a la familia y a las iniciativas voluntarias.

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

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

■ REDES DE APOYO SOCIAL

En general, se puede ver que entre los mayores existe una alta percepción de apoyo social para enfrentar distintas situaciones de la vida. Es importante destacar, que los adultos mayores, además de recibir apoyo, también son activos en la entrega de éste a su entorno, especialmente a la familia.



El apoyo social y emocional es muy beneficioso, pues aumenta el bienestar y la satisfacción con la vida, lo que influye fuertemente en la calidad de ésta. En todos los ítems consultados, más del 75% de las personas mayores tendría a quien recurrir frente a situaciones adversas tales como: estar enfermo, sentirse solo o triste, tener a alguien a quien confiarle sus problemas, apuros de dinero, entre otros.

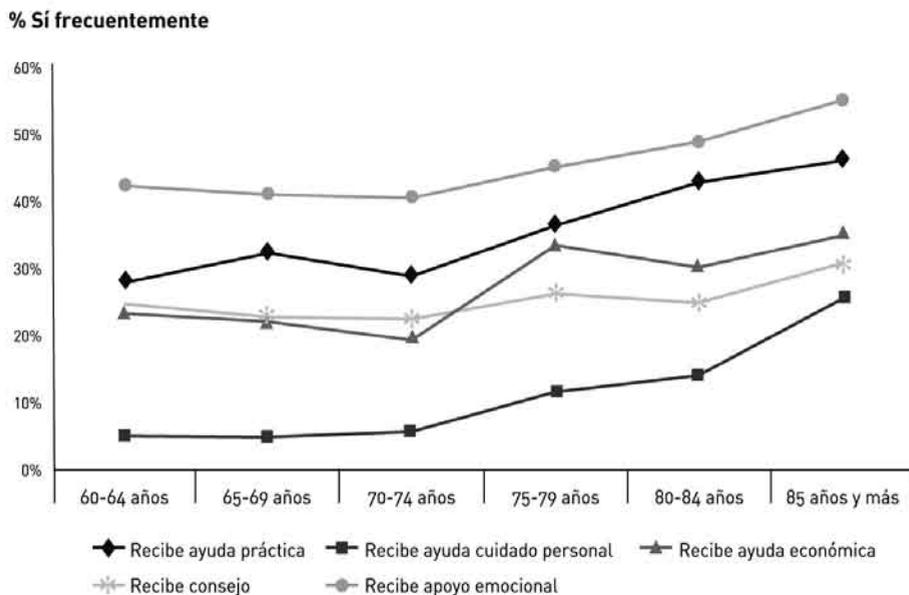
El adulto mayor necesita de otros para desenvolverse de forma normal; y al llegar a la madurez los aspectos emocionales (como por ejemplo, sentirse querido y poder contar con alguien en caso de necesidad) cobran mayor relevancia que la frecuencia con que se es visitado.

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

Es la calidad de los vínculos, más que la cantidad y la frecuencia de ellos, lo que incide en una mejor calidad de vida para los mayores. Es decir, importa que los vínculos sean significativos y recíprocos.

En la medida que avanza la edad, la ayuda que puede proporcionar una persona tiende a disminuir; en tanto, el apoyo que necesitan de los otros, tiende a aumentar. Este hecho se vincula necesariamente con el aumento de la probabilidad de dependencia a una cierta edad, lo que se ve reflejado en el siguiente gráfico:

En los últimos 3 meses ¿ha recibido usted de forma regular algún tipo de ayuda, asistencia o apoyo de algún miembro de su familia, amigo/a u otra persona cercana, en cada una de las siguientes actividades? (2010)



En la medida en que aumenta la edad de las personas mayores, tiende también a aumentar la ayuda, asistencia o apoyo que éstas reciben

Es el apoyo emocional el tipo de ayuda que más han recibido las personas mayores, independiente de su edad.

Por lo anterior, existen programas y servicios orientados a las personas a nivel gubernamental y no gubernamental. En Chile, las principales redes de apoyo formal para los mayores se ejecutan por medio de los municipios, ya sea a través de programas propios como programas nacionales: entrega de pensiones asistenciales, postulación a viviendas y programas de salud en consultorios, entre otros.

Algunos de los temas que se trabajan en los municipios son (Jordán, 2010, p.128-142):

1. Actividades de recreación y vida sana.
2. Fomento de la asociatividad y participación.
3. Actividades culturales.

4. Capacitación.
5. Apoyo al empleo o al emprendimiento.
6. Apoyo a actividades de voluntariado por parte de los adultos mayores.

■ RELACIONES FAMILIARES

Esta encuesta refleja que:

1. El 85% de los encuestados vive acompañado.
2. El 48% está casado y el 4% convive.
3. Un 92% tuvo hijos, un 93% tiene nietos, un 85% tiene hermanos vivos.
4. El 52% de los hombres y un 45% de las mujeres mayores se siente muy satisfecho con su relación de pareja.
5. Además, la principal fuente de apoyo de los adultos mayores es la familia cercana: un 70,2% confía que entre los miembros de su familia se ayudarán para lo que sea.



■ RELACIÓN CON HIJOS, HERMANOS Y NIETOS

No solo es importante la frecuencia de las relaciones, sino también el grado de satisfacción que ellas otorgan a las personas mayores:

1. Más del 50% de los hijos que no viven con los padres tienen contacto con ellos varias veces a la semana o diariamente. La mayoría de las personas mayores está satisfecha o muy satisfecha con la relación con sus hijos (91%).
2. Las personas mayores encuestadas se contactan frecuentemente (al menos una vez a la semana) con sus hermanos (50%). Además valoran mucho dicha relación, puesto que un 72% está satisfecho o muy satisfecho con este vínculo.
3. Respecto a los nietos, más del 80% mantiene contacto con sus nietos al menos una vez a la semana y un 43% mantiene contacto a diario. El 91% declara estar satisfecho o muy satisfecho con esa relación.

Probablemente, el contacto a diario con los nietos significa que los abuelos se hacen cargo del cuidado de ellos, lo que no es extraño si se considera que casi la mitad (48%) de los encuestados vive con uno o más hijos en el hogar. Otro antecedente que complementa este escenario, es el alto porcentaje de adultos mayores (65%) que son jefes de hogar.

4. En lo que respecta a la frecuencia de los contactos con los hijos, los resultados mostraron algunas diferencias con la encuesta anterior:
 - En 2010, un 54,1% tiene contacto por teléfono o correo con los hijos, todos los días o varias veces a la semana. En comparación a un 47,3% del 2007.
 - Independiente de la frecuencia de contacto que tienen con sus hijos, en 2010 la mayoría de las personas mayores dijo estar muy satisfechas (69,1%), en comparación a un 63,2% del 2007.



La tendencia en alza, respecto a la frecuencia y satisfacción de los contactos entre padres e hijos, es muy auspiciosa para ambos y seguramente obedece a necesidades mutuas. Es atinente considerar el gran aporte que hace la tecnología actual al respecto.

■ CONECTIVIDAD

Otra tendencia en alza que muestra el estudio es que las personas mayores están utilizando más celulares e Internet. Probablemente, se comience a vivir la experiencia de poder tener relaciones cercanas a la distancia, paradoja hoy frecuente en países desarrollados, gracias al uso de nuevas tecnologías.

Aunque, esta vía de contactos no sustituirá probablemente a la interacción real, puesto que para la sociedad chilena -al igual que la mayoría de las sociedades latinoamericanas- la familia y la calidad de los vínculos es muy importante.

El aprendizaje y manejo de celulares e Internet abre un insospechado campo de relación para los adultos mayores, ya que posibilita lograr un contacto eficiente y más ágil con sus seres queridos.

Por otra parte, el acceso a la computación se vuelve cada día más creciente entre las personas mayores, permitiendo ampliar el bagaje cultural de las personas. Éste es un elemento importante a resaltar, puesto que en la medida que las personas envejecen, aparecen limitaciones para salir del hogar y participar con otros en actividades sociales, recreativas y culturales. Por ello, el acceso a un computador y tener los conocimientos para utilizarlo son elementos importantes de considerar a la hora de acercar la tecnología a los mayores y permitir que se vinculen con el mundo.



*Estos datos en su conjunto ilustran los variados contactos que pueden asumir los adultos mayores en el contexto familiar. **¿Cuál cree usted que son los contactos o espacios que se deben incentivar para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?***

■ ACTIVIDADES EDUCATIVAS

En 2010 aumenta el porcentaje de personas que asisten a cursos, talleres o seminarios (14,4%), en relación al 2007 (9,1%). Asimismo, el porcentaje de aquellos que leen el diario, revistas o libros en 2010 sumaron un 53,9% versus un 44,5% del 2007.

Esta variación es de singular importancia, por cuanto evidencia las preferencias de las personas mayores en relación a actividades que proporcionan satisfacción en sus vidas.

El mayor interés en la realización de actividades refleja la importancia de la educación continua a lo largo de la vida y lo significativo que es la creación de políticas educacionales dirigidas a las personas mayores.

Actualmente, existe una mayor oferta educativa para mayores. Los municipios, las cajas de compensación, SENAMA y diferentes universidades tienen programas especialmente dirigidos para ellos

y se preocupan de difundirlos a través de múltiples medios, como diarios gratuitos y bibliotecas municipales, entre otros.

V. PRINCIPALES CONCLUSIONES

■ **Las relaciones familiares y sociales son un soporte al bienestar en la vejez.**

Las instituciones al servicio de los adultos mayores, consecuentemente, deben dirigir y crear actividades pensadas en fomentar la participación social y las relaciones familiares puesto que aumentan el bienestar.

■ **La literatura gerontológica recuerda que existe una “feminización de la vejez”.**

Indica que debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, la mayoría de ellas terminan solas, en situación de pobreza y con un estado de salud deteriorado. Envejecer es distinto para hombres que para mujeres. Esto debiera alertar aún más respecto a los cuidados que se deben otorgar a este grupo, tanto en cantidad como en calidad de las atenciones, ya que sus requerimientos irán constantemente incrementándose.

■ **El uso de nuevas tecnologías cumple un rol muy importante en la vida de los mayores.**

Esto en la medida que supone entretención, uso del tiempo libre y permanecer conectados con sus familiares y amigos. Es importante que estas tecnologías creen los espacios donde se puedan desarrollar aprendizajes para la vida y buenas prácticas de convivencia familiar y social. Esto les permitirá ir descubriendo el sentido y beneficio que tienen estos implementos modernos para su propia vida.



■ **Existe la tendencia a permanecer en el hogar por periodos más largos de tiempo a medida que la persona envejece.**

Esto se asocia a la realización de actividades hogareñas como escuchar radio, ver televisión, leer libros y realizar pasatiempos. Lo que refleja lo importante que resulta evaluar las condiciones de confort y seguridad que ofrecen las viviendas. En este punto se debe mirar la estructura de la vivienda de la persona mayor y readecuarla si es necesario, diseñando soluciones que permitan garantizar la autonomía y permanencia por más tiempo en la propia vivienda, garantizando un hábitat seguro y confortable.

Aspirar como sociedad a proporcionar una mejor calidad de vida para los mayores, se relaciona con el deseo de las personas de poder seguir viviendo en su contexto habitual, idea que se alinea con numerosos estudios en que se resalta que lo mejor es poder vivir la vejez en el hogar. En cambio, alejarlas bruscamente de su hogar implica desarraigarlas, lo que en muchos casos supone un estrés innecesario y una fuerte pérdida afectiva. Por eso, promover el envejecimiento en la comunidad en la cual se ha vivido, constituye uno de los objetivos planteados en 2002 por el *Plan de acción Internacional sobre el Envejecimiento* en Madrid.

■ **Condiciones de accesibilidad y desplazamiento.**

La accesibilidad que ofrece el entorno próximo a la vivienda, pueden convertirse en un obstáculo para salir del hogar. No obstante, si las condiciones son favorables, pueden convertirse en un factor positivo a la hora de salir de casa y disfrutar de los espacios públicos de esparcimiento.

Todos estos puntos, inciden naturalmente en los niveles de confort y bienestar, y ayudan a prolongar la vida activa e independiente. En su conjunto, podrían incluso ayudar a evitar la dependencia con la consiguiente necesidad de cuidados especiales y mayor gasto en salud. A la larga, todo esfuerzo que permita retrasar la dependencia de las personas mayores, también significa ahorro público en salud y asistencia social.



VI. RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS

A la luz de estos resultados, el principal desafío es apuntar al fortalecimiento de los lazos familiares, por cuanto inciden muy fuertemente en la percepción de bienestar y satisfacción con la vida de las personas mayores. Esto se debe reforzar tanto a nivel individual, es decir, desde cada familia; como desde ciertas instancias de apoyo, por ejemplo: consultorios de salud familiar, municipios y parroquias.

De este modo, es importante que las políticas públicas y las decisiones socioculturales fomenten y cultiven los vínculos familiares. Para ello:

1. La sociedad debe **fomentar las relaciones afectivas**, específicamente facilitar que se subraye en todos los programas sociales la importancia de aumentar la cantidad de los contactos e intensificar la calidad de los mismos. Para esto se debe proteger a los mayores aislados, que viven solos o permanecen en asilos, casas de reposo o residencias.
2. Se debe **reforzar el rol de protección de las personas mayores del Estado**, a través de políticas relativas a previsión y seguridad social. El Estado debe garantizar la protección y la salud de los adultos mayores, y vigilar a aquellos en condición de vulnerabilidad social.
3. El Estado a través de sus programas educativos y sociales debiese poner como una **política prioritaria la integración del cuidado de los mayores dependientes que hoy realizan principalmente los familiares**. Este es un tema a discutir y legalizar, ya que se ha visto que generalmente el cuidado lo realizan las mujeres familiares del adulto mayor; y dado el contexto social de hoy, en que cada vez más las mujeres se integran al mundo laboral, éstas no siempre se encuentran disponibles para cumplir este rol, el que en muchos casos supone un empobrecimiento económico si la mujer deja su trabajo.
4. Por esto, se hace imprescindible **apuntar a una educación para la vejez**, tanto en forma individual como familiar y social. Ello supone también educar en el ahorro económico y de salud, considerando los gastos que se deben solventar para responder a las necesidades que implica la dependencia en la vejez.



Guía Calidad de vida en la vejez.
Herramientas para vivir más y mejor



Capítulo 5

PREDICTORES DE UN BUEN ENVEJECER



PREDICTORES DE UN BUEN ENVEJECER

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento presenta diferentes etapas en el ciclo vital y una de ellas es la vejez. En general, las personas tienen alguna noción de cómo quieren envejecer y, en alguna medida, se puede presagiar, ya que se envejece como se ha vivido. Ello significa que, pese a ser un proceso universal también es individual, es decir, cada persona envejece a su manera.



Este concepto se transforma en un elemento clave, ya que plantea las preguntas de ¿por qué en un contexto dado algunas personas envejecen con mejores niveles de bienestar que otras?, y por tanto ¿es posible intervenir sobre los patrones de envejecimiento, de tal forma que vivir más años vaya acompañado de una mayor calidad de vida? Si esto es así ¿cómo podemos mejorar la calidad de vida de las personas mayores?

De ahí que sea tan relevante conocer los **predictores de un buen envejecer**, de forma tal que la vejez se viva como una experiencia positiva.

Lograr un envejecimiento satisfactorio y aumentar las posibilidades de envejecer con calidad de vida no es una cuestión de azar, sino más bien un elemento en el que se puede y debe trabajar. Para ello es indispensable adoptar un enfoque de carácter preventivo y promover en las personas habilidades que potencien comportamientos saludables, tanto en el plano físico, psicológico como social.

PREDICTORES DE UN BUEN ENVEJECER

Son todas aquellas condiciones favorables que, de estar presentes en la vida de las personas, auguran una mejor vejez, por cuanto previenen la aparición de enfermedades y las discapacidades asociadas, ayudando a potenciar factores físicos, psicológicos y de salud.

II. ELEMENTOS IMPORTANTES DE LOS PREDICTORES DE UN BUEN ENVEJECER

Entre los principales predictores de un buen envejecer destacan:

■ EL NIVEL EDUCACIONAL

La educación que alcanza una persona se relaciona con un alto nivel de satisfacción con la vida. La educación proporciona herramientas para una mejor adaptación y mejores oportunidades en la sociedad, permitiendo superar las desigualdades de ésta.

Si bien este es un factor que se refiere principalmente a la educación formal que se adquirió en las primeras etapas de vida, hoy en día ha surgido fuertemente la idea de formación continua, como una forma de proporcionar mayores herramientas a las personas que les permitan fortalecer sus capacidades personales y aumentar el acceso a oportunidades.

■ EL NIVEL DE SALUD

La salud afecta la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción con la vida. De este modo, las personas que poseen un mejor estado de salud, tienden a sentirse más satisfechas. Por el contrario, las personas que presentan un nivel de salud que les imposibilita realizar sus tareas diarias son proclives a sentirse menos satisfechas, lo que contribuye a una peor calidad de vida.

La salud es uno de los factores que afecta la calidad de vida en la vejez. Cuanto más sana sea la persona, mejor calidad de vida tendrá.

■ SENTIMIENTO DE AUTOEFICACIA

Se define como la convicción personal de que se puede realizar con éxito cualquier conducta requerida en una situación dada. Esta capacidad facilitará la vejez, ya que tiene que ver con la capacidad de enfrentar situaciones difíciles. Ayuda a asumir el desafío de



envejecer, afrontando las dificultades que conlleva el día a día, lo que se refleja en el propio bienestar.

Esto facilita también el desarrollo de habilidades para enfrentar eficazmente situaciones adversas.

■ REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

Se refiere a la movilidad corporal necesaria para mantener el metabolismo en estado óptimo, como también a la realización de ejercicio físico para mantener el organismo en buenas condiciones. Cuando se realiza ejercicio físico se mantiene una vida más sana y activa, factor que se relaciona con una buena calidad de vida.



“Hoy en día, la actividad física ya no solo se limita al deporte o fines estéticos, sino que se incorpora al ámbito de la salud, como parte del tratamiento de patologías asociadas a los estilos de vida modernos. En la sociedad actual, la práctica de ejercicios físicos resultan ser medios preventivos y parte de un estilo de vida más saludable, que busca mejorar la calidad de vida de las personas” (PAM UC, 2011, p. 128).

■ REALIZAR ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS

Las personas que tienen proyectos de vida y buscan los mecanismos para llevarlos a cabo, se mantienen activas y con ganas de vivir. La realización de actividades significativas permite relacionarse con otros. Estas prácticas son importantes indicadores de una buena vejez.

■ RELACIONES AFECTIVAS

Recibir y entregar afectos se considera un nutriente para la vida de las personas, se relaciona con una vida satisfactoria y se asocia con participación e inclusión social. Cuando esta condición acompaña el transcurso de la vida, se presume que también estará presente en la vejez.

Entre los vínculos significativos que establecen las personas durante su vida, destacan los afectos familiares, los que entregan altas dosis de bienestar en la vejez, sobre todo por el apoyo social que brindan.

III. ¿QUÉ REFLEJA LA ENCUESTA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ (2007 -2010)?

La Segunda Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes da cuenta de los predictores de un buen envejecer que se analizan según:

1. Las principales amenazas al bienestar, que se refieren a factores que debiesen evitarse o prevenirse para lograr una mejor calidad de vida
2. Los principales factores protectores del bienestar que representan aspectos para ser promovidos y facilitados.

En general en la Encuesta 2010, se aprecia un aumento en la percepción de satisfacción con la vida en comparación a la Primera Encuesta 2007. Los encuestados durante 2010 perciben que tienen más resueltas sus necesidades económicas, de salud, de vivienda, de alimentación, de afecto y de recreación. Estos resultados son alentadores ya que permiten vislumbrar un avance hacia el logro de una mejor calidad de vida para más personas mayores.



■ PRINCIPALES AMENAZAS

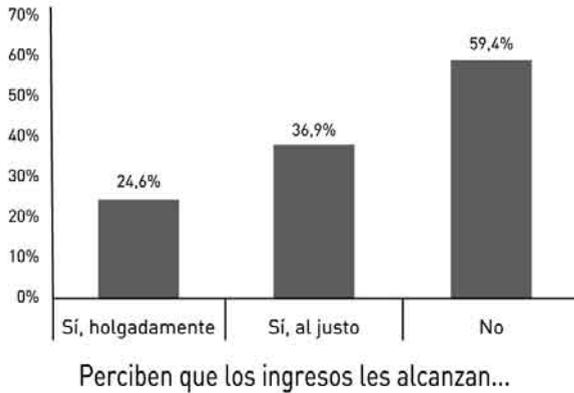
- **Las condiciones económicas son un elemento importante dentro de las dimensiones objetivas de la calidad de vida.**

La seguridad económica permite a los adultos mayores lograr un cierto nivel de bienestar. Si se percibe que las necesidades están satisfechas y que el ingreso alcanza para satisfacerlas, la calidad de vida será mejor.

La Encuesta 2010 refleja que las personas mayores que sienten que sus ingresos son insuficientes, se encuentran menos satisfechas con sus vidas. Se destaca entre los encuestados que:

1. Un 59,4% percibe que los ingresos no les alcanzan.
2. Un 61,5% percibe que los ingresos les alcanzan "al justo" u holgadamente, lo que se asocia a una mayor satisfacción con la vida.

Porcentaje de personas poco satisfechas o insatisfechas, según percepción de suficiencia de ingresos (2010)



Esto se explica, principalmente, porque el tema económico proporciona la tranquilidad de tener la capacidad de responder ante situaciones adversas. También, en la Encuesta 2010 se observa que las personas que tienen algún tipo de deudas se sienten más insatisfechas con la vida, ya que este es un factor de preocupación o intranquilidad, especialmente si se debe a los amigos y a familiares, por el factor emocional que los liga. Un 58,4% de los adultos encuestados que tienen cuentas vencidas, se encuentran poco satisfechos o insatisfechos.

- **El factor salud es un importante predictor de bienestar.**

Si una persona goza de mala salud existirán numerosos problemas asociados que repercutirán en la sensación de bienestar y en la calidad de vida.

Las personas mayores que presentan algún tipo de enfermedad se sienten insatisfechas, más aún quienes tienen problemas al corazón, osteoporosis y artritis, probablemente porque estas patologías suponen una disminución de las actividades de la persona, lo que en algunos casos genera un mayor aislamiento.

Dentro de los resultados arrojados por la Encuesta 2010, se puede destacar que las personas mayores que presentan alguna patología, sienten una menor satisfacción con la vida.



Un 58,4% de los mayores con enfermedad cardíaca, un 56,4% de quienes sufren osteoporosis y un 52,9% de los encuestados que padecen artritis, se encuentran insatisfechos.

Asimismo, el mal estado de ánimo, los problemas para dormir y de memoria; seguidos de dolor de cabeza, de espalda, rodillas, caderas y otras articulaciones, son los temas de salud que más se relacionan con la baja sensación de bienestar en los mayores.

Por tanto, llevar un estilo de vida saludable para mantener un mejor estado de salud se hace no solo necesario, sino fundamental. Estos conocimientos se deberían enseñar y reforzar en distintas etapas de la vida, puesto que capacitan a la persona en prevención y autocuidado.

- **Las dificultades para realizar actividades de la vida diaria son una de las principales amenazas al bienestar.**

Esta encuesta demuestra que perder la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria es uno de los factores que más influye en la percepción de bienestar de los adultos mayores. Probablemente, esto ocurre por la asociación con la dependencia. Entre los encuestados, las personas que no son capaces de realizar actividades de la vida diaria, tales como manejar su propio dinero, manejar sus propios medicamentos o hacer las compras se sienten más insatisfechas.

- **La autoeficacia es uno de los factores relevantes en la sensación de bienestar.**

Las personas con un alto nivel de autoeficacia no siempre logran sus metas, pero lo que las diferencia del resto es que nunca se rinden, por el contrario, continúan confiando en sus habilidades. Esta seguridad en sí mismos, permite no desmoronarse ante el fracaso y seguir adelante en el cumplimiento de las propias metas.

Según los datos entregados por la encuesta, las personas con baja autoeficacia, es decir, que sienten que no pueden controlar lo que les sucede, se sienten mucho más insatisfechas que aquellas que sienten que tienen un mayor control sobre los eventos de su vida.

LA AUTOEFICACIA

Se refiere a poder apreciar las capacidades que se tienen para enfrentar o resolver determinadas situaciones. A su vez, se basa en la creencia que se poseen las herramientas para poder triunfar o tener éxito en lo que se emprende.

Esta es una capacidad que se puede fortalecer y trabajar a lo largo de la vida y se relaciona con la personalidad y la autoestima.

De los encuestados:

1. Un 71% de los adultos mayores que tienen baja sensación de autoeficacia, reportan sentirse insatisfechos o poco satisfechos con su vida.
2. De los adultos mayores que tienen una autoeficacia media o alta solo un 46,7% y un 28,7%, respectivamente, reporta sentirse poco satisfecho o insatisfecho con su vida. Esto destaca la relevancia del sentimiento de autoeficacia en su relación a una mayor satisfacción de la vida.

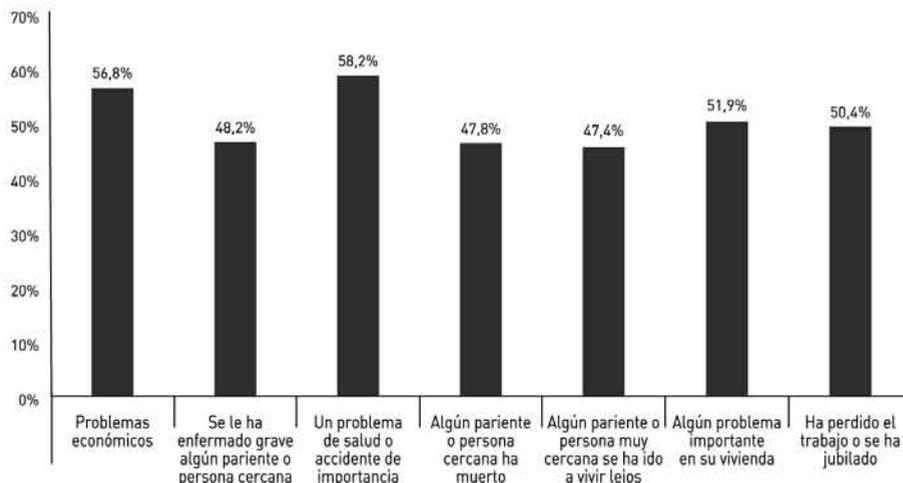


- **La presencia de eventos estresantes en la vida tiene relación con la sensación de bienestar.**

La presencia de eventos estresantes afecta el bienestar de las personas mayores, especialmente los problemas económicos y de salud. De quienes reportan poca satisfacción o insatisfacción con la vida, se puede ver que el porcentaje de insatisfacción es más alto entre quienes han enfrentado alguno de los siguientes eventos:

1. Un 56,8% de quienes presentan problemas económicos se encuentran poco satisfechos o insatisfechos con su vida.
2. Un 51,9% de quienes tienen problemas con su vivienda se encuentran poco satisfechos o insatisfechos con su vida.
3. Un 50,4% de aquellos que han perdido el trabajo o se han jubilado se encuentran poco satisfechos o insatisfechos con su vida.
4. Un 58,2% de quienes presentan un problema de salud o accidente de importancia se encuentran poco satisfechos o insatisfechos con su vida.

Porcentaje de personas insatisfechas o poco satisfechas según eventos ocurridos durante los últimos 6 meses (2010)



■ PRINCIPALES FACTORES PROTECTORES DE BIENESTAR

- **Tener la capacidad de satisfacer las necesidades afecta positivamente el bienestar y la calidad de vida.**

Lograr satisfacer adecuadamente las necesidades económicas, de alimentación, de recreación, de atención en salud, de vivienda, de afecto y cariño influye positivamente en la sensación de bienestar.

Así lo demuestran los resultados de la encuesta, donde se ve que las personas sienten un mayor bienestar cuando tienen adecuadamente satisfechas:

1. Las necesidades económicas (73,9%).
2. Las necesidades de recreación (70,3%).
3. Las necesidades de atención en salud (68,7%).
4. Las necesidades de afecto y cariño (66,9%).
5. Las necesidades de vivienda (64,6%).
6. Las necesidades de alimentación (64,2%).

- **Existe una relación entre realizar actividades significativas y bienestar.**

Las actividades significativas que se relacionan con una mayor satisfacción en la vejez son:

1. Realizar cursos y talleres.
2. Leer diarios, libros y revistas.
3. Salir de casa.
4. Participar en actividades religiosas o de desarrollo espiritual.

Se mantiene una fuerte incidencia de la educación en la vida de las personas, junto a la realización de actividades significativas. Por tanto, es importante poder ofrecer una oferta educativa amplia e integral que considere las características y necesidades del adulto mayor.

En este sentido, la educación cumple una función esencial en el desarrollo de los individuos y de las sociedades. Representa un medio para propiciar de forma integral el desarrollo humano, y reducir así la pobreza, la exclusión y la falta de oportunidades, fomentando un rol activo en la sociedad. De ahí la importancia de participar en talleres y continuar enriqueciendo la educación toda la vida.

- **La participación social se relaciona con el bienestar.**

De las personas mayores que participan en organizaciones, un (62,5%) se sienten más satisfechas que las que no lo hacen. Esto pone de relieve la importancia de las redes sociales y de apoyo en la vejez, y permanecer activo en la comunidad.

- **Se evidencia una relación entre composición del hogar y bienestar (vínculos significativos).**

De las personas que viven acompañadas, un 61% reporta mayor nivel de satisfacción con la vida que aquellas que viven solas. Esta relación tiene que ver con el apoyo social que puede tener una persona al vivir acompañada.





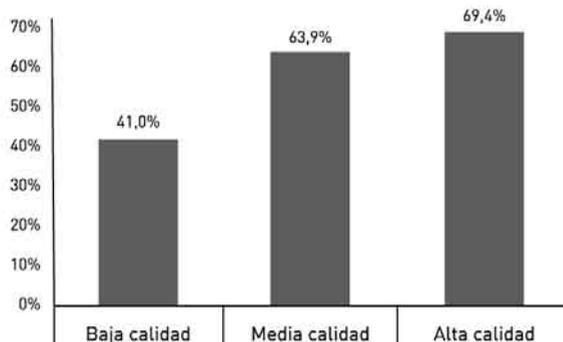
Además, hay una relación entre la posición que ocupa la persona en el hogar y el bienestar percibido. Las personas mayores con niveles más altos de satisfacción son aquellas que son jefes de hogar (62%) o cónyuge de éstas (61%). Probablemente, en este caso, el factor preponderante pasa por la capacidad de poder tomar decisiones, poseer autonomía y ejercer control sobre los aspectos de la vida diaria.

Esto se relaciona probablemente con la sensación de autoeficacia, es decir, la creencia de que se es capaz de realizar lo que se propone y controlar los eventos que suceden en la vida. Este potencial adaptativo debe ser reforzado permanentemente, porque entrega seguridad y confianza en sí mismo.

- **Existe una fuerte relación entre familia, apoyo familiar y bienestar.**

Vivir con la pareja (62,7%), tener hijos (59,7%), hermanos (59,1%) y tener nietos (59,4%) se asocia con una mayor satisfacción, al mismo tiempo las personas mayores con una mejor calidad en sus relaciones familiares se sienten más satisfechas con la vida.

Porcentaje de personas muy satisfechas o satisfechas en su vida, según índice de calidad de relaciones familiares (2010)



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

Como se ha mencionado, las relaciones familiares y sociales asumen un importante rol en la vejez, ya que son percibidas como fuente de satisfacción y de apoyo. Las mujeres son quienes aparecen más proclives a mantener y cuidar las relaciones familiares, a buscar la asociatividad en organizaciones de mayores, y a atender y cuidar de los otros: todas actitudes implícitas en el desempeño de sus roles femeninos. Además, este estudio refleja que las relaciones con hermanos y nietos son más frecuentes entre las mujeres; y esto les reporta una mayor satisfacción con la vida.



Considerando los factores analizados ¿Qué nuevas ideas propondría usted para mejorar la calidad de vida de los mayores?

Los factores que se han revisado ayudan a ratificar la importancia de la prevención en el trabajo con personas mayores, tomando en cuenta que a mayor edad aumenta la vulnerabilidad, sobre todo en el ámbito de la salud.

Por ello, es importante volver a destacar que el trabajo con los principales predictores de un buen envejecer se debe enfocar en:

1. La realización de actividades significativas que le den sentido al día a día de cada persona, como salir de casa o leer.
2. Desarrollar habilidades para enfrentar eficazmente situaciones adversas (autoeficacia).
3. Mantener una adecuada nutrición y actividad física.
4. Mantener conexión con vínculos significativos, relaciones sociales y familiares (prevenir el aislamiento social).



OPINIÓN

María Soledad Herrera

Profesora Instituto de Sociología
Pontificia Universidad Católica de Chile

Viviendo el envejecimiento con inequidades acumuladas a lo largo de la vida.

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

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

Los factores protectores conviene reforzarlos, educando a la población para que practiquen el autocuidado físico y psíquico. Además de evitar todos aquellos factores de riesgo que amenazan el bienestar, como los problemas económicos y las situaciones estresantes.

No se debe descuidar una realidad distinta: aquella de los mayores más vulnerables quienes ven amenazado su bienestar y satisfacción con la vida. Es necesario cuidar el apoyo, protección y el trabajo igualitario en ámbitos sociales, económicos y de salud.

Toda intervención gerontológica se basa fundamentalmente en los recursos personales de los adultos mayores, con objeto de ayudar a las personas a mantener el control sobre sus vidas tanto como sea posible, a través de la compensación de lo que no pueden hacer y de la estimulación de lo que sí pueden realizar. Este tipo de intervención, desde la perspectiva de las fuerzas de las personas mayores, utiliza todos los recursos disponibles para trabajar con ellos en pos de su bienestar y de mejorar su calidad de vida. En consecuencia, considerar cuáles son las fortalezas de las personas mayores es fundamental para asegurar una intervención exitosa. Para ello habrá que movilizar no solo las propias potencialidades, sino también las de sus familias y comunidades, especialmente las que constituyen sus redes sociales.

IV. PRINCIPALES CONCLUSIONES

■ LA EDUCACIÓN ES UN POTENTE PREDICTOR DE CALIDAD DE VIDA

Lejos va quedando la imagen de una persona mayor encerrada en su casa y sin nada que hacer, para dar paso a un adulto mayor activo, participativo, con intereses y ganas de continuar perfeccionándose a todo nivel. En cuanto a las actividades de recreación, vemos que hoy día los adultos mayores están más activos y tienen más deseos que otras generaciones de realizar actividades fuera de casa, lo que a su vez se relaciona con que cada día proliferan más la ofertas educativas para este grupo.



■ **LA INTEGRACIÓN SOCIAL ES MUY RELEVANTE COMO PREDICTOR DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ.**

Se ha concebido no solo como el tamaño ni la cantidad de las redes de apoyo de una persona mayor, sino como la satisfacción de esas personas sobre las relaciones sociales que mantienen.

■ **UNA BUENA SALUD TAMBIÉN PREDICE EL BIENESTAR EN LA VEJEZ**

En este tema aún queda mucho por hacer a nivel de país, de hecho, en el área de la salud aún las condiciones de atención no son las mejores para los mayores. Además, este grupo realiza muchas consultas médicas y consume más fármacos de lo recomendable, lo que aumenta a menor educación. También, se han acentuado las enfermedades como diabetes, colesterol alto e hipertensión, todas patologías que pueden prevenirse con hábitos de vida sanos.

■ **LA CALIDAD AMBIENTAL DE LA VIVIENDA Y DEL HÁBITAT QUE RODEA A LOS MAYORES ES UN TEMA PARA TRABAJAR COMO SOCIEDAD**

Se puede hacer mucho a favor de este aspecto, por ejemplo, reacomodar las viviendas y facilitar ciertas condiciones en las calles. En este último punto, se debe destacar el trabajo que han realizado algunas comunas, las que siguiendo el ejemplo europeo han creado sitios especiales para que los mayores hagan ejercicios. Aún así, los porcentajes de realización de ejercicio físico son bajos en este grupo, especialmente en las mujeres, y es un tema que se debe estimular a nivel país.

■ **EL EJERCICIO FÍSICO ES UN POTENTE PREDICTOR DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ**

Diversas investigaciones han concluido que practicar ejercicio puede significar una contribución importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Se ha visto que ciertas consecuencias de la vejez podrían ser causa de la inactividad más que del propio envejecimiento.



La inactividad física, psíquica y social conlleva a un deterioro de la salud y a un envejecimiento prematuro, haciendo al sistema cardiovascular vulnerable, volviendo frágiles los sistemas óseos y musculares, aumentando el riesgo de obesidad y permitiendo el aislamiento y la depresión. En definitiva, ofreciendo una apariencia más vieja que aquella que por cronología le correspondería al individuo.

■ **LAS PERSONAS QUE HABITAN EN SU DOMICILIO TIENEN MAYOR POSIBILIDAD DE PRESENTAR MAYORES ÍNDICES DE CALIDAD DE VIDA**

Además, presentan mayores niveles de satisfacción que cuando viven de allegados o en residencias. Si bien esto es algo que lentamente ha ido cambiando a favor de las instituciones, aún queda mucho por hacer en este sentido.

Lo primero es mejorar la calidad para todos los niveles socioeconómicos y profesionalizar los servicios, previniendo temas como el maltrato, a través de políticas de Estado.

Lo segundo será cambiar la mentalidad y alejar los prejuicios negativos, puesto que si bien es preferible envejecer en el hogar, en la medida que la necesidad de cuidados especializados aumenta, será necesario recurrir a casas de reposo o residencias, las cuales deben proporcionar los estándares de calidad adecuados.

■ **PRACTICAR EL AUTOCUIDADO Y TENER HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SANOS SON PREDICTORES DE UNA BUENA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ**

Si se examina a conciencia qué ocurre con las personas que envejecen bien, cómo son y qué características tienen, se puede establecer una serie de condicionantes del buen envejecer.

“Se trata de una cuestión de probabilidades: si se practican una serie de estilos de vida y formas de comportamiento (dieta sana, ejercicio físico y mental, actividades agradables, alta motivación, sentido de la autoeficacia) entonces probablemente se envejecerá óptimamente, o bien se logrará opti-



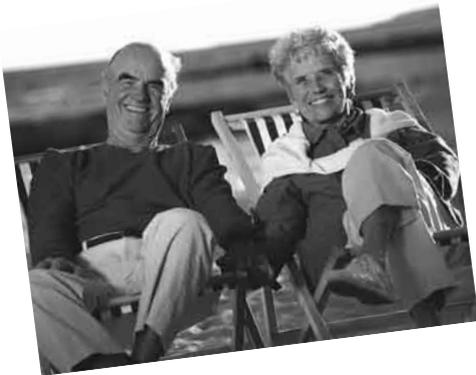
mizar el desarrollo personal y el bienestar durante el máximo tiempo posible, lo cual constituye un objetivo en sí mismo” (Fernández-Ballesteros, 2002, p. 24-26).

■ SE CONSIDERA RELEVANTE TENER UNA ACTITUD POSITIVA ANTE LA VIDA

Se trata de llevar una trayectoria vital donde se cultiven las emociones positivas y un sano buen humor. Al mismo tiempo, que las experiencias placenteras se privilegien por sobre los conflictivos de la vida. Asumir una actitud positiva ante la vida permite sobrellevar cualquier dificultad y ser más feliz a toda edad.

V. RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS

1. Es importante **incorporar la visión de calidad de vida y factores predictores de un buen envejecer en los distintos ámbitos de trabajo con personas mayores**, pues permite añadir una visión positiva sobre esta etapa y sobre las personas mayores. Para esto se puede tomar como punto de partida la convicción de que es posible incidir en la forma de envejecer, potenciando que este proceso sea con calidad de vida. Esto exige, ante todo, partir de un marco de referencia adecuado que guíe esta tarea, pero también demanda la participación activa de las propias personas mayores, así como la adopción de medidas de carácter preventivo, con un enfoque que lleve a promover la calidad de vida en todas las etapas de la vida.
2. Es importante **abordar las necesidades de las personas mayores desde una perspectiva preventiva y promocional**, buscando eliminar elementos de riesgo que impliquen la adopción de conductas poco saludables y que afecten la calidad de vida. Este abordaje debe hacerse desde un enfoque de ciclo vital, entendiendo el envejecimiento como proceso dinámico que acontece progresivamente a lo largo de toda la vida, siendo necesario integrar propuestas de intervención dirigidas a mejorar la calidad en la vejez en las distintas etapas del ciclo vi-



tal. Un ejemplo sería incorporar en la educación formal, el estudio y la prevención para esta etapa del ciclo vital.

3. Si bien, **envejecer de forma satisfactoria no es una cuestión de azar, tampoco es una responsabilidad exclusiva de las personas.** Por tanto, también es importante que exista un soporte social que apoye en esta tarea y que la oferta de servicios y programas hacia los mayores esté encaminada, entre otras cosas, a socializar hábitos, conductas y estilos de vida que mejoren la calidad de vida.
4. Estas tareas también demandan de los profesionales, gestores de políticas públicas y líderes de adultos mayores:
 - **Conocimientos específicos sobre envejecimiento**, para poder diseñar iniciativas y programas atinentes a su realidad.
 - **Un esfuerzo por adoptar una visión más positiva de las personas mayores y de esta etapa del ciclo vital**, así como de las enormes posibilidades de desarrollo y crecimiento que se abren durante esta etapa.
 - **Un conocimiento preciso y realista de las posibilidades de modificar las distintas dimensiones del ser humano** así como sus limitaciones, aceptando que existe una multiplicidad de modos de envejecer. En este sentido, es preciso hacer un mayor esfuerzo por focalizar grupos potencialmente vulnerables para así priorizar las intervenciones.
 - **Asumir que, si bien envejecer con calidad de vida es una cuestión de opción individual, entran en juego otros condicionantes que escapan al control de la persona y que deben ser garantizados por toda la sociedad**, y que ciertos elementos pueden ser facilitados por los profesionales o por las organizaciones que mantienen las propias personas mayores.



5. **Los esfuerzos por promover la calidad de vida en las personas mayores requieren de una percepción integral**, ya que si bien las iniciativas de intervención se centran mayoritariamente en el ámbito de la salud física y mental, y en el mantenimiento de la funcionalidad, por ser las dimensiones que mayor relevancia tienen para el mayor, es importante fomentar y respaldar otra serie de iniciativas dirigidas a potenciar el crecimiento y el desarrollo personal, tales como:
 - **Generalizar la oferta y el acceso a programas de formación permanente**, así como iniciativas de ocio y tiempo libre.
 - **Fomentar la toma de conciencia y la motivación** para que adopten hábitos de vida saludables, promoviendo el desarrollo de programas y acciones formativas e informativas que faciliten una mejor comprensión del proceso de envejecer y proporcionen pautas de calidad de vida.
 - **Impulsar iniciativas de carácter intergeneracional** que puedan mejorar la autoestima de las personas mayores, fomenten la participación social y promuevan una imagen positiva de ellas.
 - **Animar a los mayores a establecer relaciones sociales** y a integrarse en asociaciones o grupos de referencia que sean de su interés.

6. **La mejora de la calidad de vida de las personas mayores exige una mayor cooperación de toda la sociedad**, incluyendo especialmente la participación del entorno cercano de los mayores, sus familiares, de los cuidadores y profesionales, sin olvidar que es fundamental la participación de los propios mayores. En esta línea, es preciso desarrollar acciones atinentes a su realidad y adoptar acciones preventivas adecuadas, tales como:
 - Garantizar su participación: conocer cuáles son sus necesidades, inquietudes, intereses y problemas.
 - Determinar qué servicios y actividades demandan.
 - Conocer los procesos que ponen en juego y que les permiten adaptarse al proceso de envejecer.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, A. & Pinto, M. (2006). Asociatividad, Capital Social y redes sociales. *Revista Mad (15) del Departamento de Antropología de la Universidad de Chile*. Recuperado de <http://www.revistamad.uchile.cl/15/aguirre.pdf>
- Argyle, M. y Martin, M. (1987). *The psychological causes of happiness*. Londres: Methuan.
- Barros, C. (1986) Envejecer en Chile. *Centro de Estudios sociales*, N° 60. Santiago de Chile.
- Barros C. (1999) El adulto mayor en la sociedad chilena. En *Gerontología básica: Lecturas complementarias* (Curso a distancia de Teleduc). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana
- Bertranou, F. & Pérez, G. Seguridad Social y Reforma del Sistema de Pensiones en Chile. *OIT Notas*, N° 2, 1-5, abril de 2006. Rescatado en: <http://www.oitchile.cl/pdf/Segundo%20numero.pdf>
- Bilbao, M.A. (2005). *Creencias sociales y Bienestar. Valores, creencias, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico*. Tesis doctoral en Psicología no publicada. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
- Cabello Martínez, Mª J. (2002). *Educación Permanente y Educación Social. Controversias y compromisos*. 1ª edición. Madrid: Ediciones Aljibe.
- Caja Los Andes – UC (2011). *Chile y sus mayores. Resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez*. Santiago de Chile: Ediciones UC.
- Fernández-Ballesteros R. (2009). *Envejecimiento Activo: Contribuciones a la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Qué es y cómo lograrlo. En *Vivir con vitalidad: Envejecer bien*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros R. (2002). El ejercicio físico el mejor remedio. En *Vivir con vitalidad: Cuida su cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997) Intervención psicosocial. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, Vol. 6 (1), 21-36.
- Fernández- Ballesteros, R. (1997) Calidad de vida en la vejez: Condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona*, N° 73 (1007), 89-104.
- Fernández P. (2008) *Experiencia del Hogar de Cristo con adultos mayores: avances y desafíos*. Documento de la serie En foco (129) Santiago de Chile: Expansiva. Recuperado de http://www.bligoo.com/media/users/0/37242/files/hogar_adultosm_expansiva.pdf

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fundación BBVA. (2006) *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Documentos de trabajo de Universidad Autónoma de Madrid y Universidad de Montreal. Recuperado de http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DT_2006_09.pdf
- García Lanzuela, Y.; Matute Bravo, S.; Tifner, S.; Gallizo Llorens, M.E. y Gil-Lacruz, M. (2007). Sedentarismo y percepción de la salud: Diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, Vol. 7 (28), 344-358. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista28/artgenero70.htm>
- Huenchuán, S. (ed.) (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. En *Libros de la CEPAL*, Nº 100, Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuán, S. (2003, 14-18 de julio) *Políticas de Vejez en América Latina: una propuesta para su análisis*. Ponencia presentada en el 51 Congreso Internacional de Americanistas del CELADE. Simposio viejos y viejas, participación, ciudadanía e inclusión social. Santiago, Chile.
- Huenchuán, S & Sosa, Z. (2002, 9-12 de diciembre) *Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile*. Ponencia presentada en la Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas adultas mayores: el rol del Estado, la familia y la comunidad de CELADE – CEPAL. Santiago, Chile.
- Imsero & Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2010) *Documento de trabajo para el Libro Blanco del Envejecimiento activo: temas para el debate*. Madrid. Recuperado 1 de agosto de 2011 de http://www.imsero.es/imsero_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm
- Lowick-Russel, J., Parga, M.I., Carmona, G. (2004) *Una experiencia a compartir. El trabajo del Hogar de Cristo con Adultos Mayores*. Santiago de Chile: Fundación Hogar de Cristo.
- Maluenda, F.J. (2005) *Descripción de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con demencia vascular severa*. Memoria para optar al título de psicólogo. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/maluenda_f/sources/maluenda_f.pdf
- Montorio I. & Izal M. (1999) *Intervención Psicológica en la Vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud*, Madrid: Síntesis.
- Neffa, J. (2003). El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece. *Hvmanitas*. Buenos Aires - México: Lumen. Rescatado el 2 de agosto de 2011 en: http://www.oei.org.ar/educmedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
- PAM UC. (2011). La importancia de la actividad Física en el cuidador. *En texto de estudio curso a distancia Cuidado de personas mayores frágiles o dependientes. Herramientas teóricas y prácticas* Santiago de Chile: Ediciones UC - Colección Adulto Mayor.

- PAM UC (2010) Trabajo en Red y Teoría de redes. *En texto de estudio para Diplomado en Gerontología Social a Distancia para Ejecutores del Programa Vínculos*. Santiago de Chile: Ediciones UC - Colección Adulto Mayor.
- PAM UC. (2000). *Así me gustaría envejecer*. Santiago de Chile: Ediciones UC - Colección Adulto Mayor.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Lee, F., & Seligman, M. E. P. (2003). *Assessment of optimism and hope*. *Encyclopedia of psychological assessment*. London: Sage Publications.
- Pfeffer et al. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, 37 (3), 323-329.
- Pinquart M, Sörensen S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 15(2):187-224.
- PNUD Desarrollo Humano en Chile (1998). *Nosotros: Sociabilidad y Comunicación* (6), 135-153. Rescatado el 2 de agosto en: <http://www.desarrollohumano.cl/textos/sin1998/PDF%201998/N%20Cap6.pdf>
- PNUD Desarrollo Humano en Chile (2000). *Asociatividad y Capital Social* (3), 107-171. Rescatado el 2 de agosto en: <http://www.desarrollohumano.cl/archivos/parte3ok.pdf>
- O'Shea E. (2003) *La mejora en la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Informe del Comité Europeo de Cohesión Social (CECS). Recuperado el 2 de agosto de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona. *Informes Portal Mayores*, nº 106. Recuperado en agosto de: <http://www.imserso.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>
- Rodríguez, P. (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- SENAMA (2010) *Estudio Nacional de la Dependencia en las personas mayores*. Santiago de Chile. Recuperado 1 de agosto de 2011 de: http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf
- Valenzuela E. y Cousiño C. (2000) Sociabilidad y Asociatividad: Un Ensayo de Sociología Comparada. En *Estudios Públicos UC*, 77, 321-339.
- WHO (2002). *Active Aging. A policy framework*. Geneva: World Health Organization.

Guía Calidad de Vida en la Vejez

Herramientas
para vivir más y mejor



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

