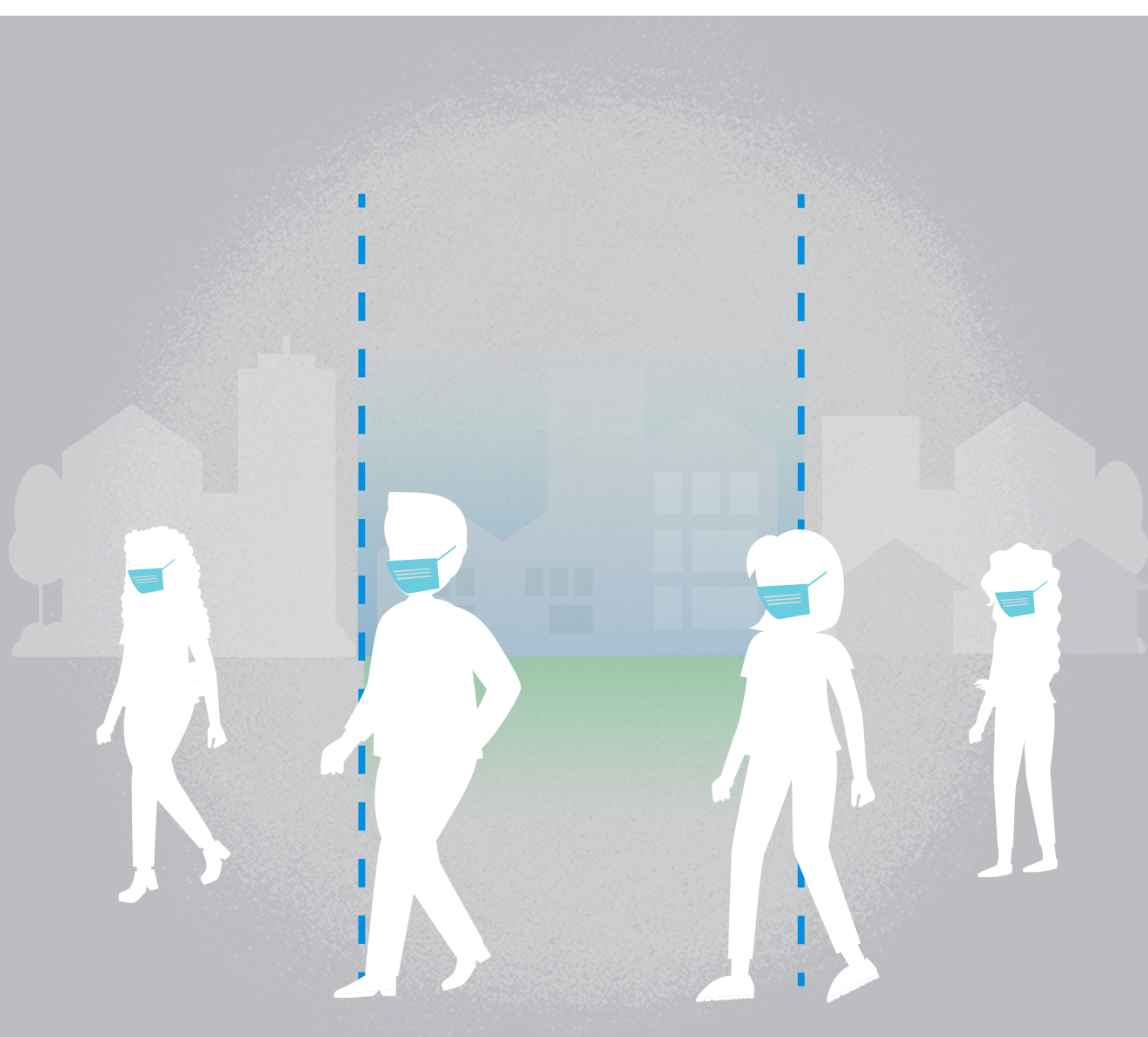


HÁBITOS Y NECESIDADES DE PERSONAS MAYORES EN PANDEMIA

NODO
SERIES

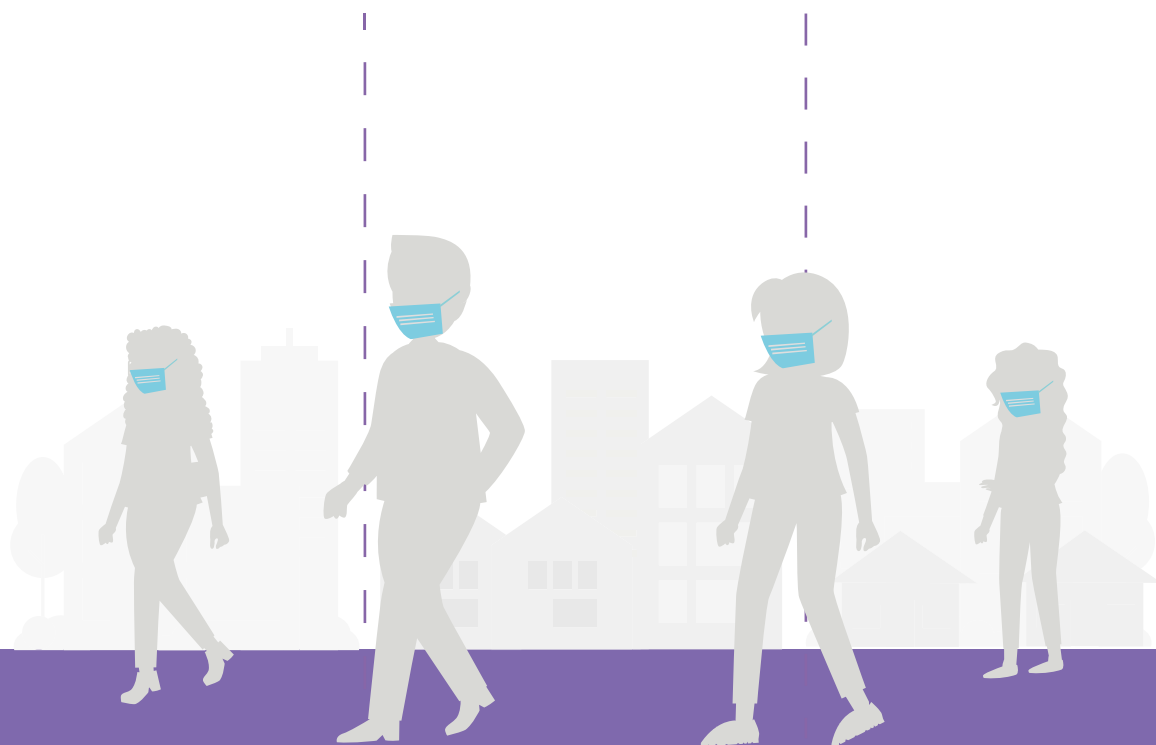
60+

Análisis de situación y desafíos estructurales
en Chile



Hábitos y necesidades de personas mayores en pandemia

Análisis de situación y desafíos estructurales en Chile



HÁBITOS Y NECESIDADES DE PERSONAS MAYORES EN PANDEMIA

Análisis de situación y desafíos estructurales en Chile

www.proyectonodo.cl

Sistema de las Naciones Unidas en Chile

chile.un.org

United Nations Joint SDG Fund

www.jointsdgfund.org

ISBN

978-956-6057-23-9

Coordinadora Residente Naciones Unidas Chile

Silvia Rucks

Director Nacional SENAMA

Octavio Vergara

Coordinadora Proyecto NODO

Soledad González

Primera edición abril de 2021

Primera versión impresa mayo de 2021

Metodología, investigación y contenidos

Muriel Abad Andrades, Felipe Herrera Muñoz, Cristián Massad Torres, Máximo Caballero Astudillo, Teresa Ortega Colihuinca, Ana Paula Viera dos Santos.

Edición general de la serie

Hernán Araya Marambio

Ilustraciones de la serie

Maximiliano Andrade

Edición de textos

Pilar de Aguirre

Revisión de contenidos

Denisse Devilat y Manuela Cisternas

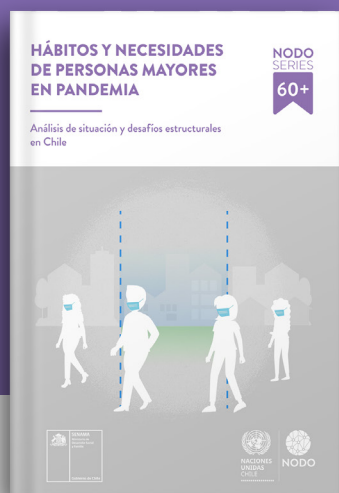
Impreso en Santiago de Chile, en los talleres de Imprenta Imprex

Los contenidos de este libro pueden ser reproducidos en cualquier medio, citando la fuente

Cita recomendada

Proyecto NODO (2021). Hábitos y necesidades de personas mayores en pandemia. Análisis de situación y desafíos estructurales en Chile. Santiago de Chile, Sistema de las Naciones Unidas en Chile.

Disponible en: www.proyectonodo.cl, chile.un.org y sitios web del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Chile (PNUD) la Organización de las Naciones Unidas para la Organización y la Agricultura en Chile (FAO) y la Oficina de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el Cono Sur.



Diseño y diagramación

Púrpura Digital

Coordinación del levantamiento de información REDIP

José Miguel Morales y Gladys González

Equipo Proyecto NODO

Soledad González, Volney Navea, Hernán Araya, Denisse Devilat, Daniela Miranda, Manuela Cisternas y Nicole Campos

Grupo Interagencial Proyecto NODO

Rodrigo Herrera (PNUD), Paula Darville (ONU Chile), Patricia Roa (OIT), Guillermo Montt (OIT), Fabiana Pierre (FAO), Andrea Sáez (FAO), Catalina Navarro (ONU Chile), Elizabeth Harries (FAO), Javiera Troncoso (PNUD) y Sonia Álvarez (OIT)

Nota de lenguaje inclusivo y respetuoso:

El siguiente documento incorpora las recomendaciones de la Organización de Naciones Unidas para el lenguaje inclusivo y sensible al género, como también las orientaciones entregadas por el Gobierno de Chile para lenguaje inclusivo de género, para personas en situación de discapacidad y para pueblos indígenas. Además, en línea con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se utiliza la categoría “persona mayor” de manera prioritaria, o “persona de edad”, en los casos que elementos estéticos o editoriales lo requieran.

NODO Series 60+

Conocimiento innovador e inclusivo al servicio de las personas mayores y el conjunto de la sociedad



“No dejar a nadie atrás” es la promesa central y transformadora de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Un llamado a la acción y a la vez un compromiso inequívoco para erradicar la pobreza en todas sus formas, poner fin a la discriminación y a la exclusión, reducir las desigualdades y vulnerabilidades que socavan el potencial de las personas y de la humanidad toda.

Para lograr esas necesarias transformaciones que permitirán alcanzar el desarrollo sostenible, se requiere contar con propuestas innovadoras, inclusivas y enfocadas en resultados. Naciones Unidas, en ese esfuerzo, ha puesto todas sus capacidades y recursos en lo que ha denominado “La Década de Acción” (2020-2030), con el fin de acelerar el paso hacia el cumplimiento de las metas establecidas en la Agenda 2030.

En esa línea, el Proyecto NODO, respaldado por el Fondo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Fondo ODS) —mecanismo de financiamiento al desarrollo global de la ONU—, ha sido concebido como un programa reformador y de profunda utilidad para uno de los sectores más postergados de la sociedad: las personas mayores.

Esta iniciativa, implementada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Agencia de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el apoyo de la Oficina de la Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas y del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), ha puesto en marcha un proyecto que vincula a las distintas redes de soporte existentes con hombres y mujeres mayores, a través del uso de tecnologías de la información.

La pandemia y la consecuente crisis sanitaria y social generada a nivel global, nos impulsó a idear una amplia gama de productos adaptados a este nuevo contexto, en los cuales se incluye NODO Series 60+, un conjunto de publicaciones en variados formatos y registros, con una mirada común: aportar conocimiento e innovación desde un enfoque inclusivo al ámbito de los/as adultos/as mayores.

A través de la edición de esta serie —inédita en Chile por su amplitud temática y escala institucional— conformada por estudios, análisis, entrevistas, perfiles y relatos, esperamos dar cuenta de un panorama social y cultural integral, que reconozca a las personas mayores como un grupo fundamental para alcanzar el desarrollo sostenible.

Silvia Rucks
Coordinadora Residente

Sistema de las Naciones Unidas en Chile

Prólogo

Por Octavio Vergara, Director Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

La crisis sanitaria que vivimos por el Covid-19 nos ha enfrentado a múltiples desafíos. El extenso confinamiento y la distancia con nuestros seres queridos ha sido difícil para todos, pero especialmente para las personas mayores, quienes han debido extremar las medidas de distanciamiento físico por largos períodos de tiempo, con el fin de resguardar su salud.

Según la evidencia disponible, la población adulta mayor no sólo tiene más riesgo de complicaciones médicas, si no que muchas de las desventajas que experimentan en otros ámbitos se han visto profundizadas por la pandemia. Uno de los componentes que ha generado mayor preocupación es el aislamiento social y sus consecuencias, considerando que las dificultades para la interacción social cara a cara, propician barreras y limitaciones para la actividad y el bienestar biopsicosocial. Este no es un escenario favorable, sabiendo que la vinculación a redes socio-comunitarias, permiten acceder a recursos de apoyo material y emocional y a instancias de ayuda recíproca. Así también la participación y la vinculación social y comunitaria son relevantes para el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable, teniendo un impacto positivo en la calidad de vida.

En este contexto, desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, utilizamos distintos recursos para acercarnos a las personas mayores, conocer la situación social y psicológica por la que estaban pasando y apoyarlas durante esta emergencia. De esta manera, se implementaron las primeras iniciativas de la Estrategia de Emergencia COVID 19 de SENAMA. Por un lado, el Fono Mayor Covid-19 como un canal de comunicación directa y cercana, a través del cual seguimos entregando apoyo, contención y compañía para la población adulta mayor, cuidadores y familiares; y como el levantamiento de información sobre la salud mental de las personas mayores, como parte de un estudio de países de América Latina, para comprender los componentes psicosociales que presentaron las personas mayores durante la cuarentena por COVID19.

En relación con el Fono Mayor COVID-19, profesionales de distintas áreas pusieron a disposición toda su experiencia y conocimientos en materia de vejez y envejecimiento y se comprometieron con esta tarea fundamental para la salud física y mental de este grupo de la población. Sin duda, fue un desafío mayor generar una respuesta rápida ante la contingencia en un momento de incertidumbre y temores, donde el recurso telefónico se transformó en un aliado frente a la brecha digital de este grupo de la población.

Con más de 31 mil llamados desde fines de marzo de 2020, el Fono Mayor Covid-19 se ha consolidado como una herramienta innovadora y un canal altamente efectivo para entregar ayuda, acompañamiento y contención a las personas mayores. En un contexto donde se expresaron sentimientos como el miedo, la preocupación y la angustia de las personas mayores, se logró contrarrestar los efectos negativos producto del aislamiento físico.

Es así como desde su implementación, este canal de comunicación con la ciudadanía se ha abocado a entregar no sólo orientación sanitaria y de otros aspectos relacionados a la pandemia, sino que también a brindar apoyo psicológico y contención emocional, de manera cercana, siendo de gran utilidad para generar una conexión social y compañía en momentos de alta complejidad. En la actualidad podemos asegurar que el Fono Mayor Covid-19 se ha transformado en un espacio confiable, de acceso directo y gratuito, especialmente en la entrega de un soporte emocional telefónico a las personas mayores de todo Chile, sin ningún tipo de restricción, ni requisito, que, en el contexto de aislamiento físico, requieren de asesoría, escucha y orientación.

Con relación al estudio sobre los aspectos psicosociales de las personas mayores en contexto de pandemia, y con los resultados de las cerca de dos mil encuestas aplicadas en nuestro país, se refuerza la relevancia de la salud mental de las personas, que ha sido uno de los ámbitos priorizados en estos últimos años por el SENAMA. Sin duda, la pandemia ha deteriorado la salud mental de la población en general, y este estudio permitió conocer los primeros antecedentes sobre la situación particular de las personas mayores liderada por el Servicio.

Sin duda, el abordaje de la estrategia de SENAMA para enfrentar la pandemia, trajo logros, aprendizajes y grandes desafíos. Uno de ellos fue el trabajo coordinado y articulado con la sociedad civil, el mundo académico y las propias personas mayores. Todos los componentes de la estrategia impulsada, consideraron diversas alianzas público-privadas para enfrentar una emergencia sanitaria con efectos tan adversos.

Por lo anterior, es importante reconocer el trabajo colaborativo con Fundación Míranos, la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología, los gobiernos comunales, los ministerios, principalmente el de Salud, y la estrecha alianza con el Sistema de las Naciones Unidas en Chile, lo que ha permitido fortalecer parte del trabajo que está plasmado en este documento, mejorando la capacidad de respuesta integral para las personas mayores, incluso más allá de la contingencia sanitaria.

Trabajando de esta manera, podremos avanzar a una sociedad que visibiliza, respeta y valora a las personas mayores.

Proyecto NODO es una iniciativa del Sistema de las Naciones Unidas en Chile, en cuyo diseño e implementación participan la Oficina de la Coordinadora Residente, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), La Organización para la Alimentación y Agricultura (FAO) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Este programa cuenta con el apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), y se enfoca en el desarrollo de redes de apoyo para las personas mayores a través del uso de las tecnologías de la información.

Su implementación es posible gracias a la contribución del Fondo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Joint SDG Fund), mecanismo por el que fue seleccionado junto a otras iniciativas innovadoras que promueven el desarrollo sostenible a nivel internacional.



**NACIONES UNIDAS
CHILE**



**Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura**



**Organización
Internacional
del Trabajo**



JOINT SDG FUND



Introducción

Esta publicación busca reconocer, indagar y caracterizar de manera integral las principales necesidades de las personas mayores en el primer año de la pandemia por COVID-19 en Chile (2020), periodo marcado por una crisis sanitaria a nivel nacional y global, que ha puesto nuevamente en la discusión pública las condiciones de vida de las personas mayores en el país, y la necesidad de generar programas multisectoriales que permitan avanzar hacia un desarrollo inclusivo para este importante grupo de la población en Chile.

Hábitos y necesidades de las personas mayores en pandemia analiza distintas herramientas de política pública en este marco, especialmente el FONO Mayor de SENAMA, lo que nos permite aproximarnos a un escenario complejo pero a la vez tan cercano de la realidad social del país: las condiciones de vulnerabilidad, abandono y exclusión que vive parte de la población mayor en Chile, situación que se ha visto expuesta con mayor claridad y crudeza desde marzo de 2020, cuando las condiciones de confinamiento y distanciamiento social comenzaron a extenderse en el país como respuesta a esta nueva amenaza.

Durante 2020, el FONO Mayor de SENAMA —mecanismo de respuesta a distancia que se vio potenciado por el desarrollo de la Plataforma NODO Emergencia en conjunto con el Sistema de las Naciones Unidas en Chile— gestionó más de 31 mil llamadas recibidas desde todas las regiones del país, en una modalidad de llamada gratuita y con la atención de profesionales altamente calificados para abordar distintos ámbitos de las necesidades de la población, incluyendo salud, transporte, beneficios estatales, y por supuesto, acompañamiento y atención psicológica personalizada.

En las siguientes páginas, la lectura y revisión de los distintos mapas estadísticos, tablas comparativas y gráficos asociados pueden dar cuenta de un panorama amplio y detallado de los principales desafíos a abordar en materia de respuesta, inclusión y diseño de políticas públicas para las personas mayores y sus redes de apoyo. Pero son aquellos temas mencionados de forma recurrente —presentes además en todo el conjunto de publicaciones titulado NODO Series 60+— los que pueden dar cuenta de una dinámica general, con patrones claramente identificados y representativos de una tendencia nacional en este grupo etario cada vez más relevante en nuestra sociedad.

Índice

Capítulo I:

Antecedentes de la población mayor en Chile	10
Aumento del contingente de personas mayores	10
Envejecimiento de la vejez	11
Género y envejecimiento	13
Impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas mayores	18

Capítulo II:

Experiencias y resultados de Fono Mayor COVID-19	22
Antecedentes	22
Caracterización de la población usuaria de Fono Mayor COVID-19	26
Fono Mayor COVID-19	28
Plataforma Nodo Emergencia para la gestión de casos de Fono Mayor COVID-19	32
Servicios específicos. Contención emocional y buen trato	33

Capítulo III:

Experiencias y percepciones de personas mayores durante la pandemia	40
Antecedentes	40
Resultados	42
Caracterización de la población	42
Características de los hogares durante la cuarentena	45
Hábitos durante la cuarentena	46
Sentimientos y percepciones durante la cuarentena	50
Conclusiones: Desafíos e interrogantes del envejecimiento y la vejez durante la pandemia COVID-19 en Chile	58
Desafío de incentivar y apoyar la capacidad de adaptación, resiliencia y autoeficacia de las personas mayores	58
Nuevas interrogantes: diferencias de género respecto de la experiencia de la pandemia en personas mayores	60
Desafío de profundizar en la experiencia de las personas mayores en pandemia	62
Anexos	64
Anexo 1. Descriptores de subrequerimientos de Fono Mayor	64
Anexo 2	76
Glosario	82
Referencias	92
Índice onomástico	94

Capítulo I

Antecedentes de la población mayor en Chile

Características sociodemográficas de personas mayores en Chile

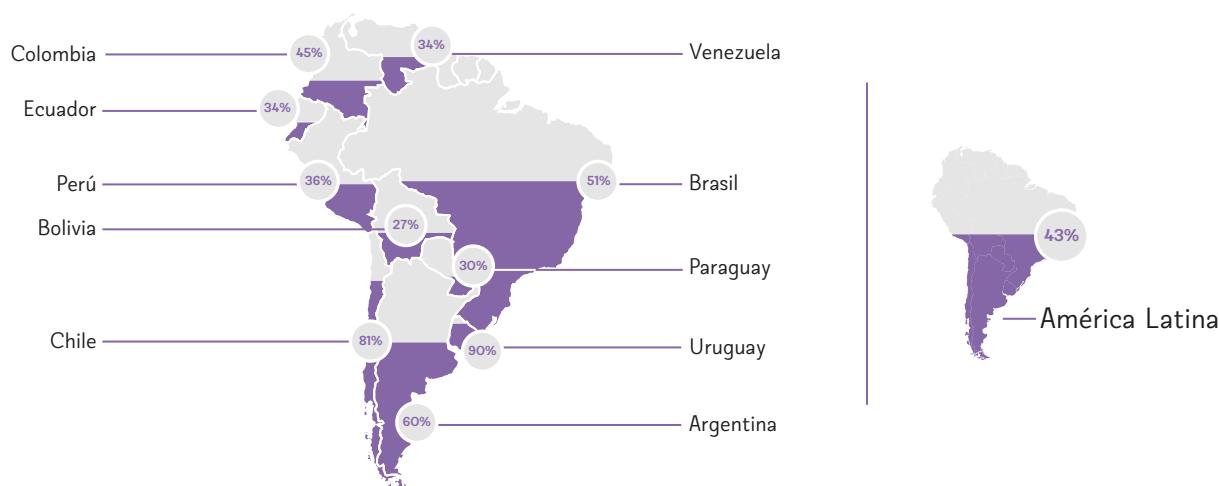
Aumento del número y proporción de personas mayores

Uno de los cambios asociados a la modernidad es el envejecimiento de la población. Los avances en el conocimiento médico y técnico, así como el desarrollo de políticas públicas de salud, laborales y educacionales que han tendido a la universalidad, tienen como correlato una mayor sobrevivencia de la población. Por otra parte, en concordancia con cambios socioculturales como el acceso de las mujeres a los medios de control de la natalidad y su creciente participación en el mercado laboral, se han reducido las tasas de fecundidad y natalidad. La conjugación de estos dos fenómenos ha derivado en una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población. Esta transformación persistirá en el futuro en nuestra región y se proyecta que, para el año 2050, una de cada cuatro personas en Latinoamérica será una persona mayor.

En los últimos 30 años el número de personas mayores en Chile se ha incrementado en más del doble, pasando de 1.200.000 en 1990, a más de 3.300.000 proyectados al 2020 (CELADE, 2019).

Como se observa en la Ilustración 1, debido a las transformaciones demográficas antes mencionadas Chile presenta un envejecimiento avanzado y es uno de los países más envejecidos de América Latina. En base al índice de envejecimiento poblacional¹, en Uruguay y Chile hay 89,5% y 80,9% de personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años, respectivamente. En contraposición, en Bolivia y Paraguay la representación de personas mayores es menor comparada con la población de niños y niñas. Considerando las proyecciones poblacionales de CELADE (Gráfico 1), en 2030 Chile se posicionará como el país con mayor proporción de personas mayores de la región.

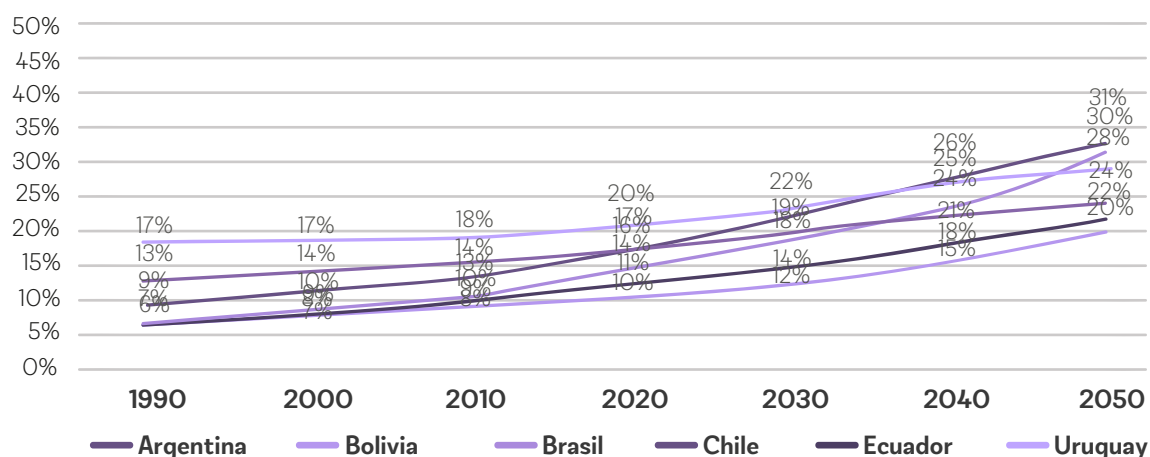
Ilustración 1: Índice de envejecimiento en América Latina



Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA. Información basada en el último censo de cada país (2019).

¹ Número de personas mayores por cada 100 niños menores de 15 años.

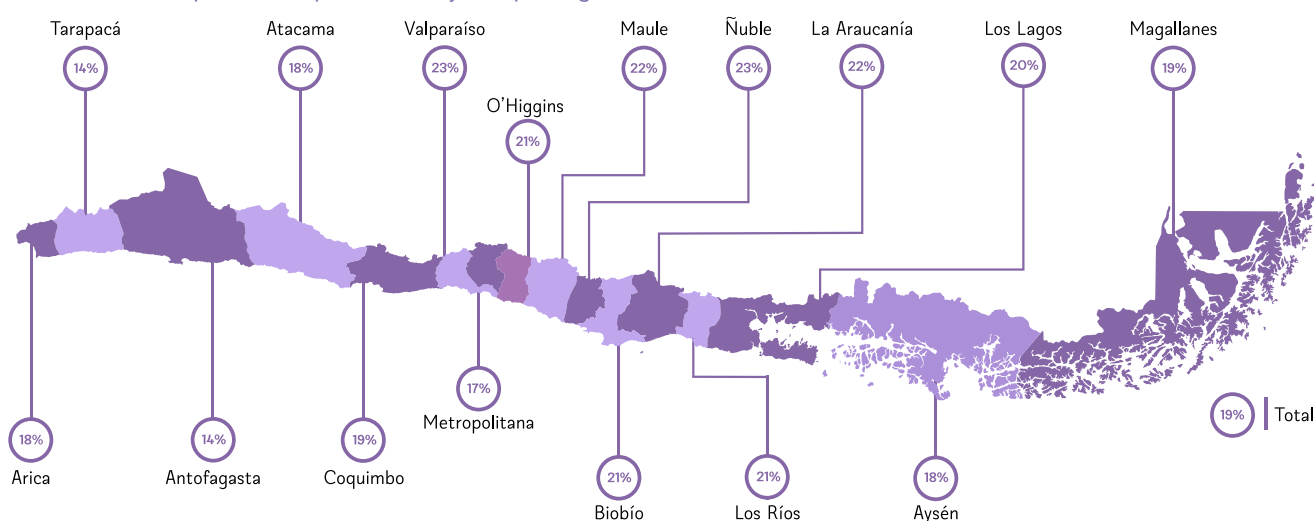
Gráfico 1: Estimaciones de personas mayores de países de América del Sur. Estimaciones y proyecciones



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, basado en Celade División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

De acuerdo con estimaciones de la CASEN 2017, actualmente la proporción de la población de 60 y más años en Chile representa el 19,3 %², cifra que fluctúa según la región entre el 13,9% en la Región de Antofagasta y el 23,3% en la Región de Valparaíso (Ilustración 2). Es decir, en 8 de las 16 regiones del país, 1 de cada 5 personas sería una persona mayor.

Ilustración 2: Proporción de personas mayores por regiones de Chile



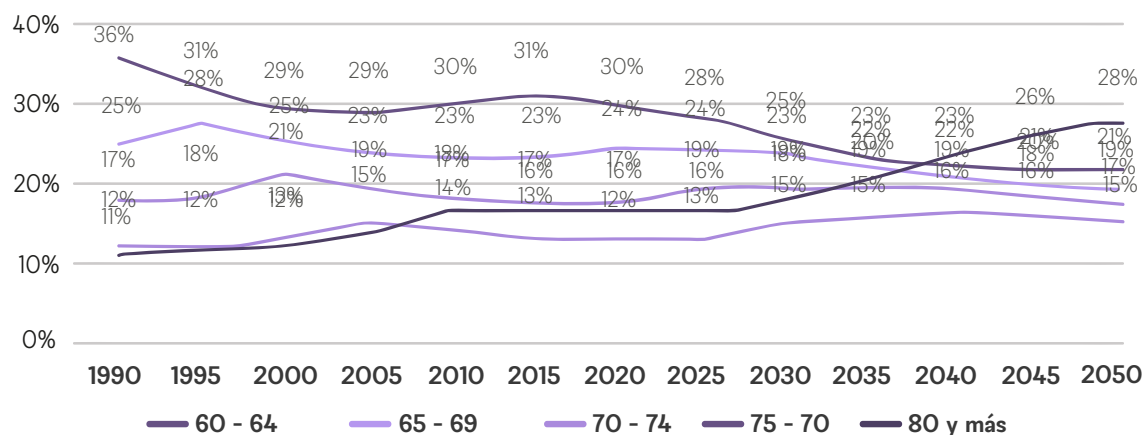
Fuente: Unidad de estudios SENAMA, a partir de CASEN 2017.

Envejecimiento de la vejez

Cabe señalar que también se ha incrementado la esperanza de vida al nacer y la expectativa de vida al alcanzar los 60 y 65 años, dada la disminución de las tasas de mortalidad en las cohortes más envejecidas. En Chile, las personas de 70 y más años constituyen cerca del 50 % del total de personas mayores, y las personas de 80 y más, el 16,2 % (Censo, 2017), cifra que se incrementará. En efecto, según estimaciones, para 2050 más de 1.700.000 personas pertenecerá a este estrato etario en Chile. En el Gráfico 2, se aprecia que el grupo que más crecerá será el tramo etario de 80 y más años.

²La proporción de personas mayores varía según la fuente de datos, en este caso, el valor corresponde a las estimaciones realizadas por CASEN 2017.

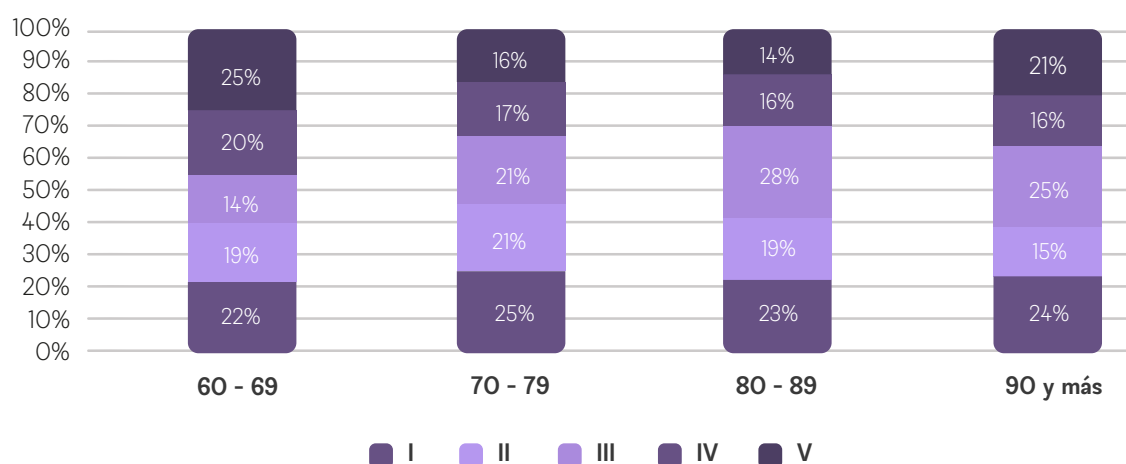
Gráfico 2: Proporción de personas mayores en Chile por quinquenios de edad. Estimaciones y proyecciones poblacionales



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, basado en CELADE (2019); World population Prospects (2019)).

Según se desprende del Gráfico 3, en el rango de 70 a 79 años el 66,8 % de la población de los tres quintiles de menores ingresos vive sola, cifra que aumenta al 70 % en el grupo de 80 a 89 años.

Gráfico 3: Proporción de personas mayores que habitan hogares unipersonales según tramos etarios y quintile de ingreso



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, a partir de CASEN 2017.

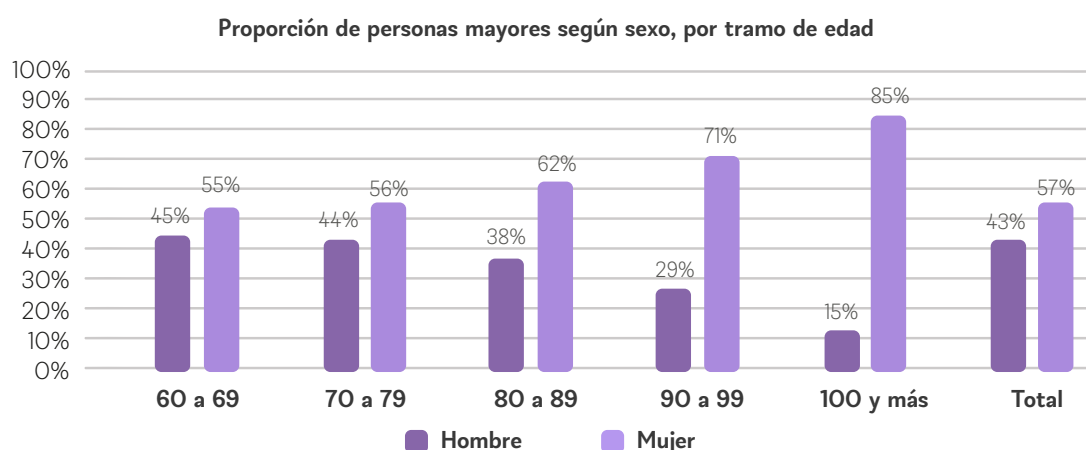
Estos números cobran relevancia si se considera el deterioro funcional de la población de más de 70 y 80 años. Según la CASEN 2017, el 14,2 % de las personas mayores tiene algún nivel de dependencia funcional, mientras que el 85,8 % es autovalente. Además, entre la población de 70 años y más, y de 80 años y más, la proporción de dependencia es del 22,3 % y del 39,2%, respectivamente. Por estos motivos, al proyectar el aumento del contingente de personas mayores de 80 años para 2050 deberá tenerse en cuenta que aumentará la probabilidad de que sufran de deterioro cognitivo, y que la prevalencia de la demencia o de caer en situaciones de dependencia será mayor.

Género y envejecimiento

Dado que la vejez es un fenómeno que destaca por su heterogeneidad, es necesario que el análisis demográfico se refiera a los aspectos relacionados con el género y sus implicancias en las formas y modos en que se vive esta etapa. Es más, una característica universal del envejecimiento de las sociedades es que las mujeres viven más que los hombres y, en muchos países, como el nuestro, en condiciones más desfavorables. Los indicadores demográficos nacionales muestran diferencias según sexo que anticipan esas desventajas.

Al observar la distribución según decenios de edad y sexo en el Gráfico 4, en la medida en que se observan cohortes etarias más envejecidas, la proporción de mujeres se va incrementando hasta alcanzar una diferencia de 60 % en relación con los hombres en el tramo de 100 y más años, alza que se explica por la mayor expectativa de vida de las mujeres.

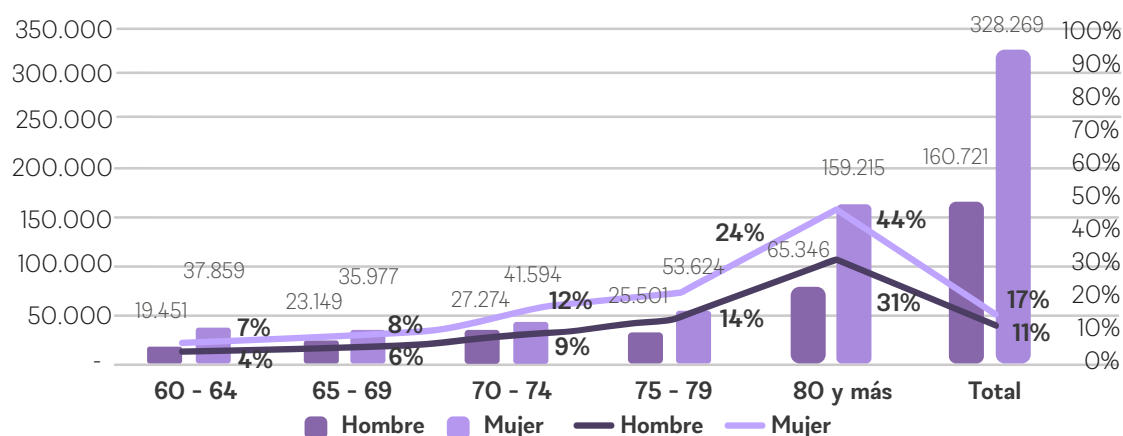
Gráfico 4: Proporción de personas mayores según sexo por tramo de edad



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA a partir de datos de la CASEN 2017.

Como se mencionó, el aumento de la sobrevida no necesariamente va aparejado a una buena calidad de vida. La mayor expectativa de vida de las mujeres, conjugada con variables económicas, culturales y contextuales, las posiciona en una situación desventajosa toda vez que aumentan las probabilidades de que surjan problemas relacionados con su independencia y autonomía tanto funcional como económica. Además, como se observa en el Gráfico 5, las mujeres mayores no solo son más en número, sino que también tienen una mayor prevalencia de dependencia funcional. En efecto, el 67,1% del total de personas mayores dependientes corresponde a mujeres.

Gráfico 5: Número y proporción de personas mayores con algún nivel de dependencia funcional, según sexo y tramo de edad.

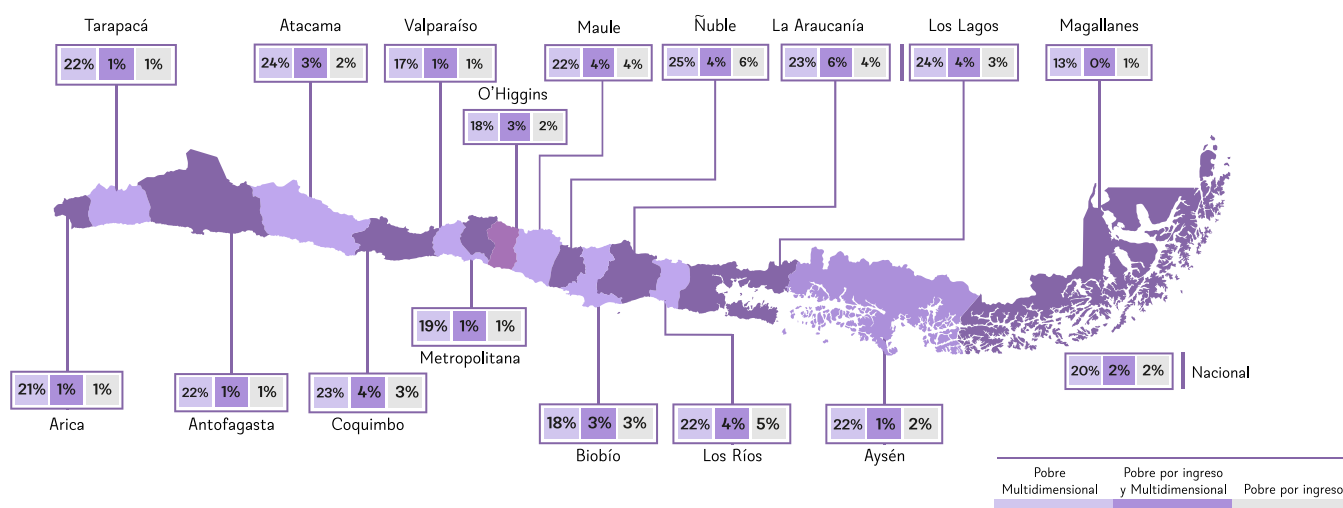


Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, a partir de la CASEN 2017.

De acuerdo con los datos de CASEN 2018, la pobreza por ingreso y la pobreza multidimensional según sexo presentan diferencias. Por ejemplo, la proporción de hombres mayores pobres por ingreso es del 4,7 %, mientras que entre las mujeres esta cifra corresponde al 4,4 %. La pobreza multidimensional en este rango etario tiene un comportamiento similar, ya que es mayor entre los hombres (22,6 %) que entre las mujeres (21,7 %). Además, observar la pobreza por ingreso y multidimensional conjuntamente, de acuerdo con tramos etarios y sexo, se obtiene que el 2,6 % de los hombres y el 2,4 % de las mujeres son pobres por ingreso, que el 20,2 % de los hombres y el 19,5 % de las mujeres son pobres multidimensionalmente, y que el 2,3 % de los hombres y el 2,2 % de las mujeres son pobres por ingresos y multidimensionalmente. Junto con ello, se aprecia que la proporción de pobreza de las mujeres de 60 a 64 años asciende al 35,2 % y que la pobreza multidimensional, correspondiente al 28,8 %, es la que más las afecta.

En Chile, la proporción de personas mayores en situación de pobreza por ingresos y multidimensional, es decir, de vulnerabilidad económica, es del 24,6 %. Las regiones más afectadas son la de Ñuble, con el 35 %, y de La Araucanía, con el 33,8 %. En cambio, la región con menos personas mayores pobres es la de Magallanes, con el 14%, seguida de las regiones Metropolitana, con el 20,8%, y de Valparaíso, con el 21% (Ilustración 3).

Ilustración 3: Proporción de personas mayores según pobreza por ingreso y pobreza multidimensional según regiones.

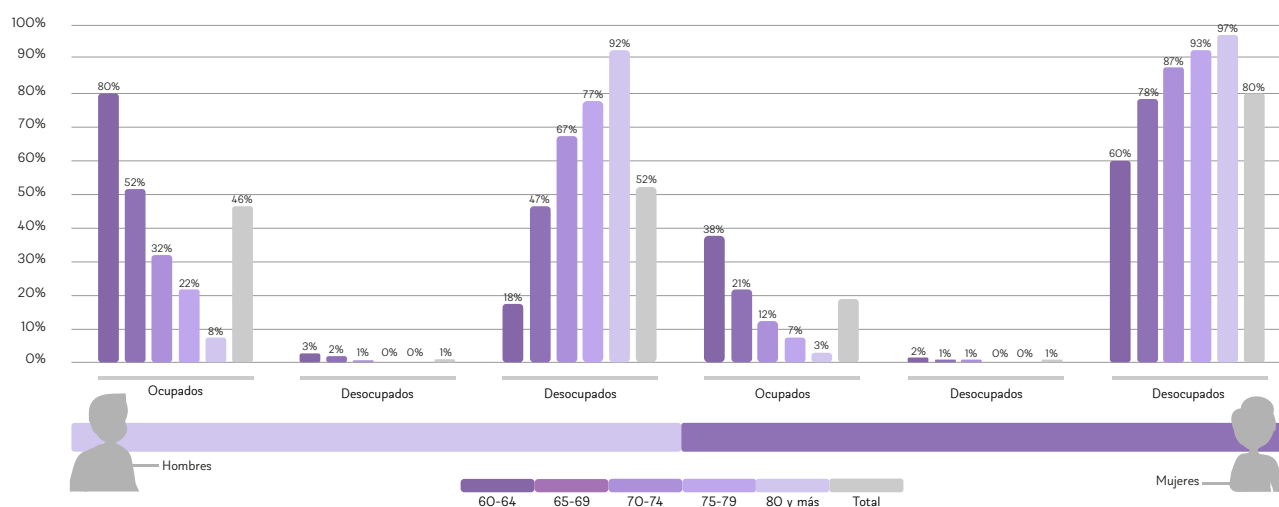


Unidad de estudios SENAMA, a partir de datos de la CASEN 2017.

Cabe destacar que la pobreza está estrechamente relacionada con la participación de las personas mayores en el mercado laboral y los ingresos por jubilación o pensión de vejez. En efecto, según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez 2019, una de las mayores preocupaciones de las personas de 60 años y más es no tener suficientes ingresos (55,7 % de personas encuestadas).

Asimismo, de acuerdo con la encuesta CASEN 2017, el 30,8 % de las personas mayores se encuentra trabajando. Del universo de personas de este rango etario que están insertos en el mercado laboral, el 46,4 % son hombres y el 18,8 % mujeres. Como se aprecia en el Gráfico 6, a medida que la cohorte envejece, disminuyen las personas ocupadas y aumentan las inactivas. Al mismo tiempo, se observa que las mujeres participan menos del mercado laboral.

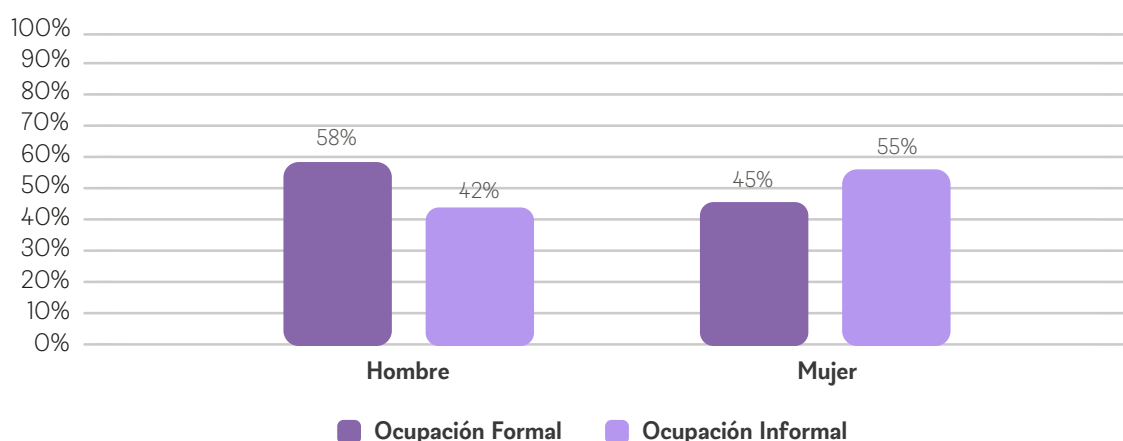
Gráfico 6: Participación en el mercado laboral según quinquenios de edad y sexo.



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, a partir de datos de la CASEN 2017.

De acuerdo con la CASEN 2017, el 34,7 % de las personas mayores ocupadas ganaba menos que el salario mínimo por concepto de ingresos del trabajo³. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Empleo correspondiente al trimestre octubre-noviembre-diciembre 2019 arroja que el 35 % de las personas de 60 años y más se encuentra ocupada y que, del total de ocupados, el 53,5 % se dedica a ocupaciones formales y el 46,5 % a ocupaciones informales. La distribución según sexo de estas categorías se ilustra en el Gráfico 7.

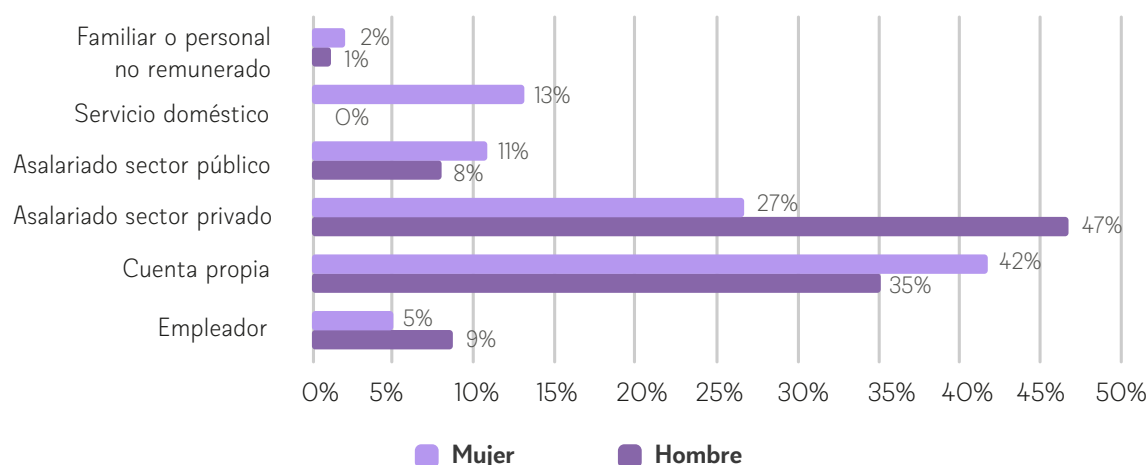
Gráfico 7: Personas mayores ocupadas según formalidad de la ocupación y según sexo.



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA a partir de la Encuesta Nacional de Empleo, trimestre octubre-noviembre-diciembre 2019.

³Considerando el monto mínimo al momento en que se levantó la información (\$270.000 pesos chilenos de 2017). Al analizar los mismos datos en relación con el salario mínimo actual (\$301.002 pesos chilenos de 2020), el 49,7 % ganaba menos de ese monto por concepto de ingresos del trabajo.

Gráfico 8: Categoría ocupacional según sexo



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, a partir de la Encuesta Nacional de Empleo, trimestre octubre-noviembre-diciembre 2019.

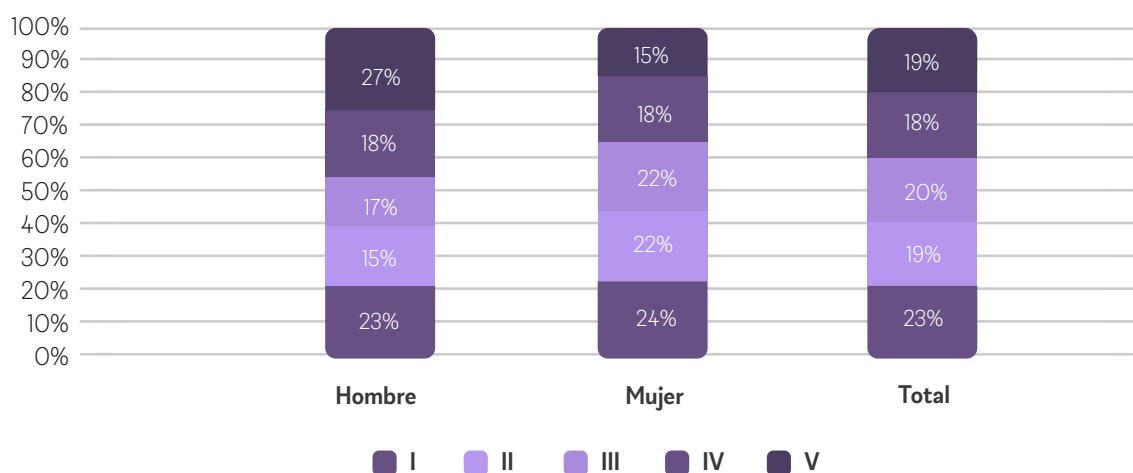
Uno de los posibles efectos derivados de la menor participación femenina en el mercado laboral en este grupo poblacional y de que en general se desempeñan en trabajos informales, es que reciben menos ingresos autónomos y provenientes de la pensión o jubilación. Si se consideran los ingresos autónomos declarados por mujeres y hombres que siguen trabajando después de haber cumplido la edad legal de jubilación, se destaca que los montos percibidos por mujeres son 30 % menores a los que reciben los hombres, es decir, si el promedio de ingresos declarados por los hombres es de \$704.000, entre las mujeres esta cifra desciende a los \$494.000. Asimismo, según los montos de jubilación y/o pensión autofinanciadas declarados por las personas mayores, la diferencia promedio por sexo es nuevamente del 30 % (CASEN 2017).

De acuerdo con indicadores de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la desigualdad en la participación laboral, en el acceso a formalidad y protección laboral, y la brecha remuneracional que ha afectado históricamente a las mujeres —quienes también se dedican a las tareas de cuidado y del hogar, actividades no remuneradas— perpetúan a su vez la desigualdad en el acceso a pensión por jubilación (OIT, 2020). Así, por ejemplo, en 2017 el 63,6 % de los hombres mayores chilenos declaraba percibir ingresos por concepto de jubilación o vejez contributiva, proporción que disminuye al 31 % en el caso de las mujeres⁴. En contraposición, el 34 % de las mujeres mayores declaraba percibir ingresos por pensión asistencial (pensión básica solidaria de vejez), frente al 17,6 % de los hombres. Además, de acuerdo con estudios de la Fundación SOL, con base en información publicada por la Superintendencia de Pensiones, la mitad de las personas que se pensionaron por vejez (por edad y anticipada) en noviembre 2019 logró autofinanciar una pensión igual o inferior a \$144.087 pesos chilenos. Entre las mujeres este promedio desciende, ya que la mitad logró autofinanciar una pensión igual o inferior a \$114.583 pesos chilenos. Mediante el Aporte Previsional Solidario de Vejez del Estado, esta pensión es igual o inferior a \$139.136 pesos chilenos, lo que da cuenta de la mayor vulnerabilidad económica con la que las mujeres afrontan el proceso de envejecimiento. A esta diferencia se suma una mayor sobrevivencia, todo lo cual redundaría en que las mujeres en general viven la vejez con menos ingresos y por más tiempo.

³Se consideran hombres de 64 años y más, y mujeres de 59 años y más (CASEN 2017).

Respecto de la situación habitacional, según la última encuesta CASEN (2017) el 13,4 % de las personas mayores vive en hogares unipersonales (10,8 % de los hombres y 15,4 % de las mujeres). Además, el 62,7 % de las personas mayores que habitan en hogares unipersonales se encuentran en los 3 primeros quintiles de ingreso autónomo nacional (Gráfico 9). Cabe destacar que entre las mujeres el porcentaje de personas que se sitúa en los tres primeros quintiles es de 66,9 %, cifra mayor respecto al 54,9 % de los hombres.

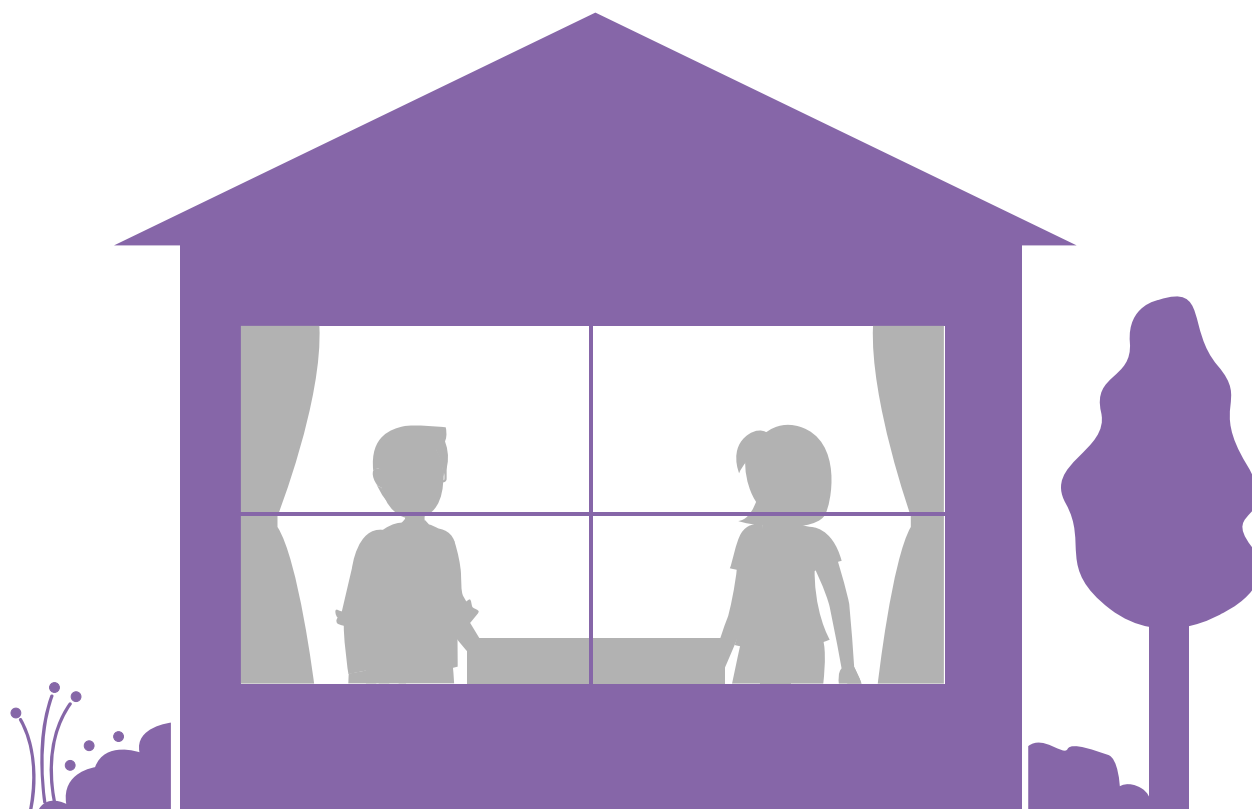
Gráfico 9: Proporción de personas mayores que habitan hogares unipersonales, según sexo y quintil de ingreso.



Fuente: Unidad de Estudios SENAMA a partir de datos de la CASEN 2017.

Como se señaló, muchas personas mayores se encuentran plenamente capacitadas para desarrollar sus actividades cotidianas y resolver sus necesidades vitales sin la presencia de un corresidente o de terceros externos a su vivienda. A su vez, la participación social activa incide en la calidad de vida de las personas mayores, ya que les permite acceder a formas de capital social que generan y movilizan una serie de recursos. De este modo, cuando los entornos de participación y de vinculación social se establecen como espacios de integración y como facilitadores de un envejecimiento activo, adicionan recursos funcionales a la calidad de vida de las personas. Por el contrario, cuando no existen instancias de participación, estos potenciales recursos se transforman en barreras y limitaciones para la actividad y el bienestar.

Datos de la Casen 2017 indican que en Chile el 35,5 % de las personas mayores participa de alguna organización social, porcentaje que corresponde a más de 1.200.000 personas. En cuanto al sexo, el 31,7 % de los hombres y el 38,4 % de las mujeres mayores dice participar en alguna organización. Cabe mencionar que las personas mayores en Chile son el grupo poblacional que más participa en organizaciones de la sociedad civil, tales como Juntas de Vecinos, Agrupaciones de Adultos Mayores, Organizaciones religiosas o de la Iglesia, etc. (CASEN 2017). Ahora bien, al observar el total de personas mayores que participan, el 61,3 % corresponde a mujeres y el 38,7 % a hombres.



Impacto de la pandemia COVID-19 en las personas mayores

En 2020 se inició la Década de Acción para cumplir con los Objetivos de Desarrollo 2030 (ODS) y el Decenio del Envejecimiento Saludable, un periodo de colaboración concertada y sostenida, centrado en mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades⁵.

No obstante, en enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) producto de la pandemia COVID-19, virus que afecta la salud y calidad de vida de todas las personas, y que ha desencadenado dificultades socioeconómicas sin precedentes en el mundo. Esta no solo es una emergencia sanitaria, sino también una grave crisis humanitaria y de desarrollo, cuyas repercusiones sociales, económicas y políticas podrían extenderse por años, en especial en países que ya presentaban situaciones de desigualdad, pobreza y conflicto (PNUD, 2020a). Frente al COVID-19, el desarrollo humano, entendido como la medición combinada de los niveles de calidad de vida, salud y educación, está por primera vez retrocediendo desde que comenzó a monitorearse (PNUD, 2020b), en gran medida producto de esta contingencia.

Las medidas ya conocidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena implementadas de manera particular en cada región están impactando no solo en las actividades económicas (trabajo, producción y consumo), sino también en las formas de apoyo institucional y comunitarias que solían ser gestionadas presencialmente, lo que ha implicado un aumento de

⁵El Decenio del Envejecimiento Saludable es el segundo plan de acción de la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento y la salud, que desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas (WHO, 2020).

la vulnerabilidad social, amplificando el riesgo social y económico de los grupos sociales más frágiles. En efecto, las personas que trabajan en condiciones de mayor precariedad laboral, las mujeres, niños y niñas, las personas mayores y grupos históricamente excluidos han visto profundizadas sus desventajas y vulnerabilidades como consecuencia de la pandemia.

En consecuencia, deben implementarse acciones urgentes y novedosas desde el frente epidemiológico, de atención sanitaria y de salud; desde el frente económico, desde el mercado laboral y desde el frente de la protección social (Lustig y Tomassi, 2020). Este último frente es relevante en la medida en que las personas que ya presentaban un nivel de vulnerabilidad social antes de la pandemia verán acrecentadas sus necesidades de manera cualitativa y cuantitativa. Por ello toma relevancia lo señalado por los autores Lustig y Tomassi, en el sentido de que “durante una pandemia, la protección social universal se convierte en condición necesaria para el éxito en el combate contra la propagación de la enfermedad” (2020, p. 5).

Las personas mayores representan uno de los grupos de mayor riesgo al sufrir no tan solo las consecuencias adversas de contraer la COVID-19, sino también del impacto social y económico que trae aparejado. Desde el punto de vista social, las personas mayores pueden requerir mayor apoyo tanto por problemas físicos como mentales, o por el bajo acceso a tecnologías y herramientas de comunicación que rápidamente se están instalando como medios de gestión de protección social. Algunas personas mayores que viven solas o en aislamiento pueden enfrentar dificultades para conseguir alimentos, atención médica, medicamentos, ingresos, pensión o, inclusive, información respecto de la emergencia sanitaria. Por estos motivos, parte de las estrategias que se han implementado para agilizar y reforzar la protección social en este grupo se enfocan en asegurar la conectividad y la gestión expedita de requerimientos sociales y materiales. Países de Europa y América disponen de diversos programas basados en tecnologías de la información para mejorar la calidad de vida de personas mayores y que, en contexto de la COVID-19, surgen o se consolidan como soluciones adaptables tanto para ellas como para sus redes familiares y comunitarias.

Por ejemplo, el Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona ha puesto a disposición la aplicación VinclesBCN, un servicio diseñado para que las personas mayores se comuniquen e interactúen mediante videollamadas y mensajes de texto, video o voz tanto con su familia y amistades como con otras personas mayores que forman parte de la red grupal⁶. Desde hace más de diez años, el Ayuntamiento de esa ciudad también cuenta con el Proyecto Radares, que articula una red de barrio con el vecindario, comercios, farmacias y centros de salud, para estar atentos a la dinámica diaria de las personas mayores de su entorno, de modo que todos participen en la detección de cambios importantes en la vida de estas personas y gestionar apoyos de los servicios sociales⁷.

Otros ejemplos son plataformas virtuales para gestionar, apoyar y profundizar las competencias y habilidades para el cuidado de personas mayores en Argentina, por medio del Programa Cuida Bien, o para la alfabetización digital de personas mayores en Escocia, a través del programa Moose in the Hoose⁸, de la Fundación Ace It de Edimburgo. También se encuentran en desarrollo proyectos con más complejidad tecnológica, como MOVECARE —financiado por la Comisión de Unión Europea—, que combina un sistema de inteligencia artificial (robot

⁶<https://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/es/vincles-bcn>

⁷<https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca/canal/projete-daccio-comunitaria-radares>

⁸<https://aceit.org.uk>

doméstico) con cuidadores en persona, con el objetivo de brindar asistencia y seguimiento a las actividades cognitivas y físicas que las personas mayores realizan en el hogar⁹.

Si bien la relevancia de estos proyectos y programas, diseñados y creados antes de la pandemia COVID-19, ha aumentado, dado que preveían un contexto de aislamiento social de la población mayor, no consideraban un distanciamiento sanitario impuesto. En cambio, otros surgieron en respuesta a la pandemia, motivo por el cual reemplazaron la atención directa y presencial por teléfonos gratuitos y formularios en línea para conectar a personas mayores con redes de voluntarios o la comunidad con el fin de gestionar el abastecimiento de insumos, alimentos y medicamentos. Algunos de estos programas son Redridge COVID-19¹⁰, del Municipio de Redridge en Londres, o el Friendly Neighbour Hotline, de la University Health Network's OpenLab¹¹, en Toronto.

En Chile, antes de la llegada del COVID-19, existía Vínculos, un programa social liderado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con apoyo de SENAMA, orientado al acompañamiento continuo de personas mayores de 65 años en situación de vulnerabilidad social, entregando herramientas, acompañamiento y apoyo psicosocial para vincularse con la red de apoyo de su comuna y con sus pares. El apoyo y acompañamiento se basa en un enfoque directo y personalizado, en el lugar donde habitan las personas mayores, e incluye bonos de protección y prestaciones monetarias. Además, desde 2010 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) entregaba información sobre su oferta programática y respondía consultas sobre vejez y envejecimiento, por medio de Fono Mayor. Este número de teléfono también recibía y gestionaba denuncias por maltrato, abuso o abandono de personas mayores, y derivaba casos al Programa Buen Trato al Adulto Mayor.

El 5 de febrero del 2020, el Ministerio de Salud dictó el Decreto N° 4/2020, que establece alerta sanitaria y le otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud. Luego, el 14 de marzo del 2020, la misma dependencia confirmó que Chile pasaba a fase 3. Sin embargo, apenas dos días después, el 16 de marzo, pasó a fase 4, que implica el cierre de fronteras y otras medidas sanitarias. Posteriormente, el 18 de marzo de 2020, se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe en el territorio chileno, por calamidad pública. Entre otras, se establecieron medidas de prevención, seguridad, abordaje sanitario y confinamiento para el grupo poblacional de personas mayores, por ser un grupo de riesgo.

Es difícil precisar el impacto de las medidas de prevención en la calidad de vida de las personas mayores. En general, los datos y estadísticas disponibles son epidemiológicos y clínicos, ya que su objetivo es orientar a la población y monitorear indicadores clave de la pandemia, para así tomar las medidas sanitarias correspondientes. Sin embargo, es claro que el distanciamiento social, la cuarentena voluntaria, la cuarentena total obligatoria y la cuarentena sanitaria están teniendo efectos psicológicos y sociales en las personas, sobre todo en las poblaciones más vulnerables y de mayor riesgo.

De esta manera, en un contexto en el que muchas personas mayores están sometidas a un aislamiento social indefinido —sobre todo aquellas que viven solas—, exento de participación social y sin acceso a medios tecnológicos, es posible anticipar que su calidad de vida puede verse deteriorada significativamente. A estos elementos se deben sumar el temor y la angustia frente a la posibilidad de contagiarse, a la enfermedad de personas cercanas y seres queridos,

⁹www.movecare-project.eu

¹⁰www.redbridge.gov.uk/coronavirus-information-hub/coronavirus-well-being-service

¹¹<http://uhnopenlab.ca/project/hotline>

además de los efectos adversos del aislamiento social, posibles mermas físicas, como también factores de vulnerabilidad como dependencia funcional, enfermedades crónicas y bajos ingresos.

Para aproximarse a la experiencia del año 2020 frente a la pandemia de COVID-19 y al contexto sanitario, en el presente documento se exponen y describen los cambios de hábitos, la experiencia emocional y nuevas necesidades relevantes surgidas entre las personas mayores, a partir de dos fuentes de información: la base de datos de llamadas ingresadas a Fono Mayor Covid-19 de SENAMA desde el 25 de marzo hasta el 30 de septiembre de 2020, y los resultados para Chile de la encuesta elaborada por la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (Redip), aplicada en junio de 2020. Si bien ninguna de las dos fuentes posee bases representativas de la población mayor en Chile, entregan antecedentes interesantes para reflexionar en torno al impacto de la pandemia sobre ciertas vulnerabilidades que las personas mayores presentaban con anterioridad, como también la manera en que esta población y sus redes gestionan y se adaptan a estas nuevas circunstancias.



Capítulo II

Experiencias y resultados de Fono Mayor COVID-19

Antecedentes

Desde el 25 de marzo de 2020, el SENAMA redefinió sus objetivos y lineamientos para fortalecer su gestión frente a la pandemia. Con ese fin implementó medidas, acciones y estrategias para asegurar la entrega de información, el acceso a los programas sociales, la protección y el apoyo a personas mayores frente a las restricciones de la presencialidad. Una de las primeras acciones de la estrategia fue reforzar un canal de comunicación seguro, cercano y efectivo con las personas mayores, y es por esto que Fono Mayor, una línea de comunicación habitual de SENAMA, se replantea ante la contingencia como Fono Mayor COVID-19, buscando de esta manera ser un espacio de entrega de información atinente a COVID-19, contención, acompañamiento emocional y derivación especializada, que permitiera a las personas entrar en contacto con el Servicio, como también vincularse con otras reparticiones públicas, de modo de garantizar el acceso oportuno a información, prestaciones y beneficios sociales.

El escenario internacional, las recomendaciones de organismos técnicos, iniciativas de este tipo a nivel local y la necesidad de acompañar a las personas mayores en Chile, que en un 80% cuentan con teléfono móvil (Casen, 2017), fueron fundamentales para definir esta acción como prioritaria, y a la vez, asumirla como una función crítica del SENAMA. Por lo anterior, cerca de 70 funcionarias (os) se sumaron a colaborar con la gestión y ejecución del Fono Mayor COVID-19. Es importante destacar la labor de funcionarias(os) públicos de las 16 Coordinaciones Regionales del Servicio como de todas las divisiones, unidades y programas a nivel Central. Incluso, en los períodos más álgidos, se sumaron profesionales de otras reparticiones públicas del país.

Apremiados por la emergencia, de manera contingente se dio respuesta a una necesidad que se iba incrementando diariamente. Si bien este canal ya existía, sólo contaba con dos profesionales en esta función, no se contaba con una plataforma, ni sistema de registro y seguimiento de casos. Este canal de comunicación era un servicio gratuito, que atendía en promedio 10 llamadas diarias previo a la pandemia. El incremento sostenido de los llamados, a causa de la incertidumbre que se produjo por el COVID-19, implicó aumentar el número de personas que conformaban el equipo de telefonistas, crear un sistema de registro, generar información permanente y actualizada conocer los requerimientos de las personas mayores, establecer un sistema de turnos para la atención extendida, cuidar a los y las profesionales con acompañamiento psicológico, generar articulaciones con los territorios y el intersector, entre otras acciones que permitieron dar vida a este recurso, todo esto en un periodo de tiempo muy breve. Durante varios meses de trabajo intenso, se logró dar respuesta a una necesidad urgente, así como también validar el servicio a nivel de autoridades y en los medios de comunicación, posicionándose de esta manera el teléfono 800 400 035 como un recurso especializado para la atención de la población adulta mayor en tiempos de pandemia.

El Fono Mayor COVID-19 está dirigido a personas de 60 años o más, o bien, a la ciudadanía y redes intersectoriales que deseen obtener orientación sobre temas importantes, inquietudes o aspectos vinculadas con la vejez y el envejecimiento, específicamente en el contexto del COVID-19 en Chile. Complementariamente, se puede obtener orientación e información general sobre trámites y beneficios priorizados en contexto de pandemia, así como la entrega de contención y soporte emocional telefónico a personas mayores, que, debido al aislamiento físico, requieran de asesoría, escucha y orientación. Además, se proporciona acompañamiento psicológico y se deriva a redes especializadas e institucionales.

El Fono Mayor COVID-19 articuló tres niveles¹² de atención:

Grupo 1: Funcionaria(o) del SENAMA recibe las llamadas, ingresa los datos de quien llama y sus requerimientos, y lo deriva a telefonistas del Grupo 2.

Grupo 2: Recibe derivación del Grupo 1, brinda una escucha activa, entrega información, contención emocional y/o deriva a Grupo 3 para atención especializada. Se profundiza el resgistro de información y requerimiento mediante una plataforma tecnológica.

Grupo 3: Atención especializada de psicólogos/as del SENAMA o de la Fundación Míranos, de profesionales del programa Buen Trato o apoyo de voluntariado INJUV.

¹²Manual del Telefonista. Fono Mayor COVID-19.

Diariamente, el Grupo 1 recibe el llamado, toma los datos más relevantes de la persona que consulta y deriva la llamada a un(a) profesional de trabajo social, psicología u otro del Grupo 2, que cuenta con experiencia y preparación para atender a las personas mayores y/o a sus redes de apoyo. Este equipo sostiene la conversación o entrevista, y registra los antecedentes, siempre desde la escucha activa y privilegiando la opinión de la persona mayor.

Junto con entregar la información correspondiente, el equipo del Grupo 2 realiza la gestión o derivación, dependiendo del requerimiento. Si en la entrevista surge la necesidad de atención psicológica, se hace una nueva derivación a la Fundación Míranos, en el marco del convenio realizado durante el 2020 con SENAMA para abordar el componente de salud mental producto de la pandemia. Del mismo modo, solo en las situaciones que correspondan, se realizan derivaciones internas o se informa a Equipos de Apoyo y Especializados (Grupo 3) como voluntariado, INJUV (Campaña “Yo te Ayudo”), municipalidades, redes de salud, Programa de Apoyo a Víctimas, SERNAMEG, equipos profesionales Buen Trato y Defensor Mayor de SENAMA, entre otros.

A pesar de que desde el 26 de marzo la comuna de Santiago se encontraba en cuarentena, el equipo del Grupo 1 continuó trabajando en las dependencias físicas del SENAMA, desde donde derivaban a las(os) funcionarias(os) del Grupo 2, quienes pusieron a disposición sus celulares personales para apoyar esta gestión técnica. En medio de tanta incertidumbre, se destacó el alto compromiso de todo el funcionariado del servicio por acompañar, asesorar, dialogar y orientar a las personas mayores en esta pandemia, incluso utilizando recursos personales para cumplir con la tarea. Asimismo, contribuyeron a entregar información en diferentes temáticas de la contingencia, como anuncios gubernamentales de apoyo y de los protocolos que emanaban de la autoridad sanitaria.

Adicional al Grupo 1 y 2, se dispuso el soporte tecnológico e informático de la Unidad de Informática del SENAMA, de la Unidad de Administración Interna, del Gabinete, de la Unidad de Comunicaciones, de la División de Administración y Finanzas, y de la División de Gestión y Coordinación Territorial. Así también, se contó con el soporte técnico de la Unidad de Desarrollo, Análisis y Evaluación de Programas (UDAE), de la Unidad de Innovación, de la Unidad de Estudios, de la Unidad de Fomento a la Participación y de la Unidad Derechos Humanos y Buen Trato, junto a los profesionales de Buen Trato y Defensor Mayor del país, y la coordinación estratégica de la jefa de la División de Planificación, Desarrollo y Control del SENAMA. Esto implicó inducciones, capacitaciones y reuniones permanentes con el Equipo de Coordinación del Fono Mayor COVID-19 y las(os) funcionarias(os) del Grupo 1 y Grupo 2 a nivel regional y nacional.

Durante el llamado, el personal del Grupo 1 y Grupo 2 completa un formulario con información clave de la persona que llama y sus requerimientos. Estos datos se van sistematizando y contabilizando día a día, lo que ha permitido generar reportes estadísticos desde marzo de 2020¹³. La metodología para recoger y gestionar la información fue definiéndose en paralelo al desarrollo de la contingencia, caracterizada por restricciones de diferente índole, como el teletrabajo, problemas para acceder a información clara y fidedigna, ausencia de protocolos y estándares de gestión para esta situación de extrema urgencia, y un aumento explosivo de llamadas.

¹³A octubre del 2020, SENAMA había levantado 32 reportes estadísticos semanales con las tendencias y seguimiento de requerimientos de las personas mayores en el Fono Mayor COVID-19.

Como es natural, se fueron cometiendo errores, desaciertos y descoordinaciones, sin embargo a través de la ejecución permanente del servicio se establecieron aprendizajes que permitieron ir generando mejoras día a día. Todo el proceso de gestión de la información ha estado en permanente actualización, fortalecimiento y mejora continua, esto posibilitó identificar, caracterizar y ajustar las necesidades y requerimientos que realizaban las personas mayores.

En virtud de que a las pocas semanas de iniciar la gestión se observó un alto número de derivaciones a redes locales, territoriales e intersectoriales, por lo que se estableció un modelo tipo de correo electrónico para homogeneizar la gestión institucional. A su vez, se crearon lineamientos y protocolos para telefonistas y se establecieron turnos de trabajo (en jornada a.m., p.m. y vespertina). En julio de 2020 se redefinió el horario, que se fijó entre las 09:00 y las 18:00 hrs. Finalmente quedaron seis funcionarias(os) en el Grupo 1, a quienes el SENAMA proporcionó equipos Contact Center, lo que les permitió desempeñar su función desde su domicilio y evitar el contagio al trasladarse a las oficinas del servicio.

Luego de tres meses intensos, algunos(as) funcionarios(as) del SENAMA retomaron sus programas, funciones y tareas, por lo que el número de telefonistas comenzó a disminuir. Sin embargo, en junio se sumaron nuevos refuerzos, dado que por primera vez funcionarios y funcionarias de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Magallanes y la Antártica chilena, y sus servicios relacionados —Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), Fondo de Solidaridad e Inversión (FOSIS) y Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)— quienes comenzaron a colaborar con la atención telefónica. Esta nueva alianza con instituciones públicas se suma al trabajo del INJUV y el SENAMA, a través del programa de voluntariado “Yo te ayudo”.

El Fono Mayor COVID-19 se fue transformando en una línea telefónica prioritaria y una gran herramienta para atender a personas mayores, a través de la cual el SENAMA activó la red local, coordinó a los diferentes servicios públicos, los municipios, los CESFAM, otras instituciones, servicios y voluntariados, agradeciendo siempre la colaboración, preocupación y voluntad de trabajar con las personas mayores.

Considerando la relevancia que comenzó a tener el servicio, el Gobierno de Chile mediante SENAMA, solicitó apoyo al Proyecto Plataforma NODO, que comenzó a desarrollarse en Chile en enero de 2020, en el marco del Fondo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Joint SDG Fund) de la Secretaría General de Naciones Unidas. El proyecto tiene por objetivo activar y/o reforzar las redes de apoyo en torno a las personas mayores, de modo de reducir o eliminar las barreras que les impiden participar plenamente en la sociedad y ejercer todos sus derechos, por medio de tecnologías de la información (TIC). El proyecto es coordinado multiagencialmente por el Programa de Naciones Unidas (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

De esta manera, Plataforma Nodo a partir del 15 de junio de 2020, destinó recursos al fortalecimiento del Fono Mayor COVID-19. En específico, se desarrolló e implementó una plataforma web para canalizar los requerimientos ingresados en Fono Mayor COVID-19, y se aumentó la capacidad y calidad de la atención. En ese marco, se creó la Plataforma

NODO Emergencia (<https://plataformanodo.cl>), una web que agiliza el ingreso de información, registro, gestión, derivación y articulación territorial de los casos ingresados por Fono Mayor COVID-19, y que reemplazó el sistema de registro por planilla manual. Todo ello permitió generar reportes diarios de las llamadas, y el consolidado y seguimiento de los casos en sus derivaciones externas a las redes internas y externas al SENAMA. La articulación con el Sistema de Naciones Unidas permitió fortalecer la atención mediante la contratación de un equipo de diecisiete profesionales, incluyendo una coordinadora, una encargada de contenidos, una gestora de redes y vinculación, y catorce profesionales telefonistas (once trabajadores sociales, dos psicólogas y un antropólogo).

De esta manera Fono Mayor COVID-19, el cual inició de manera abrupta para dar respuesta a los requerimientos de las personas mayores derivado del inicio de la pandemia en marzo de 2020, fue conformándose y agregando herramientas para responder a la contingencia, logrando poco a poco organizarse y conformar el servicio con el cual se cuenta el día de hoy.

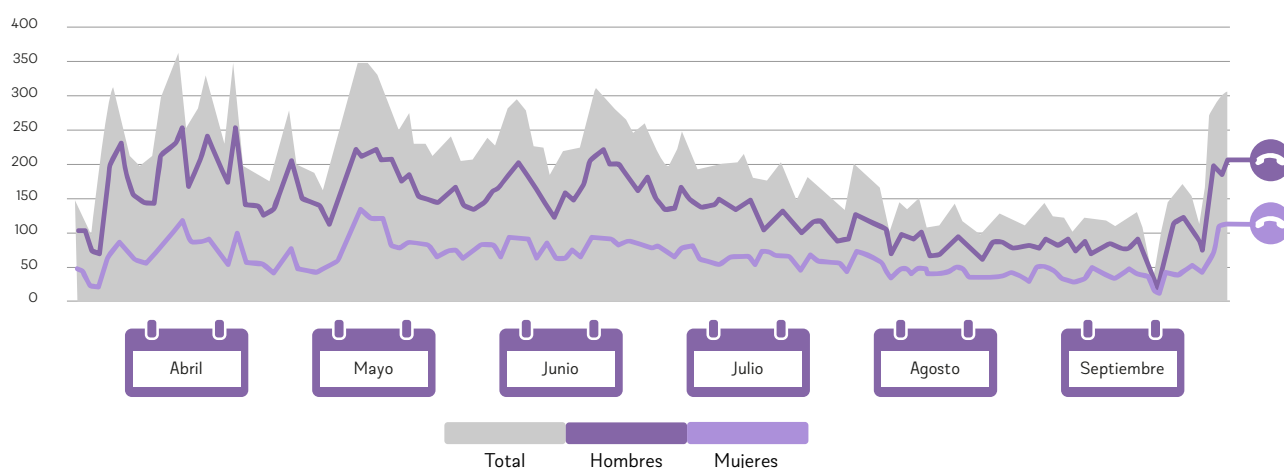
A octubre de 2020, Fono Mayor COVID-19 contaba con las siguientes herramientas: Orientaciones Técnicas, Contact Center, Manual del Telefonista, Planificación del Equipo de Coordinación y Seguimiento. Este sistema de apoyo se ha convertido en un canal de información oficial, gratuito y con alta adherencia entre las personas mayores, la ciudadanía y las redes locales e intersectoriales.

Caracterización de la población usuaria de Fono Mayor COVID-19

A continuación, se describe y analiza la información reunida a partir de las llamadas recibidas en Fono Mayor COVID-19. Para procesar los datos se realizaron análisis univariados y bivariados. El criterio para incluir análisis bivariados, es decir, para exponer las diferencias en características según variables de caracterización, estuvo determinado por su significancia estadística según la prueba de chi cuadrado. Luego, para estudiar las diferencias entre grupos, se utilizaron los residuos estandarizados corregidos (valores superiores a 1,96).

Desde el 25 de marzo al 30 de septiembre de 2020 se registraron 26.055 llamados al servicio Fono Mayor COVID-19. El 15 de abril fue la fecha en que se recibieron más llamados, con un total de 367, mientras que el día con menor incidencia fue el 17 de septiembre, con 32 llamadas¹⁴ (Ilustración 4).

Ilustración 4: Llamadas diarios a Fono Mayor COVID-19 entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre de 2020

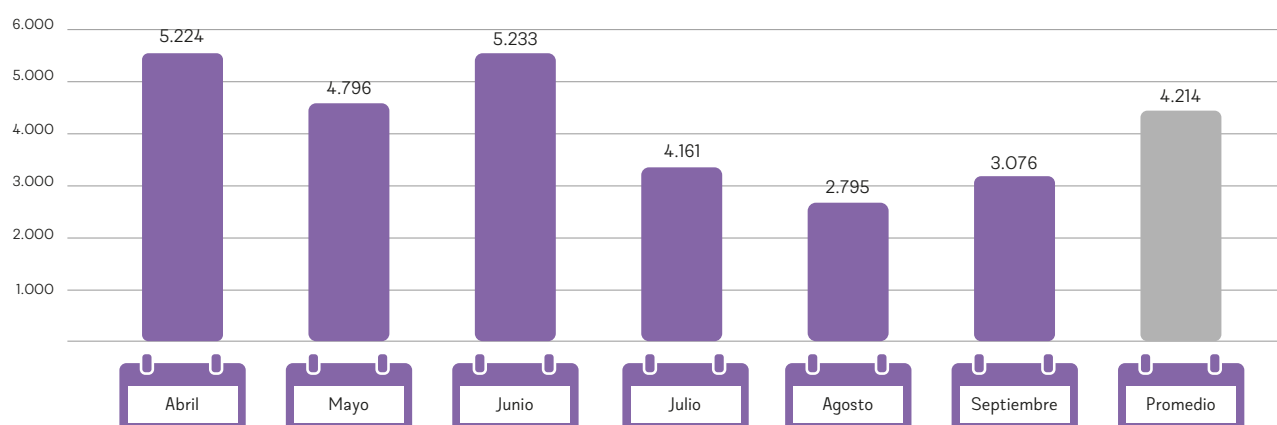


Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA sobre la base del registro de llamados a Fono Mayor.

¹⁴El 17 de septiembre Fono Mayor COVID-19 solo estuvo funcional durante media jornada debido a las Fiestas Patrias.

Al visualizar el número de llamadas mensuales¹⁵ (Ilustración 5) se obtiene que entre abril y septiembre el promedio de requerimientos atendidos fue de 4.214. Es relevante señalar que durante los meses de más incertidumbre respecto de la pandemia (marzo-julio) el programa Fono Mayor COVID-19 concentró el mayor número de llamados, erigiéndose como un servicio cercano por su fácil acceso, y seguro en tanto es confidencial. Así se convirtió en un espacio en el que las personas mayores, sus familiares o personas significativas pudieron expresar sus inquietudes o acceder a la información que requerían.

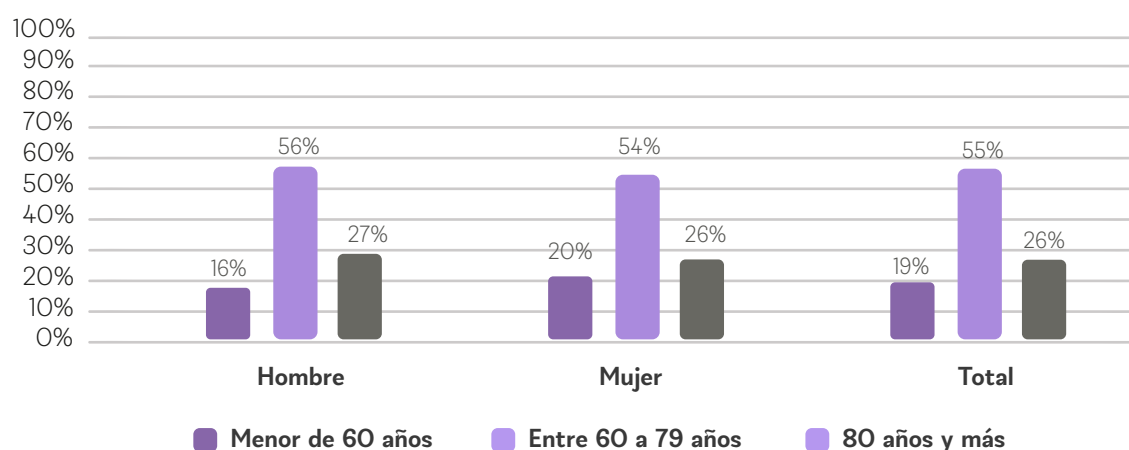
Ilustración 5: Llamados mensuales a Fono Mayor COVID-19 entre los meses de abril y septiembre, 2020



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA sobre la base del registro de llamados a Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre de 2020.

Cabe indicar que en todos los casos son las mujeres las que mayoritariamente se han contactado con el servicio (68,4 %). En cuanto al tramo etario que más ha utilizado el servicio, se observa que el 54,5 % de los llamados los han realizado personas de entre 60 y 79 años, rango que representa el 56,4 % de los llamados de los hombres y el 53,7 % de las mujeres. Luego vienen las personas de 80 y más años, con el 26,4 % del total de llamados (27,2 % de hombres y 26 % de mujeres). Finalmente, el 19,1 % de las personas usuarias tenían menos de 60 años, es decir, el 16,4 % del total de llamados de los hombres y el 20,3 % de las mujeres (Gráfico 10). Estos resultados revelan que las mujeres sienten más proximidad y facilidad para acercarse y acceder a los servicios. Por otro lado, los resultados parecen reflejar el rol de cuidado que muchas veces asumen las mujeres, considerando la mayor proporción de ellas en todos los rangos etarios, así como la mayor representatividad de mujeres jóvenes que se comunicaron con Fono Mayor COVID-19.

Gráfico 10: Personas que se han contactado con Fono Mayor COVID-19, según sexo y tramo de edad



Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA sobre la base del registro de llamados a Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre de 2020.

¹⁵Marzo se excluyó del análisis, ya que el servicio comenzó a funcionar el 25 de ese mes.

Respecto a la distribución territorial de las llamadas recibidas, el 59,1 % (13.513) de las llamadas fueron realizados por residentes de la Región Metropolitana, seguido por el 11,6% (2.661) de la Región de Valparaíso y del 5,1% (1.167) de la Región del Biobío. Cabe mencionar que se han recibido llamadas de 313 de las 345 comunas de Chile, cifra que equivale al 90,7 % del total nacional. Por su parte, la comuna con más registros dentro de la Región Metropolitana es Santiago, con más de 13.000 llamadas, seguida por Puente Alto, Maipú y La Florida, ambas con más de 9.000. Por su parte, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, de la Región de Valparaíso, se realizaron más de 12.000 llamadas.

Fono Mayor COVID-19

Como se mencionó, cuando Fono Mayor COVID-19 comenzó a operar se establecieron 15 requerimientos prioritarios que se describen a continuación, junto a 116 subrequerimientos¹⁶.



Requerimiento de apoyo (marco COVID):

apoyo para la provisión y compra de alimentos, medicamentos, pago de cuentas y otros trámites.



Acompañamiento y/o contención emocional:

apoyo psicológico urgente, especializado y/o información sobre salud mental, tanto para la persona mayor como para sus cuidadores(as).



Casos sociales de alta vulnerabilidad social durante el COVID-19:

personas mayores en situación de alta vulnerabilidad por falta de redes de apoyo, ingresos, cuidados, en situación de calle, etc.



Otra pandemia coronavirus COVID-19:

específicamente, preocupación por comportamientos de terceros respecto de la protección de salud, y el acceso a actividades culturales y de esparcimiento.



Sobre funcionamiento del Fono Mayor durante pandemia de COVID-19:

información, seguimiento, reclamos y agradecimientos a Fono Mayor COVID-19.



ELEAM y/o CVT:

información, postulación o denuncias a establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM), condominios de viviendas tuteladas (CVT) o residencias espejo transitorias.



Viviendas particulares:

información y solicitudes de subsidio a adaptación, reparación, compra o arriendo de vivienda.



Salud:

urgencias médicas, información y apoyo en tratamientos, hospitalización, cuidados especializados, control, medicamentos y horas médicas. También incluye reclamos e información sobre beneficios.

¹⁶Para revisar la tabla completa, ver el Anexo 1.

**Programas públicos:**

información sobre programas del SENAMA u otros programas públicos.

**Trabajo:**

información sobre protección, acceso y permisos para trabajo tanto de personas mayores como de sus cuidadores(as).

**Pensiones:**

información y apoyo para cobro de pensión.

**Beneficios sociales:**

información sobre bonos y subsidios monetarios.

**Maltrato a persona mayor (violencia intrafamiliar):**

consultas y denuncia de casos de abandono, maltrato, discriminación y otras formas de violencia a personas mayores, tanto intrafamiliar como desde instituciones públicas y la sociedad en general. Incluye derivaciones del Poder Judicial y la Fiscalía.

**Información legal (no VIF ni maltrato):**

información sobre mediación, propiedades, pensiones, partición de bienes, casas comerciales, problemas con vecinos, asuntos bancarios, entre otros.

**Otro tipo de consultas o denuncias:**

principalmente a información referente a cuarentenas, pero también preguntas y requerimientos que no se pueden clasificar en requerimientos establecidos.

Según la información recopilada entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre de 2020, la mayoría de los requerimientos se concentran en Salud, Requerimientos de apoyo (en el marco COVID-19), Acceso a beneficios sociales, Otros (otro tipo de consultas o denuncias), Pensiones, Acompañamiento y/o Contención emocional, y Maltrato a personas mayores. Se encontraron diferencias pequeñas, pero significativas por sexo en seis de los siete requerimientos mencionados, como también en el requerimiento Trabajo. De esta manera, las mujeres en general llaman para solicitar información referente a pensiones, acompañamiento y/o contención emocional, y maltrato a personas mayores. Por su lado, la mayoría de los hombres llama para pedir apoyo en el marco del COVID-19, para informarse sobre beneficios sociales, para otros requerimientos y para realizar consultas sobre trabajo (Tabla 1).

Tabla 1: Categorías de requerimientos Fono Mayor COVID-19

	Hombre	Mujer	Total
Salud	17%	17%	17%
Requerimiento de apoyo	18%	17%	17%
Beneficios sociales	17%	15%	16%
Otros	9%	9%	9%
Pensiones	8%	9%	9%
Acompañamiento y/o contención emocional	5%	8%	7%
Maltrato a PM	6%	7%	7%
ELEAM y/o CVT	6%	6%	6%
Información legal	4%	4%	4%
Casos de alta vulnerabilidad social	3%	2%	3%
Programas públicos	2%	3%	2%
Sobre funcionamiento del Fono Mayor	2%	2%	2%
Viviendas particulares	1%	1%	1%
Trabajo	1%	0%	1%
Otros pandemia COVID-19	0%	0%	0%

Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA sobre la base del registro de llamados a Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre de 2020.

En la Tabla 2, que da cuenta de los requerimientos más específicos, se aprecia que en Requerimientos de apoyo (marco COVID) las personas mayores se comunicaron principalmente para gestionar alimentos. Por otra parte, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las categorías “Información para realizar trámites” y “Apoyo en provisión de medicamentos”, la primera con una mayor proporción de hombres y la segunda de mujeres.

En cuanto al ámbito de la Salud, los subrequerimientos “Información horas médicas tratamientos y/o controles de salud”, “Medidas preventivas y/o información sobre la cuarentena” y “Síntomatología COVID 19” representan la mayor proporción de consultas en esta área. Las mujeres llamaron en general para solicitar información sobre controles de salud y para preguntar sobre la vacunación contra la influenza, mientras que los hombres se comunicaron para informarse sobre medidas preventivas y/o sobre la cuarentena.

En lo que respecta al requerimiento Beneficios sociales, las personas se contactaron con Fono Mayor COVID-19 para acceder a posibles beneficios del Estado y al bono COVID. En ambas variables se aprecian diferencias estadísticamente significativas por sexo, en el sentido de que una mayor proporción de mujeres quiso informarse al respecto.

En la dimensión Pensiones, más mujeres que hombres hicieron consultas referentes a procedimientos para cobrar las pensiones en el marco de la emergencia sanitaria. En cuanto a los Requerimientos en apoyo y/o contención emocional, nuevamente las mujeres fueron quienes en mayor medida solicitaron apoyo psicológico.

En la dimensión que agrupa las denuncias sobre Maltrato a personas mayores, las mujeres hicieron un mayor número de denuncias por abandono y maltratos. Finalmente, en la dimensión Trabajo se detectaron diferencias estadísticamente significativas en tanto una mayor proporción de hombres llamó para saber cómo podía solicitar permisos para seguir trabajando.

Tabla 2¹⁷: Subcategorías de requerimientos Fono Mayor COVID-19 según sexo

		Hombre	Mujer	Total
REQUERIMIENTO DE APOYO (MARCO COVID)	Apoyo en provisión de alimentos	14%	15%	15%
	Información para realizar trámites	7%	5%	5%
	Apoyo para tramites o pago de cuentas	2%	2%	2%
	Apoyo en provisión de medicamentos	1%	2%	2%
	Otro requerimiento de apoyo en el marco COVID	1%	1%	1%
SALUD	Información horas médicas tratamientos y/o control de enfermedades crónicas	8%	10%	9%
	Medidas preventivas y/o información sobre la cuarentena	8%	5%	6%
	Sintomatología COVID 19	4%	5%	5%
	Vacunación (Influenza)	1%	2%	1%
	Urgencia Medica	1%	1%	1%
	Información sobre horas medicas generales	0%	0%	0%
BENEFICIOS SOCIALES	Consulta sobre beneficios sociales del Estado	10%	9%	9%
	Bono COVID 19	10%	8%	9%
	Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)	2%	2%	2%
	Otra solicitud de información sobre beneficios sociales	1%	1%	1%
PENSIONES	Cobro de Pensión	10%	12%	12%
CONT. EMOCIONAL	Apoyo psicológico (Psicólogo SENAMA/Míranos)	4%	7%	6%
	Acompañamiento emocional (voluntariado)	2%	2%	2%
	Solicitud de consejos sobre persona con deterioro	1%	1%	1%
MALTRATO A PM	Abandono Social (Sin red familiar)	4%	5%	5%
	Persona mayor en abandono (familia)	3%	2%	2%
	Maltrato (VIF) - Solo Violencia Intrafamiliar	1%	1%	1%
	Otra situación de maltrato	1%	1%	1%
TRABAJO	Permisos de trabajo para persona mayor	1%	0%	1%

Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA sobre la base del registro de llamados a Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre de 2020.

¹⁷El porcentaje representa la proporción de llamadas considerando solo las categorías presentes en la Tabla 1.

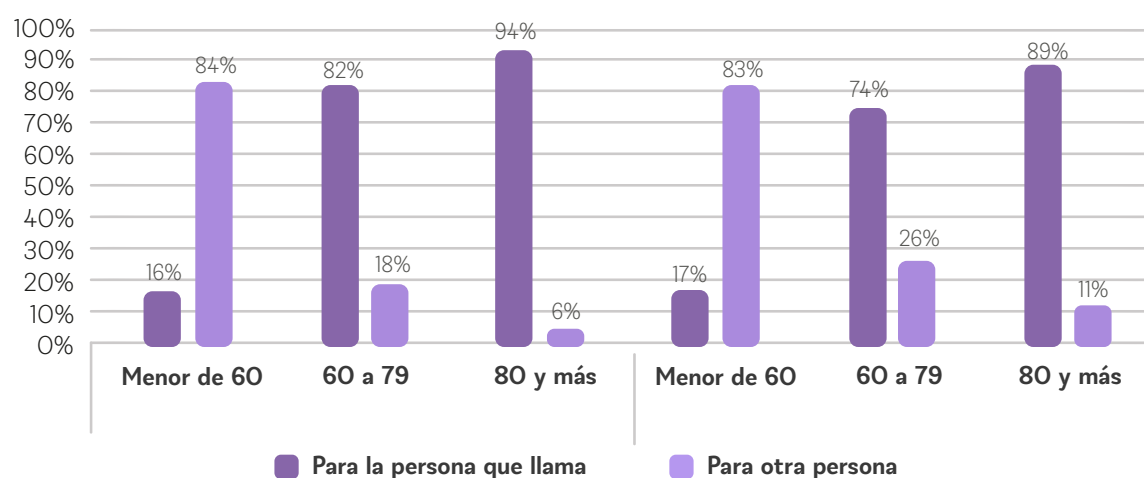
Plataforma Nodo Emergencia para la gestión de casos del Fono Mayor COVID-19

El 15 de julio comenzó a operar la plataforma Nodo Emergencia, herramienta que mejoró la gestión de los casos ingresados a través del servicio Fono Mayor, así como sus registros. Considerando que la plataforma incluye variables que en los registros antiguos no existían, a continuación, se presentan algunos datos.

Esta base de datos, que contiene registros desde el 15 de julio al 30 de septiembre, consigna si la llamada se realizó para ayudar a alguien más, o bien, para obtener información o ayuda para sí mismo. Al respecto, se observa que tanto hombres (84 %) como mujeres (83 %) menores de 60 años principalmente llaman para apoyar a un tercero. Sin embargo, a medida que los tramos van envejeciendo, aumenta el contacto con el servicio para buscar información o resolver inquietudes propias de las personas que llaman.

De igual manera, destaca una proporción importante de personas mayores que llaman para resolver inquietudes de otras personas (18 % de hombres y 26 % de mujeres de 60 a 79 años). Estas cifras disminuyen al 6 % y al 11 % respectivamente a los 80 años (Gráfico 11). Es decir, se puede inferir que las personas mayores no usan el Fono Mayor exclusivamente para satisfacer sus propias necesidades, sino también para gestionar apoyo y recabar información para otras personas mayores.

Gráfico 11: Sexo y edad de quien llama según si la llamada es para sí mismo u otra persona



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA sobre la base del registro de llamados a Fono Mayor entre el 15 de julio y el 30 de septiembre de 2020.

Finalmente, respecto al estado de los casos ingresados a la plataforma NODO, el 66 % de los llamados ingresados por hombres se han resuelto en la misma llamada, cifra que entre las mujeres desciende al 56 %. De los casos derivados, ya sea a Fundación Míranos, Gestor(a) Territorial Nodo¹⁸ u Otro externo, el 34 % corresponde a hombres y el 44 % a mujeres. Como se mostrará más adelante, destaca la mayor proporción de mujeres que accede al servicio de apoyo psicológico brindado por la fundación Míranos.

A continuación, se caracteriza a los y las beneficiarios(as) de los dos servicios especializados a los que se puede acceder a través del contacto con el servicio Fono Mayor COVID-19.

¹⁸El o la gestor(a) territorial Nodo implementa la estrategia de gestión territorial del proyecto NODO a través de la identificación y vinculación de las personas mayores con sus redes al proyecto, así como de la sensibilización, articulación y capacitación de las personas mayores, las organizaciones comunitarias y la comunidad, con el objeto de fortalecer los vínculos sociales y promover la corresponsabilidad y la inclusión para la población mayor del territorio que administra.



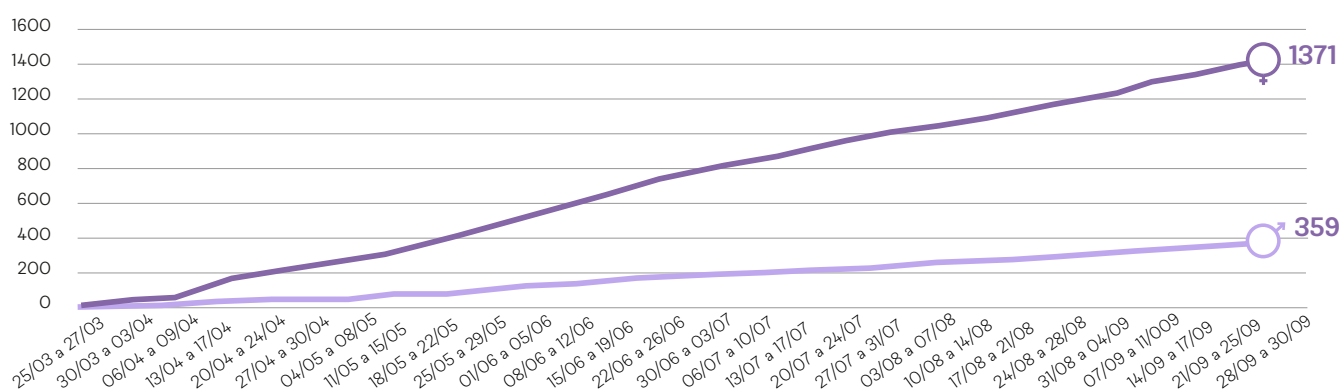
Servicios especializados. Contención emocional y buen trato

Contención emocional. Atención de la Fundación Míranos

Junto con la implementación del servicio Fono Mayor, una de las líneas especializadas de trabajo que se instauró fue la provisión de apoyo psicológico de especialistas de la Fundación Míranos, que, gracias a un convenio de transferencias SENAMA, permitió abordar el componente de salud mental. La Fundación Míranos entrega atención remota (vía telefónica, correo electrónico, chat en la página de Facebook) a la población mayor que requiere de apoyo psicológico, proporcionando un espacio de escucha activa ante sentimientos, sensaciones y opiniones, lo que devela situaciones difíciles o necesidades no cubiertas. La intervención se centra en los intereses de quien consulta, definiendo con estas personas los objetivos que se quieren lograr y construyendo en conjunto las soluciones a las inquietudes planteadas, de modo de potenciar y utilizar los recursos personales y los de su entorno.

En la Ilustración 6 se observa la evolución semanal de la cantidad de llamadas realizadas por el equipo de psicólogos de la Fundación Míranos a aquellas personas que, mediante Fono Mayor, se les detecta la necesidad de recibir apoyo psicológico especializado.

Ilustración 6: Evolución de llamadas para contención emocional gestionadas por Fundación Míranos

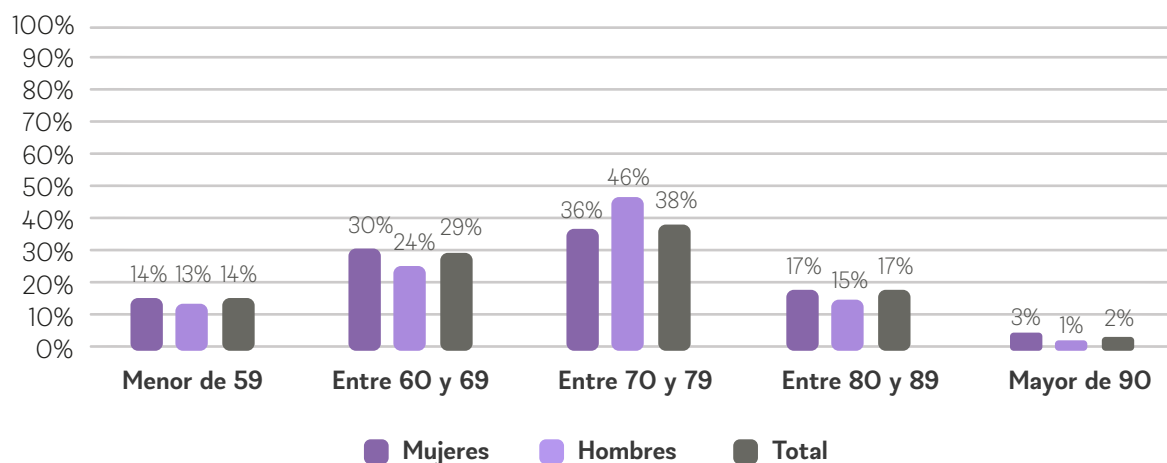


Fuente: Fundación Míranos a partir de la base de Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre.

Como se observa en la Ilustración 6, la tendencia de los llamados que demandan intervención psicológica especializada fue aumentando desde que se implementó el programa, el 25 de marzo. Desde dicha fecha hasta el 30 de septiembre, 1.730 personas recibieron atención psicológica especializada ya sea como primera atención o seguimiento de casos anteriores. Del total de intervenciones, el 79 % corresponde a mujeres y el 21 % a hombres.

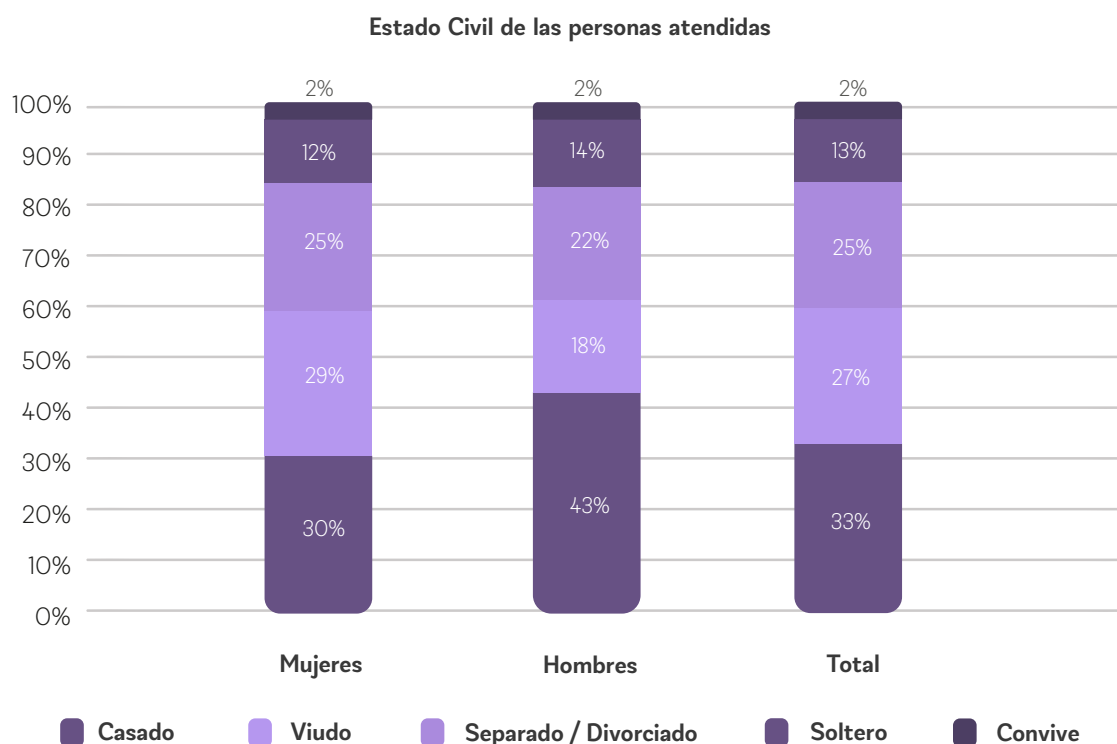
El promedio de edad de las personas que recibieron apoyo psicológico es de 70 años, y no se observa una diferencia entre hombres y mujeres. No obstante, en el Gráfico 12 se detalla la distribución de sexo según edad.

Gráfico 12: Personas atendidas por Fundación Míranos a través de Fono Mayor COVID-19 según sexo y edad



Fuente: Fundación Míranos a partir de la base de Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre.

Gráfico 13: Estado civil de las personas atendidas por Fundación Míranos a través de Fono Mayor COVID-19 según sexo

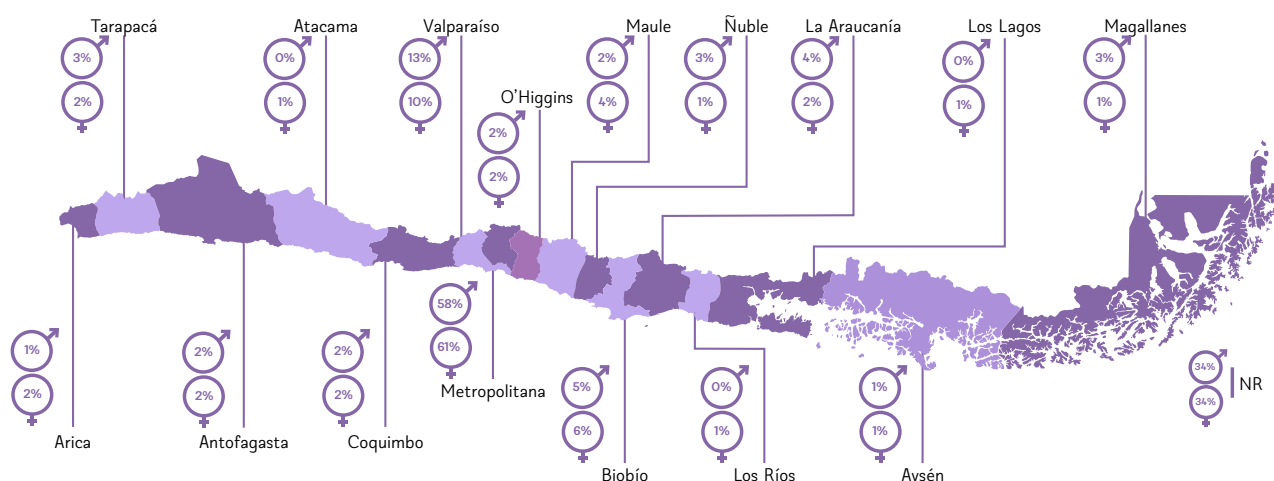


Fuente: Fundación Míranos a partir de la base de Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre. Se omite la categoría "Otro"

De las personas que proporcionan el estado civil, el 33 % declara estar casada, el 27 % ser viuda, el 25 % que está separada y el 13% que es soltera. Este rol cambia según sexo, ya que entre los hombres se aprecia una mayor proporción de casados, mientras que entre las mujeres se observa una mayor proporción de viudas (Gráfico 13).

Respecto de la concentración territorial de personas atendidas, se observa una clara tendencia en torno a la región central del país. En efecto, la Región Metropolitana concentra más de la mitad de las atenciones realizadas por los especialistas de Míranos, seguida por la Región de Valparaíso (Ilustración 7).

Ilustración 7: Personas atendidas por Fundación Míranos a través de Fono Mayor COVID-19 por región



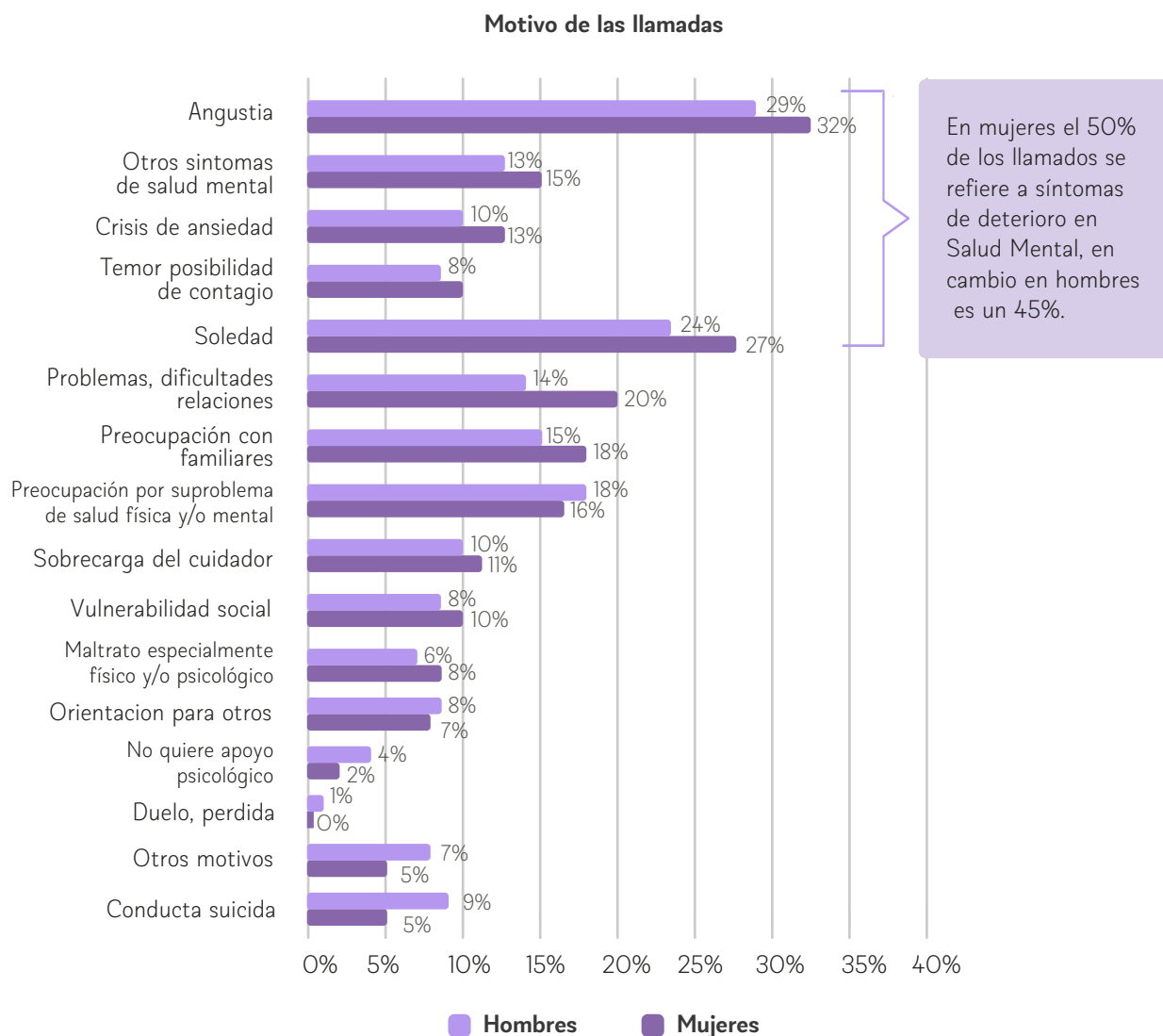
Fuente: Fundación Míranos a partir de la base de Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre.

Por su parte, el 83 % de los llamados proviene de personas mayores, y el 9 % corresponde a familiares (que no son cuidadores(as)), el 6 % a cuidadores(as) y el 2 % a otros roles, tales como vecinos(as). No se aprecian diferencias por sexo.

De acuerdo con la Fundación Míranos, los motivos de consulta de quienes han solicitado atención especializada son multifactoriales, es decir, que las necesidades y aflicciones detectadas son múltiples. Al analizar el contenido de las llamadas, se aprecia que una de cada dos personas atendidas manifiesta claros síntomas de deterioro de salud mental, tales como angustia, crisis de ansiedad y/o de pánico, problemas del sueño, entre otras, y que este fenómeno es más habitual en mujeres que en hombres.

En el Gráfico 14, se detallan los motivos de las llamadas, y se aprecian algunas diferencias según sexo. Por ejemplo, en las mujeres resaltan las llamadas por problemas y/o dificultades relacionales, mientras que en los hombres se observa una mayor proporción de conducta suicida que en mujeres.

Gráfico 14: Motivos de las llamadas atendidas por Fundación Míranos a través de Fono Mayor COVID-19



Fuente: Fundación Míranos a partir de la base de Fono Mayor entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre.



Maltrato y violencia intrafamiliar. Programa Buen Trato al Adulto Mayor

El objetivo del programa Buen Trato al Adulto Mayor de SENAMA es contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores a través de la prevención del maltrato que los afecta, la promoción del buen trato, y la asesoría y coordinación con las redes regionales y locales.

El programa imparte capacitaciones, sensibiliza y articula desde una mirada intersectorial, integral y psicosociojurídica. Complementariamente, asesora, gestiona y coordina casos y consultas de maltrato que afectan a las personas mayores, especialmente violencia intrafamiliar, que ingresan al SENAMA. Para lograr su cometido es muy relevante la coordinación con los dispositivos y actores locales como municipalidades, CESFAM, consultorios, SERNAMEG y el Programa de Apoyo Víctimas Delitos Violentos, entre otros.

Si bien el programa es una oferta regular del SENAMA, dada la emergencia sanitaria y el servicio de atención a las personas mayores a través del Fono Mayor COVID-19, los casos que ingresaron por este medio y responden a las tipologías abordadas fueron derivados a los y las profesionales del Programa.

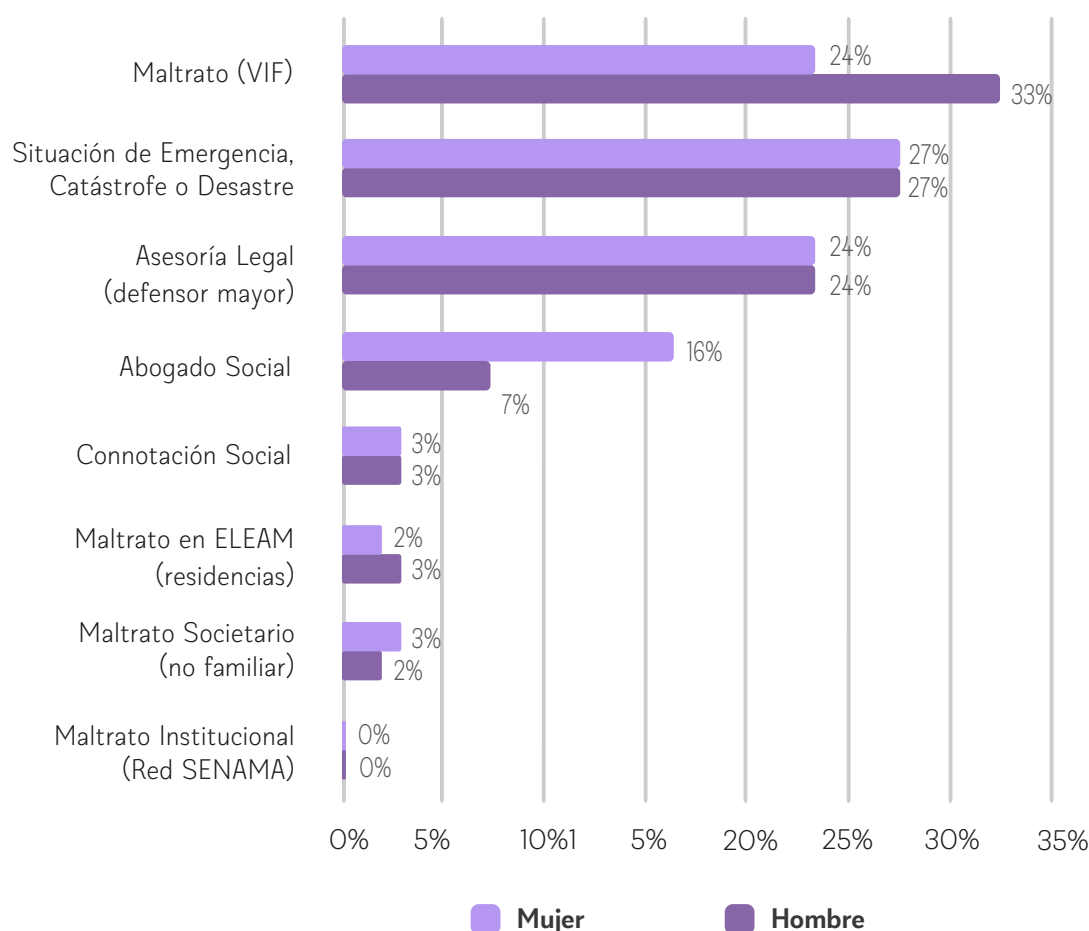
Entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre la Plataforma Buen Trato SIAC recibió 5.985 requerimientos, 33,8 % vía web, 32,1 % por correo electrónico, 25,8 % mediante el teléfono de atención y el restante 8,4 % mediante cartas o visitas presenciales. A través de Fono Mayor COVID-19 se derivaron 1.544 casos o consultas.

Las derivaciones de Fono Mayor COVID-19 al Programa Buen Trato SIAC, que son atendidas por los y las profesionales de Buen Trato y/o Defensor Mayor, fueron principalmente realizadas para responder a requerimientos realizados por mujeres (66 %).

El sistema Buen Trato-SIAC es la herramienta oficial a través de la cual se almacena la información sobre casos y consultas de maltrato al adulto mayor, la que es recibida y registrada a través del Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) en sus distintos canales de atención, como el Programa Buen Trato al Adulto Mayor.

De acuerdo con los registros telefónicos, se han ingresado 258 casos por maltrato (VIF); 230 por emergencia, catástrofe o desastres; 208 por asesoría legal; 82 de abandono social; 27 casos de connotación social; 24 por maltrato en establecimientos de larga estadía (ELEAM); 22 maltratos societarios y 2 por maltrato institucional (red del SENAMA). Es relevante señalar que el mayor nivel de casos de maltrato (VIF) corresponde a mujeres y el abandono social se aprecia en mayor proporción en hombres (Gráfico 15).

Gráfico 15: Tipo de requerimiento de llamados a Programa Buen trato SIAC a través de Fono Mayor COVID-19 según sexo



Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA a partir de los registros de la plataforma Buen Trato SIAC entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre.

Entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre se registraron 365 casos cerrados, lo que equivale al 44 % del total ingresados. Los casos definidos como cerrados dan cuenta de que han sido abordados por los profesionales Buen Trato y/o Defensor Mayor, esto implica que se ha orientado y entregado la información solicitada al usuario(a). Los registros asociados a las categorías de maltrato VIF, abandono social y maltrato societario se derivaron a la red, donde están siendo intervenidos.

Cabe destacar que más del 50% de los casos provenientes de situaciones de emergencia, asesoría legal y maltrato en ELEAM han sido resueltos. Sin embargo, los casos de maltrato VIF, abandono social, maltrato societario, institucional y casos de connotación social por lo general permanecen abiertos más tiempo debido a la necesidad de hacerles seguimiento (Tabla 3).

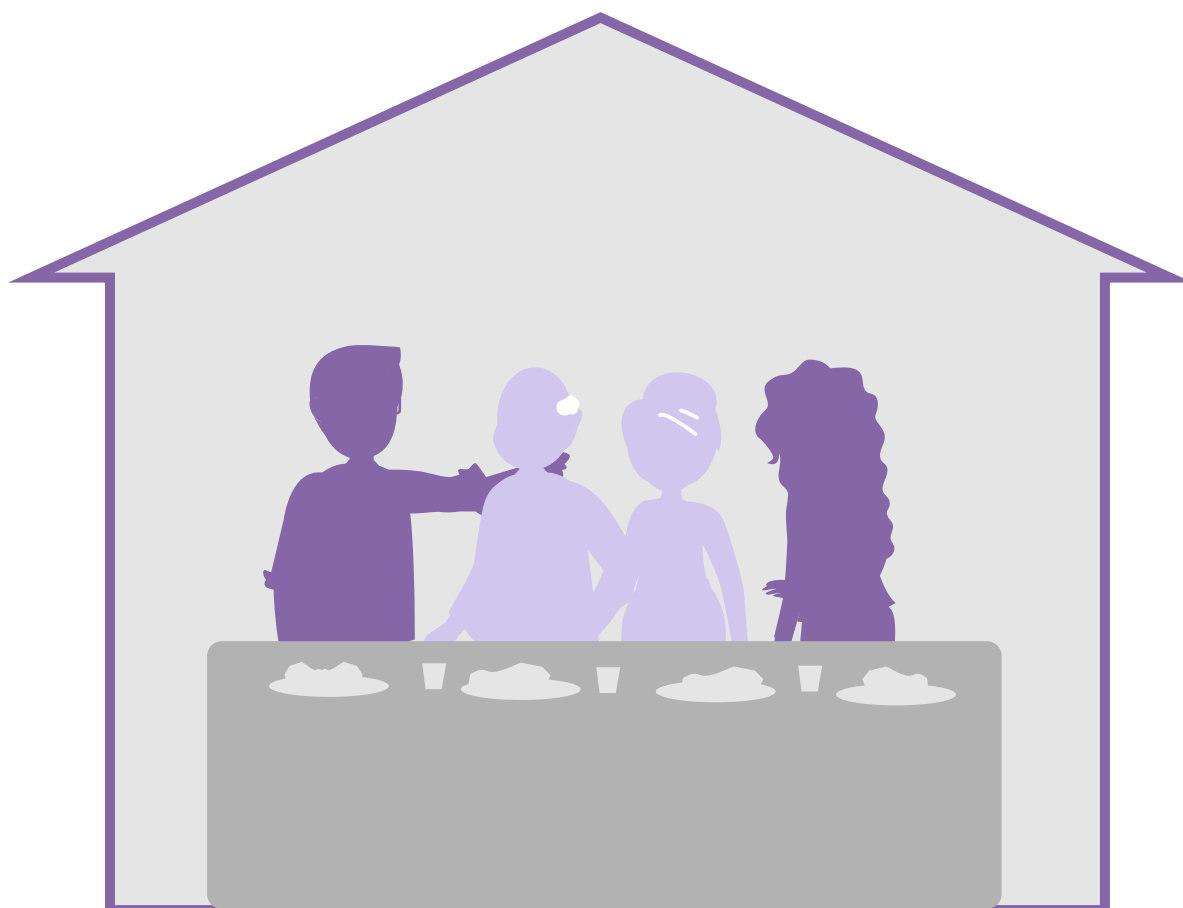
Tabla 3: Tipo de requerimiento a Programa Buen trato SIAC a través de Fono Mayor COVID-19 según sexo y estado del caso

Etiquetas de fila	Femenino		Masculino	
	Cerrado	Abierto	Cerrado	Abierto
Maltrato (VIF)	22%	78%	25%	75%
Situación de emergencia, catástrofe o desastre	56%	44%	62%	38%
Asesoría legal (Defensor Mayor)	62%	38%	61%	39%
Abandono social	24%	76%	33%	67%
Connotación social	37%	63%	29%	71%
Maltrato en ELEAM (residencias)	65%	35%	50%	50%
Maltrato societario (no familia)	0%	100%	33%	67%
Maltrato institucional (red SENAMA)	0%	100%	0%	100%
Total general	43%	57%	46%	54%

Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA a partir de los registros de la plataforma Buen Trato SIAC entre el 25 de marzo y el 30 de septiembre.

En suma, cabe destacar el aporte del servicio Fono Mayor COVID-19, sobre todo considerando el contexto de emergencia sanitaria, que ha dificultado el acceso a información a través de los canales regulares. La información sobre medidas preventivas, trámites para acceder a beneficios, apoyo emocional o para cobrar la pensión de manera no presencial, entregada por los y las profesionales tanto de la Plataforma Nodo Emergencia como de la Fundación Míranos y del mismo SENAMA, sin duda contribuyó a que las personas mayores pudieran enfrentar de mejor manera el periodo incierto generado por la pandemia de coronavirus.

Como último antecedente, durante el año 2020 entre los meses de Noviembre y Diciembre se realizó una encuesta de satisfacción a usuarios(as) de Fono Mayor a través de una consultora externa (CADEM), al analizar una muestra de 390 casos aparecieron los siguientes resultados: la satisfacción con Fono Mayor quedó puntuada con nota 6-7 en el 83% de los casos, destacando la resolutiveidad de la gestión y la entrega de información atinente.



Capítulo III

Experiencias y percepciones de personas mayores durante la pandemia

Antecedentes

El instrumento utilizado para desarrollar el presente capítulo fue elaborado por la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (Redip) con el objetivo de comprender desde el punto de vista fenomenológico los componentes psicosociales de las personas mayores durante la cuarentena por COVID-19. La encuesta se compone principalmente de tres secciones: (i) identificación (región, comuna, sexo²⁰, edad, estado civil, clase social²¹, etc.), (ii) frases incompletas (enunciados de respuesta abierta que debían completarse) y (iii) descripción de vivencias durante la cuarentena.

²⁰La encuesta aplicada por la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (Redip) específicamente pregunta por el sexo de la persona encuestada y entrega tres alternativas: Hombre, Mujer y Otro. En adelante, se hará referencia al sexo declarado de las personas encuestadas. Sexo y género no son conceptos homologables, dado que el primero se refiere a las características sexuales de las personas, mientras que el segundo corresponde a la identificación subjetiva respecto de lo que socialmente se define como masculino y femenino. En consecuencia, se considera que no es pertinente asumir que el género se corresponde con el sexo declarado. Sin embargo, desagregar por sexo permite analizar los resultados con enfoque de género, en la medida en que la identificación de sexo contribuye a la experiencia generizada de las personas en el nivel social, cultural e individual.

²¹En esta encuesta la clase social corresponde a una clasificación autorreportada a partir de la pregunta “En general, por su estilo de vida, usted diría que pertenece a la: 1) clase alta, 2) clase media, 3) clase baja, 4) no sabe”.

Inicialmente, la finalidad de la encuesta era comparar la realidad de las personas mayores de distintos países participantes, a saber, México, Colombia, Ecuador, Brasil, Argentina, Uruguay y Chile. Para ello, cada país debía levantar en promedio 200 encuestas. Gracias a que en Chile se sumó al proceso de levantamiento de información el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), se alcanzó la cifra de 1.858 encuestas. Considerando este número y el potencial analítico de la información recolectada, el SENAMA, en conjunto con el equipo del proyecto NODO, depuró y analizó la información provista por este instrumento.

De esta manera, los datos utilizados para el siguiente análisis provienen de encuestas telefónicas realizadas durante junio a personas mayores que participan en programas del SENAMA y/o que se hayan contactado con el servicio Fono Mayor COVID-19. Para recoger la información proveniente de las personas mayores participantes de los programas, se le solicitó a cada coordinación regional que hiciera un levantamiento con las personas beneficiarias emplazadas en sus territorios. En el caso de las personas que se contactaron al servicio Fono Mayor, se realizó un muestreo aleatorio simple de 400 personas mayores.

En primer lugar, en el apartado cuantitativo se realizaron análisis univariados y bivariados a través de tablas de contingencia. El criterio para incluir análisis bivariados —es decir, para exponer las diferencias en características según variables de caracterización— estuvo determinado por tener significancia estadística según la prueba de chi cuadrado. Luego, para analizar las diferencias entre grupos, se utilizaron los residuos estandarizados corregidos (valores superiores a 1,96). En este marco, al cumplirse ambos criterios, los análisis bivariados fueron incorporados.

Por otra parte, la encuesta contenía 8 enunciados de respuestas abiertas, los que fueron analizados con un enfoque distinto para aproximarse de modo más pertinente a esta información. De estos 8 enunciados, se analizaron los siguientes 6, ya que parecieron más pertinentes para el objetivo de la presente publicación

1. **Lo que yo sentí al principio de esta cuarentena fue**
2. **Lo que para mí ha sido más difícil de sobrellevar durante esta cuarentena es**
3. **Ahora que ya ha pasado más de un mes de esta cuarentena, me siento**
4. **La mayor enseñanza que he obtenido de esta cuarentena es**
5. **Lo que me ha ayudado a sobrellevar esta cuarentena es**
6. **Cuando pienso en lo que falta para que termine esta cuarentena, siento**

Todos los enunciados se analizaron a partir de nubes de palabras, excepto “Lo que para mí ha sido más difícil de sobrellevar durante esta cuarentena es”, ya que, dada la naturaleza de la información recopilada (respuestas más extensas y elaboradas), se decidió realizar una codificación cualitativa para identificar familias/categorías y códigos/subcategorías.

Para construir las nubes de palabras se realizaron los siguientes procedimientos de limpieza y depuración:

Se transformaron palabras de adjetivo a sustantivo, por ejemplo, “tranquilo/a” a “tranquilidad”.

Se aplicaron homologaciones semánticas para reducir el número de palabras que se refieren a un mismo concepto (por ejemplo, miedo, temor, susto, etc.).

Se omitieron artículos, cuantificadores y algunos verbos (“sentir”, “pensar” y “poder”) por considerarse poco informativos.

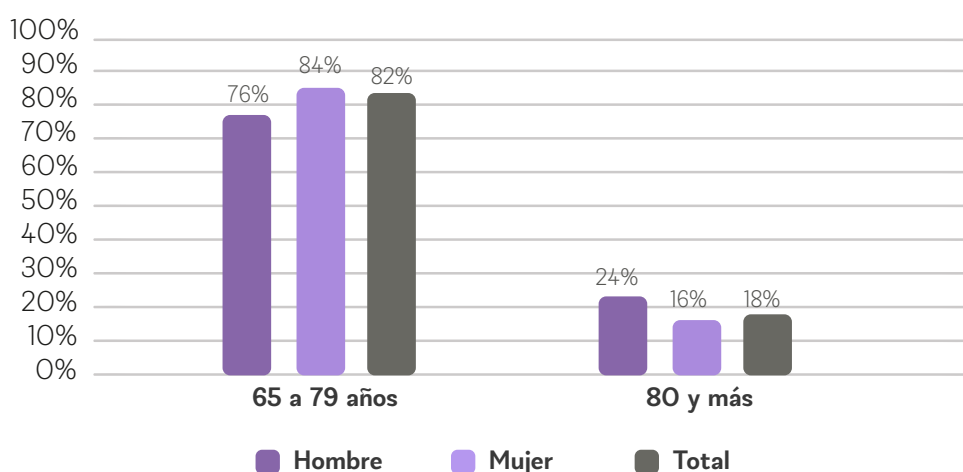
Las nubes muestran las palabras con frecuencia mayor a 10.

Resultados

Caracterización de la población

A continuación, se presenta la caracterización de la población encuestada, equivalente a 1.858 personas mayores. De ese total, el 73,9 % fueron mujeres y el 26,1 % hombres. Respecto de los tramos etarios, el 82 % declaró tener entre 65 y 79 años, y el restante 18 % más de 80. Al visualizar los tramos de edad según sexo (Gráfico 16), se aprecia que entre los hombres encuestados hubo una mayor representación de personas mayores de 80 que entre las mujeres, dato que contrasta con los datos demográficos, que indican que son las mujeres las que tienen una mayor sobrevivencia y representación en el grupo más envejecido.

Gráfico 16: Tramos de edad según sexo de personas mayores encuestadas por Redip

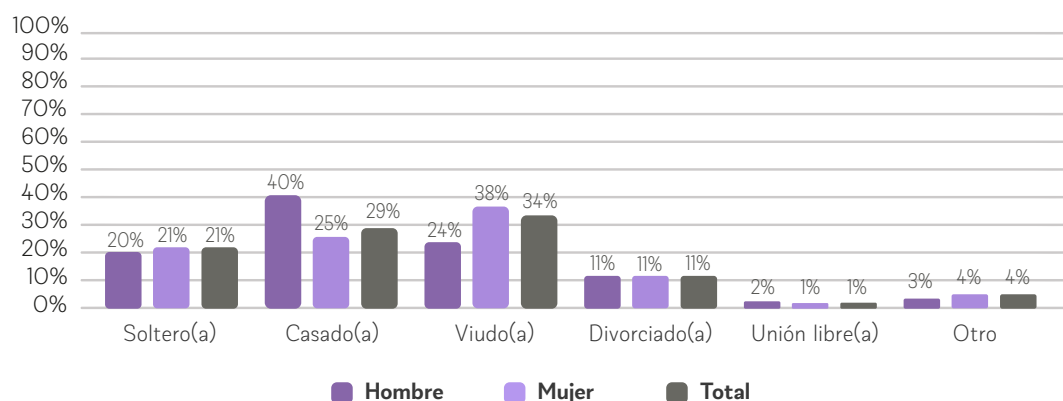


Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

En cuanto al estado civil (Gráfico 17), se observa que el 30,6 % declara estar casado(a) o en unión civil, mientras que el 65,7 % se encuentra soltero(a), viudo(a) o divorciado(a). Las diferencias de estados civiles según sexo dan cuenta de que los hombres son quienes más se encontrarían casados y las mujeres en estado de viudez. Al desagregar el estado civil por sexo y tramo etario, se incrementa de manera pronunciada el grupo de viudos(as), pasando de representar el 30,6 % en el tramo de 60 a 79 años al 50,9 % en el de 80 y más años. En este caso, los hombres pasan del 18,8 % al 41,5 % y las mujeres del 34,4 % al 56 %.

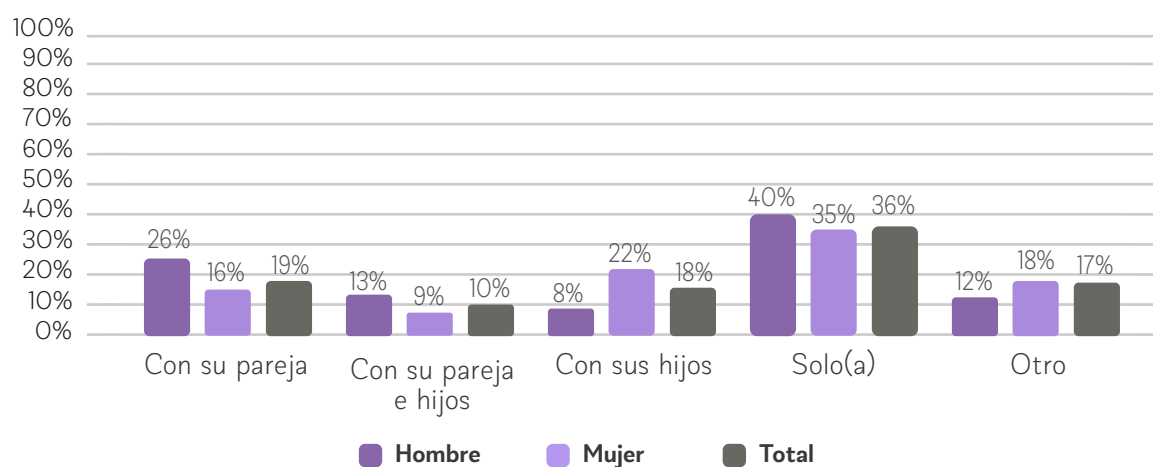
Por otro lado, en lo que respecta a la convivencia durante la cuarentena (Gráfico 18), el 36,4 % señala haber estado en soledad y el 47 % dice estar con pareja, hijos(as) o ambos. Comparando hombres y mujeres, hay una mayor proporción de población masculina que vive con su pareja o solo, mientras que las mujeres declaran convivir con sus hijos(as) en mayor medida que los hombres.

Gráfico 17: Estado civil según sexo de personas mayores encuestadas por Redip



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

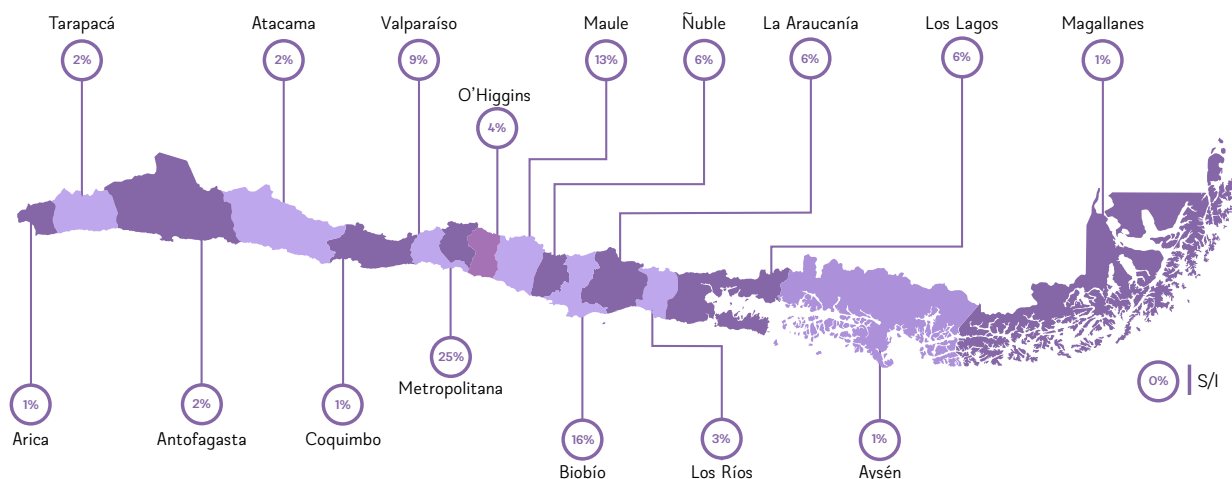
Gráfico 18: Convivencia durante cuarenta según sexo de personas mayores encuestadas por Redip



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

Respecto de las regiones de residencia de las personas encuestadas, se observa que el 25,5 % habita en la Región Metropolitana, seguida por la región del Biobío (16,4 %), del Maule (12,8 %) y de Valparaíso (8,8 %).

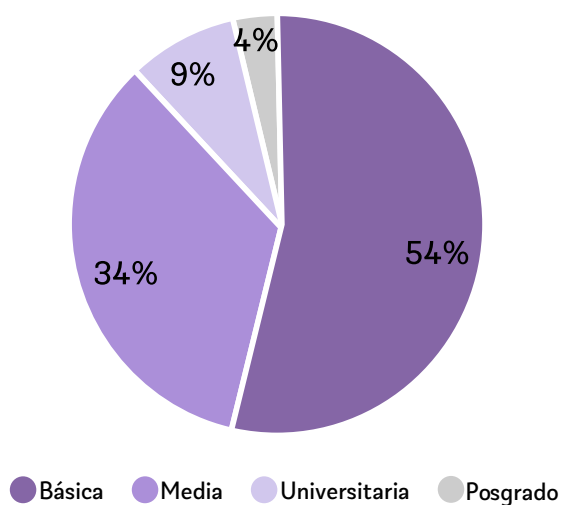
Ilustración 8: Personas mayores encuestadas por Redip según región



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

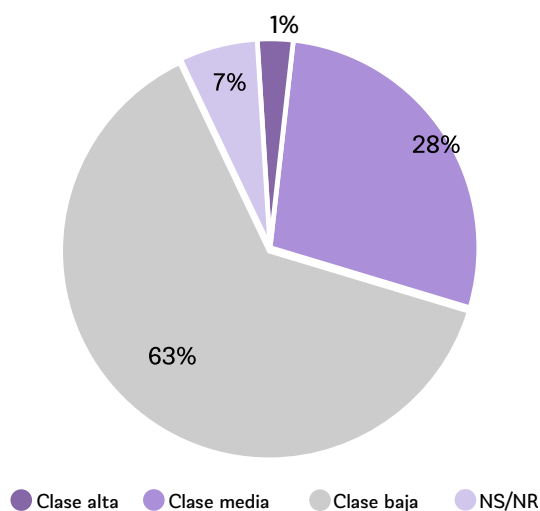
En cuanto el nivel educacional alcanzado, el 53,7 % de las personas encuestadas declaró haber terminado educación básica, el 34,1 % la educación media y tan solo el 12,2 % la educación superior (Gráfico 19). Por su parte, respecto de la clase social autorreportada, el 63,3 % se identificó como de clase baja, el 28,3 % de clase media y el 1,4% de clase alta. En ninguna de estas dos variables se observaron diferencias según sexo (Gráfico 20).

Gráfico 19: Nivel educacional más alto alcanzado por personas mayores encuestadas por Redip



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

Gráfico 20: Clase social autorreportada por personas mayores encuestadas por Redip



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

Finalmente, el 19,7 % dijo llevar entre 1 a 2 meses en cuarentena, el 17,3 % señaló llevar 3 meses y el 63 % dijo haber estado confinado(a) por más de 90 días. Es importante recordar que las regiones entraron en cuarentena en diferentes fechas. Por ejemplo, gran parte de la Región Metropolitana comenzó el periodo de confinamiento el 26 de marzo, aunque no fue así para todas las comunas de la región. Las personas residentes en la Región de Valparaíso son quienes dijeron llevar menor tiempo en cuarentena (en promedio 79 días), mientras que en la Región de La Araucanía se encuentran quienes han pasado más tiempo en cuarentena (en promedio 121 días). Es decir, hay 42 días de diferencia entre ambas regiones.

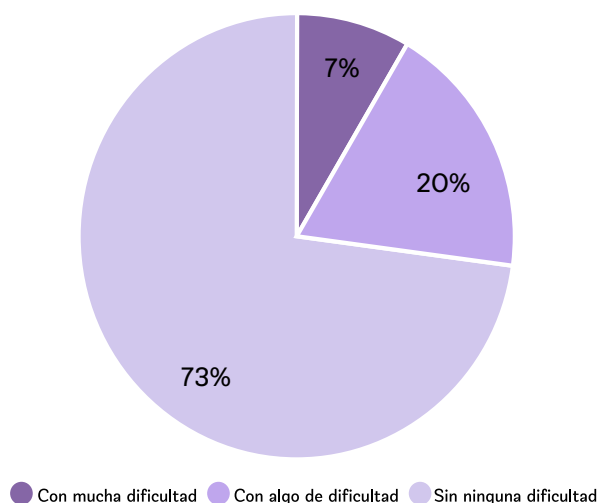
Características de los hogares durante la cuarentena

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de tres características clave de los hogares de las personas encuestadas durante la cuarentena: movilidad, intimidad y sentimiento de comodidad. Para facilitar la lectura, el análisis bivariado con variables de caracterización que presentó diferencias significativas se incluye en el Anexo 2.

Movilidad dentro de la vivienda

El 73 % de la muestra indica que la vivienda donde se encuentra le permite moverse de un lugar a otro sin ninguna dificultad, mientras que el 20% señala que lo hace con algo de dificultad y el restante 7 % dice que tiene mucha dificultad para hacerlo (Gráfico 21).

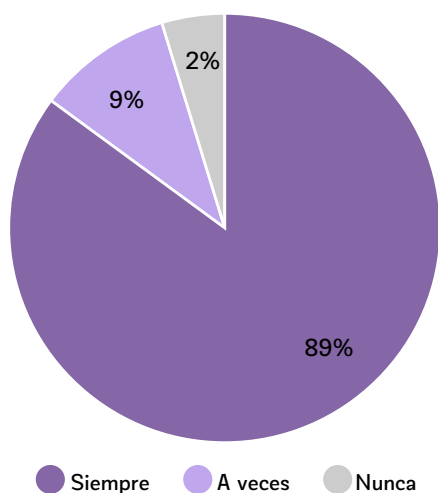
Gráfico 21: “Durante esta cuarentena, la vivienda donde usted se encuentra le permite moverse de un lugar a otro”



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

En esta variable se observan diferencias significativas según sexo, nivel educacional y clase social. Por ejemplo, el 23 % de los hombres declara presentar algo de dificultad para moverse de un lugar a otro en la vivienda, mientras que solo el 18,5 %, de las mujeres señala lo mismo. En lo que respecta a la movilidad dentro de la vivienda según el nivel educacional alcanzado, el 22,7 % de las personas que posee educación básica señala presentar algo de dificultad para moverse de un lugar a otro en la vivienda donde se encuentra, mientras que esta cifra desciende al 11,3 % entre quienes tienen estudios universitarios y al 7,5 % entre quienes tienen un posgrado. Según la clase social autorreportada, quienes se definen de clase baja declaran en mayor medida algo de dificultad para moverse de un lugar a otro en la vivienda donde se encuentran respecto de la clase media (23,6 % versus 11,4 %, respectivamente).

Gráfico 22: “Durante esta cuarentena, la vivienda donde usted se encuentra le permite mantener su intimidad”



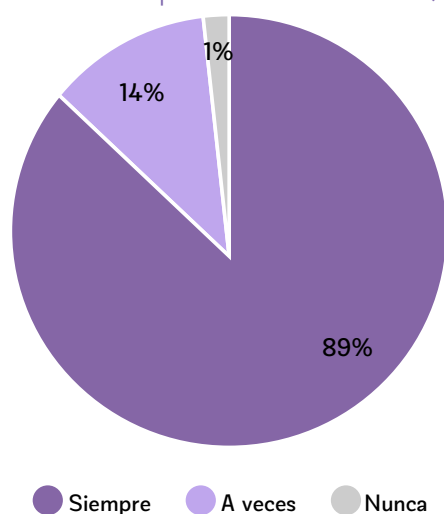
Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

Intimidad dentro de la vivienda

El 89 % de las personas encuestadas indica que en la vivienda en la que se encuentran siempre pueden mantener su intimidad, mientras que el 9 % declara que a veces y el 2 % indica que nunca lo permite (Gráfico 22).

Considerando que esta percepción puede estar relacionada con el espacio disponible en la vivienda y con quién se comparte ese espacio, se observan diferencias significativas según con quién ha pasado la cuarentena la persona mayor. Lógicamente, quienes la han pasado en soledad declaran que la vivienda siempre les permite mantener su intimidad en mayor medida que quienes han estado confinados con familiares o con su pareja e hijos(as) (93,3 % versus 83,2 % y 80,5 %, respectivamente). Esta percepción también arroja diferencias significativas según sexo, de modo que el 89,9 % de las mujeres declara que su vivienda siempre les permite mantener su intimidad, mientras que esta cifra desciende al 85,8 % entre los hombres. Además, hay diferencias significativas entre clases sociales, de manera tal que el 93,3 % de la clase media indica que la vivienda donde se encuentra siempre le permite mantener la intimidad, frente al 86,6 % de la clase baja que declara lo mismo.

Gráfico 23: “Durante esta cuarentena, la vivienda donde usted se encuentra le permite sentirse cómodo(a)”



Fuente: Elaborado por la Unidad de Estudios del SENAMA a partir de la encuesta Redip Chile.

Esta afirmación presenta diferencias según el nivel de estudios de los participantes, de manera que el 92,5 % de las personas con estudios universitarios indica que siempre se siente cómodo(a) en la vivienda donde se encuentra, en comparación con el 83,3 % de quienes tienen estudios básicos.

Otra característica que influye en los niveles de comodidad de la vivienda estando en cuarentena son los días que se lleva en dicha situación. El 92 % de quienes señalan que han estado confinados entre 1 y 30 días en cuarentena declara que su vivienda siempre le permite sentirse cómodo, en comparación con el 83 %, 82 % y 85 % de quienes llevan

más de 31 días en cuarentena (según mayor cantidad de días en cuarentena). Asimismo, solo el 7,9 % de las personas que llevan entre 1 y 30 días en cuarentena señalan que a veces su vivienda les permite sentirse cómodas, en comparación con el 17,7 % de quienes llevan entre 61 y 90 días confinados.

Hábitos durante la cuarentena

En este apartado se presentan los resultados de 8 preguntas cerradas vinculadas a los hábitos de las personas mayores que pudiesen haber sido afectados por cuarentena. Los resultados se sintetizan en el Gráfico 24. Para facilitar la lectura, el análisis bivariado con variables de caracterización que presentó diferencias significativas se incluye en el Anexo 2.

Horas de sueño

El 42 % de la muestra indica que sus horas de dormir no se vieron alteradas y una misma proporción señala que disminuyeron durante la cuarentena. El restante 16 % expresa que se incrementaron sus horas de sueño. Cabe señalar que las mujeres disminuyeron sus horas de dormir en mayor medida que los hombres (46,1 % versus 30,1 %). Además, se observa que el 51 % de las personas divorciadas disminuyó sus horas de dormir, fenómeno que disminuye al 36,2 % entre quienes se encuentran solteros. Por otro lado, las personas casadas incrementaron sus horas de dormir respecto de las personas con otros estados civiles.

Ingesta de comida

El 59 % de la muestra señala que su ingesta de comida durante esta cuarentena se ha mantenido igual, el 25 % que se incrementó y el 16 % menciona que disminuyó. En esta variable se aprecian diferencias según nivel educacional y clase social. De este modo, el 30,4 % de quienes alcanzaron la educación media incrementó su ingesta de comida, en comparación con el 22,1 % de quienes obtuvieron educación básica. Por su parte, la clase social baja disminuyó en mayor medida su ingesta de comida durante la cuarentena respecto de la clase media (17,9 % versus 11,8 %).

Actividad física

En lo que respecta a este indicador, el 65 % señala que su actividad física disminuyó en esta cuarentena, el 32 % que se mantuvo igual y el 3 % que se incrementó. En esta respuesta se encuentran diferencias significativas según sexo, toda vez que las mujeres disminuyeron en mayor medida su actividad física respecto de los hombres (66,4 % versus 60,6 %). Por otro lado, según estado civil, las personas casadas disminuyeron su actividad física en mayor medida que las personas viudas (70,7 % versus 60,8 %). Finalmente, según el nivel educacional, se observa que quienes tienen posgrado disminuyeron su actividad física en mayor medida que quienes tienen nivel educacional básico (80,6 % versus 61,3 %).

Ingesta de medicamentos

El 79 % de las personas mayores encuestadas señala que la ingesta de medicamentos durante la cuarentena se mantuvo igual, el 10 % que se incrementó, el 8 % que no consume medicamentos y el 3 % indica que disminuyó. En esta pregunta se aprecian diferencias significativas según sexo, pues el 10,9 % de las mujeres aumentó el consumo de medicamentos, frente al 7,4 % de los hombres. De igual modo, el estado civil de la persona incide en la ingesta de medicamentos, ya que las personas divorciadas incrementaron su ingesta de medicamentos en mayor medida que los otros estados civiles.

Uso de psicofármacos como consecuencia de la cuarentena

El 65,5 % de las personas encuestadas dijo no utilizar psicofármacos, frente al 25,3% que señaló que los siguió utilizando, es decir, en el 90,8 % de los casos no se aprecia una variación en su uso. No obstante, entre quienes indicaron que hubo un cambio, el 3,8 % indicó que comenzó a utilizarlos, el 4,7 % que aumentó su ingesta y el 0,8 % que la disminuyó. Este fenómeno se da de manera diferenciada por sexo, pues el 1,9 % de los hombres dijo que incrementó su uso, en comparación con el 5,7 % de las mujeres. Cabe destacar que los hombres que iniciaron o aumentaron el uso de psicofármacos representan el 4,4 % del total, mientras que entre las mujeres esta proporción es del 9,9 %.

Recepción de muestras de afecto

Durante la cuarentena las muestras de afecto-cariño de las personas con quien vive se mantuvieron igual en un 45% de la muestra, en un 30% incrementaron, un 6% de las personas encuestadas dijo que disminuyeron y el 19% restante indicó que vive solo(a). En este aspecto, se evidencian diferencias significativas respecto del estado civil, ya que las personas solteras declaran que las muestras de afecto disminuyeron en mayor medida que los otros estados civiles. Por otro lado, las personas casadas declaran un aumento de las muestras de afecto-cariño en comparación con las personas viudas y solteras.

Frecuencia de su comunicación con familiares que no están conviviendo con usted

Respecto a la comunicación con familiares que no están conviviendo con la persona mayor encuestada, en el 88,8 % de los casos se mantuvo o incrementó la frecuencia de contacto, mientras que el 11,2 % de las personas declara que se redujo. Al comparar este indicador según sexo, se aprecia que las mujeres son las que mayormente indican que han incrementado la frecuencia de comunicación con familiares, diferencia que se acentúa según tramos etarios. De este modo, entre las personas de 65 a 79 años el 37,3 % de los hombres y el 45,5 % de las mujeres mencionó haber incrementado la frecuencia de comunicación. En el grupo de los 80 y más años estas cifras fueron de 28 % para los hombres y de 47,7 % para las mujeres.

Asimismo, la frecuencia en la comunicación se ve afectada por el tiempo que la persona mayor lleva en cuarentena, ya que a medida que aumenta el tiempo habría un incremento en la frecuencia de contacto.

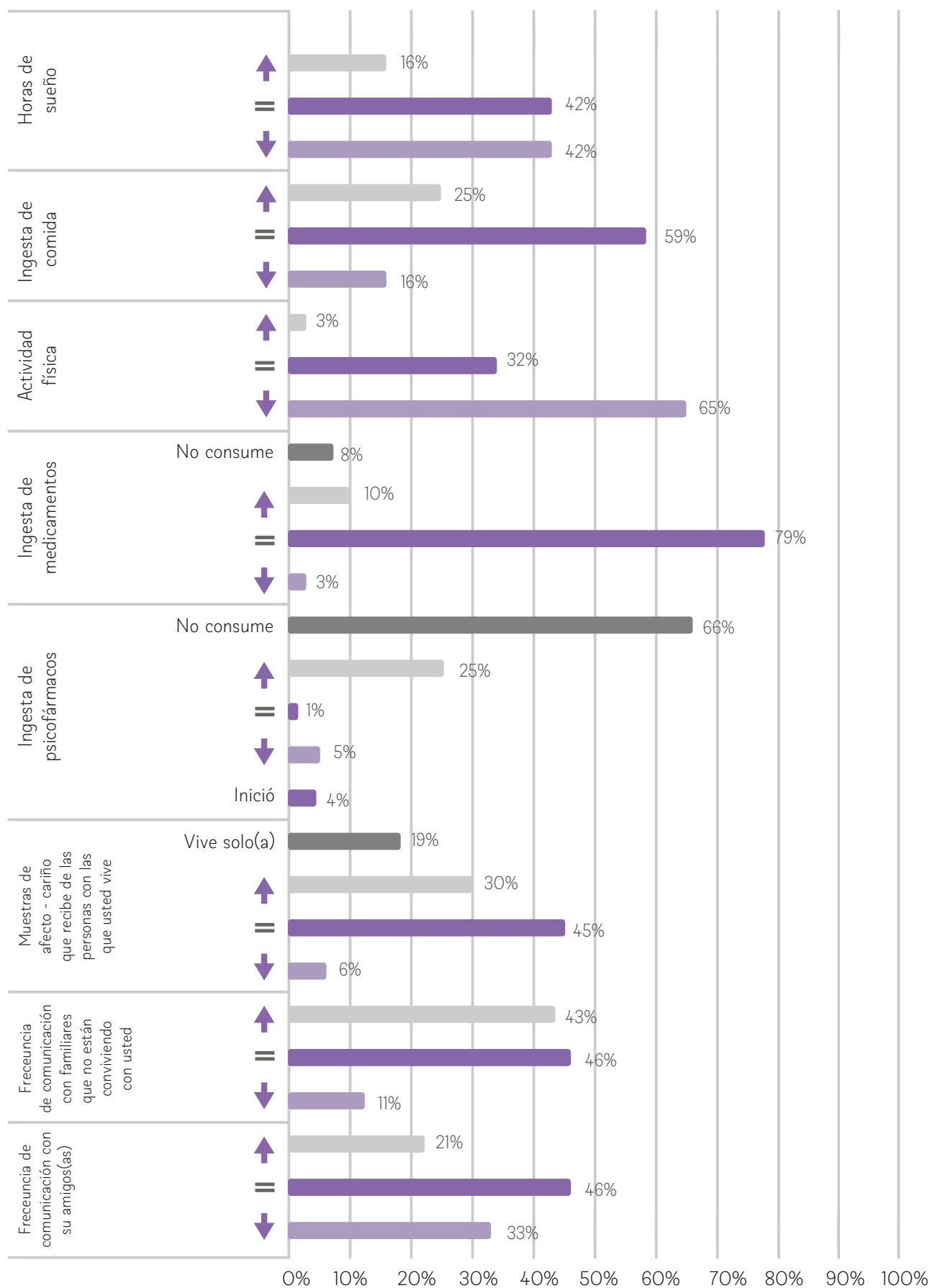
Frecuencia de su comunicación con amistades

Al preguntar sobre la frecuencia de contacto con amistades, se obtuvo que el 33 % de las personas encuestadas declaró que disminuyó, el 46 % que se mantuvo igual y el 21 % que se incrementó. El contacto con las amistades se da de manera diferenciada según sexo, ya que, al igual que en el contacto con familiares, son las mujeres quienes declaran en mayor medida que el contacto aumentó.

Al observar diferencias según clase social, se aprecia que el porcentaje de personas que menciona que la frecuencia de contacto con las amistades han aumentado asciende al 46,2 % entre quienes se identificaron de clase alta, frente al 17,5 % de quienes se definieron de clase baja.

Al igual que en la comunicación con la familia, hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres, la que se acentúa según tramos etarios. Así, el 23,2 % de las mujeres de 65 a 79 años declaró haber incrementado su contacto con las amistades, frente al 15% de los hombres. Por su parte, el 36,2 % de los hombres de este grupo mencionó que la frecuencia de contacto con sus amistades ha disminuido, en comparación con el 30,8 % de las mujeres. Las diferencias entre sexos también se acentúan según clase social y estado civil, de modo tal que el 19,4 % de las mujeres de clase baja declaró haber incrementado la comunicación, frente al 12,4 % de los hombres. Finalmente, las viudas y divorciadas declararon que aumentó la frecuencia de comunicación con sus amistades en un 23,9 % y 22,1 % respectivamente, porcentaje que para hombres viudos y divorciados fue del 13,6 % y 7,5 %, respectivamente.

Gráfico 24: Modificaciones en hábitos de personas mayores encuestadas por Redip, bajo el enunciado “Durante esta cuarenta, Ud. diría que su...”



Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.



Sentimientos y percepciones durante la cuarentena

A partir de los enunciados de las respuestas abiertas, que ofrecen información respecto de los sentimientos y percepciones de las personas mayores encuestadas durante su tiempo en cuarentena, se presentan los hallazgos principales, segmentados por sexo. Cabe mencionar que se analizaron otras desagregaciones de datos —como tramo etario y macrozona—, pero no se encontraron diferencias relevantes.

En primer lugar, se aprecia una perspectiva temporal a partir de tres enunciados: “Lo que yo sentí al principio de esta cuarentena fue”, “Ahora que ya ha pasado más de un mes de esta cuarentena, me siento” y “Cuando pienso en lo que falta para que termine esta cuarentena, siento”, en tanto cada una de estas frases se refiere a sentimientos del pasado, del presente y del futuro, respectivamente.

Ilustración 9: Nube de palabras “Lo que yo sentí al principio de esta cuarentena fue”



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

En el enunciado referido al principio de la cuarentena se observa que la mayoría de los sentimientos declarados aluden al miedo, la preocupación y la angustia, un sentimiento generalizado que no presenta diferencias entre hombres y mujeres (Ilustración 9 a Ilustración 11).

Ilustración 10: Nube de palabras “Lo que yo sentí al principio de esta cuarentena fue” – **Mujeres**



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 11: Nube de palabras “Lo que yo sentí al principio de esta cuarentena fue” – **Hombres**



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

El segundo enunciado, correspondiente a los sentimientos pasados un mes de la cuarentena, que se sitúan en el presente, reflejan mayor tranquilidad, pero también aburrimiento y soledad. La pérdida de lo cotidiano se vuelve menos angustiosa, pero tampoco es agradable (Ilustración 12 a Ilustración 14).

Ilustración 12: Nube de palabras “Ahora que ya ha pasado más de un mes de esta cuarentena, me siento”



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 13: Nube de palabras “Ahora que ya ha pasado más de un mes de esta cuarentena, me siento” - **Mujeres**



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 14: Nube de palabras “Ahora que ya ha pasado más de un mes de esta cuarentena, me siento” **Hombres**



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Los sentimientos de proyección al futuro ante el eventual término de la cuarentena son más heterogéneos semánticamente que los otros enunciados, ya que en este caso se combinan sentimientos “negativos” y “positivos”, entre los cuales destaca la expectación (Ilustración 15 a Ilustración 17).

Ilustración 15: Nube de palabras “Cuando pienso en lo que falta para que termine esta cuarentena, siento”



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 16: Nube de palabras “Cuando pienso en lo que falta para que termine esta cuarentena, siento”
Mujeres



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 17: Nube de palabras “Cuando pienso en lo que falta para que termine esta cuarentena, siento”
Hombres



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

En segundo lugar, es posible aproximarse a la identificación de obstáculos y dificultades a partir del enunciado “Lo que para mí ha sido más difícil de sobrellevar durante esta cuarentena es”. Por tratarse de respuestas abiertas constituidas por frases más extensas que el resto de los enunciados, estas respuestas se analizaron usando una codificación cualitativa de códigos y subcódigos.

En el análisis destacan dos códigos predominantes, estrechamente vinculados con la noción de cuarentena. También se declaran diversos sentimientos en el sentido de que la cuarentena ha sido un momento difícil. Otras dificultades se refieren a diversas modificaciones en la rutina o estilo de vida a la que las personas mayores se han visto obligadas a adaptarse.

El discurso predominante alude al “encierro”, que conlleva molestia tanto por la imposibilidad de trabajar y de realizar actividades cotidianas como ir de compras o hacer diversos trámites. Para muchas personas encuestadas, el encierro también se vincula con una disminución de la libertad y una mayor dependencia. En segundo lugar, predomina el “aislamiento social” principalmente respecto de la familia (hijos(as) y nietos(as) por sobre otros familiares), aunque también hace referencia a amistades o a integrantes de la comunidad, como vecinos(as), a centros diurnos, clubes de adulto mayor, entre otros.

Los sentimientos manifestados ante esta pregunta aluden mayormente al aburrimiento y la angustia, muchas veces causados por la misma situación de encierro. La incertidumbre también es un sentimiento frecuente, tanto la incertidumbre sobre cuánto durará la cuarentena como por el desconocimiento de la enfermedad. Por su parte, el miedo aparece en las respuestas, en particular, el miedo a contagiarse.

Otras dificultades relevantes que se mencionan son problemas económicos —dado que no se puede salir a trabajar dada la cuarentena—, de convivencia, para cuidarse y cuidar a otros (madre y pareja, mayormente), el fallecimiento de seres queridos, la molestia de usar mascarilla y del

control policial y militar, la imposibilidad de realizar actividad física y la reducción de la práctica religiosa presencial (ir a misa y recibir la eucaristía).

Cabe mencionar que un discurso marginal, aunque igualmente presente, apunta a la sensación de normalidad, tranquilidad o de enfrentar pocas dificultades. Es decir, hay quienes declaran no haber sufrido mayores dificultades para sobrellevar la cuarentena.

Por último, se aprecia que las personas mayores identificaron algunas herramientas para enfrentar la cuarentena y que desarrollaron estrategias durante esta experiencia de confinamiento). Estos aspectos se reflejan en los enunciados “Lo que me ha ayudado a sobrellevar esta cuarentena es” y “La mayor enseñanza que he obtenido de esta cuarentena es”, respectivamente (Ilustración 18 a Ilustración 21).

Para las personas mayores encuestadas los facilitadores durante la cuarentena corresponden principalmente a sus relaciones sociales y a mantener la comunicación, ya que se reitera la mención a palabras asociadas a la familia, tales como “familia” o “familiares”, o la identificación específica de hijos(as), nietos(as) o la pareja. La palabra “amistades” también aparece con frecuencia. Por su parte, la sostenida aparición del término “llamadas” (telefónicas) permite apreciar la importancia de esta forma de comunicación para las personas mayores en tiempos de distanciamiento social. Asimismo, se observa con frecuencia la mención a “Dios”, acompañada por las palabras “oración” y “fe”, lo que demuestra la importancia del componente religioso para sobrellevar la cuarentena. A este tipo de menciones le siguen palabras que expresan pasatiempos personales, como “cocinar”, “tejer”, “manualidades”, “libros”, “leer”, “televisión”, entre otras.

Ilustración 18: Nube de palabras “Lo que me ha ayudado a sobrellevar esta cuarentena es”



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 19: Nube de palabras “Lo que me ha ayudado a sobrellevar esta cuarentena es” – **Mujeres**



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Ilustración 20: Nube de palabras “Lo que me ha ayudado a sobrellevar esta cuarentena es” – **Hombres**

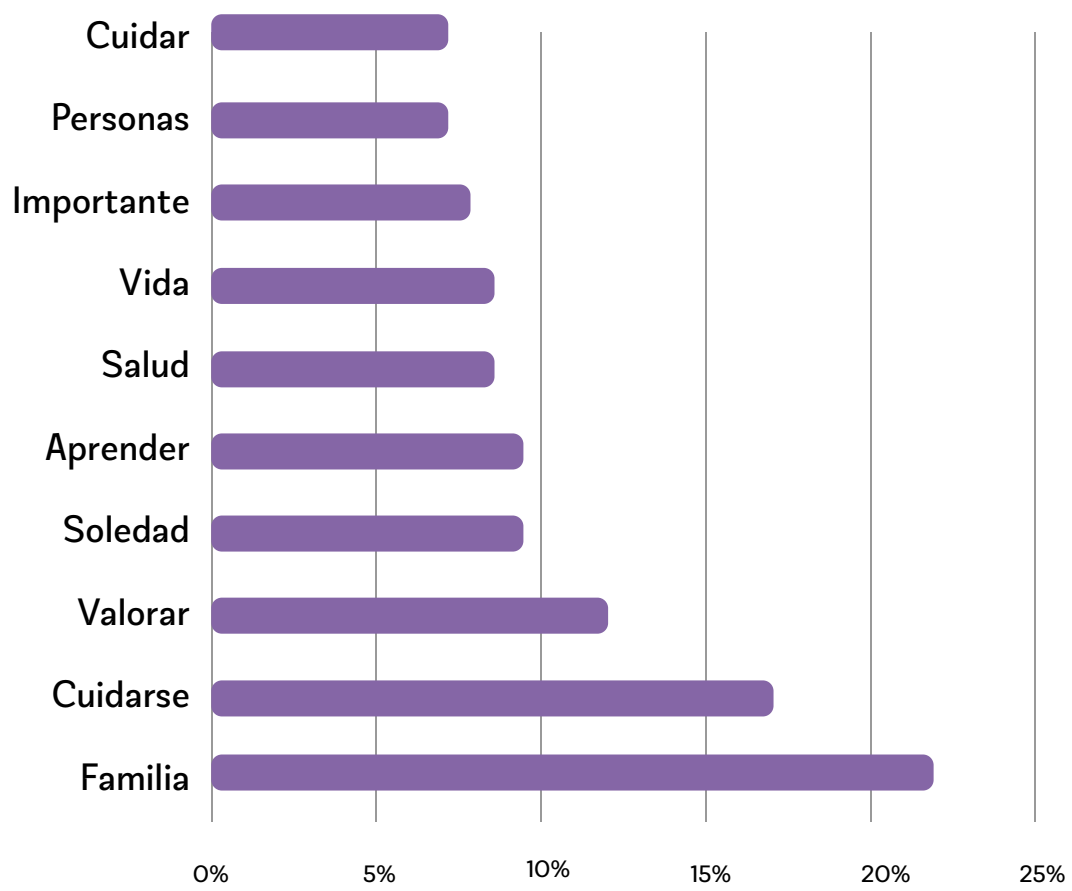


Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Respecto de los mayores aprendizajes identificados en esta cuarentena, la palabra “Familia” ocupa la primera mayoría. Un análisis más detallado de las respuestas señala que esta palabra está vinculada con el aprendizaje de darle importancia a la familia, de valorar y agradecer por ella. No obstante, es interesante observar que este enunciado se responde en gran medida a través de diversos verbos referentes al cuidado, tales como “Cuidarse”, “Cuidarnos”, “Cuidar”. Es más, al homogeneizar los verbos referentes al cuidado con el sustantivo “Cuidado”, esta palabra supera con creces la mención a “Familia”. De esta manera, además del valor de la familia, una de las mayores enseñanzas de esta cuarentena para las personas mayores encuestadas se relaciona con el cuidado. Debido a este hallazgo surge la inquietud de profundizar sobre la orientación de ese cuidado, de saber de qué manera y hacia quién está dirigido este aprendizaje sobre el cuidado.

Cuando se contrasta la frecuencia de menciones de las palabras por sexo se observa que, entre las mujeres, la mención al cuidado se orienta principalmente a “Cuidarse” (15,5 %) y a “Cuidar” (6,2 %), mientras que en los hombres se orienta principalmente a “Cuidarse” (16,9 %), “Cuidarme” (6,3 %) y “Cuidarnos” (5,6 %) (Gráfico 25 y Gráfico 26).

Gráfico 26: Mayor enseñanza de la cuarentena – Mujeres. 10 palabras más frecuentes (n palabras = 1.086)



Fuente: Elaborado por el equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Conclusiones

Desafíos e interrogantes del envejecimiento y la vejez durante la pandemia COVID-19 en Chile

En 2020 el COVID-19 llegó a Chile, debido a esto se implementó una serie de medidas de seguridad sanitaria para resguardar a la población. La pandemia —como enfermedad en sí misma— y las medidas gubernamentales afectaron el día a día de todas las personas. Ante esta circunstancia sin precedentes, el proyecto NODO y el SENAMA optaron por indagar en la incidencia de esta situación en las personas mayores y observar cómo profundizó ciertas vulnerabilidades. Junto con ello, se quiso describir la forma en que las personas mayores y sus redes fueron capaces de echar mano a herramientas y recursos para adaptarse y sobrellevar estas circunstancias.

Ante la profundización de vulnerabilidades usuales en la vejez debido a la pandemia COVID-19, como el aislamiento social, el Fono Mayor COVID-19 —que opera en todo el país, de forma gratuita desde red fija— se posiciona como una estrategia amigable y cercana que entrega contención y apoyo emocional a las personas mayores durante la emergencia sanitaria. Este servicio, apoyado por la plataforma Nodo y que incorpora soporte técnico y metodológico de Naciones Unidas, reemplaza —como lo indica la experiencia internacional— la atención directa y presencial por llamadas telefónicas gratuitas y formularios de contacto en línea para conectar a personas mayores con redes de voluntarios o con la comunidad, como un modo de contribuir al acceso oportuno a información, prestaciones y beneficios sociales. Esta plataforma también permitió recolectar los datos analizados en la presente publicación.

De esta manera, para describir los cambios de hábitos, la experiencia emocional y las necesidades relevantes de personas mayores durante la pandemia de coronavirus en Chile, a partir de dos fuentes de información —base de datos de llamadas ingresadas a Fono Mayor Covid-19 del SENAMA y resultados de la encuesta Redip— se plantean al menos dos desafíos o interrogantes respecto de la experiencia de envejecer en pandemia.

Desafío de incentivar y apoyar la capacidad de adaptación, resiliencia y autoeficacia de las personas mayores

Medidas como el distanciamiento social, el confinamiento y la cuarentena han tenido impacto en distintas esferas de la vida de las personas mayores, más allá de las actividades económicas (trabajo, producción y consumo), y repercutido en las capacidades institucionales y comunitarias para prestar apoyo, aspectos que han profundizado las desventajas sociales en las que muchas personas mayores se encontraban antes de la pandemia.

Por un lado, los resultados indican que, efectivamente, la vida cotidiana, los hábitos, la experiencia emocional y las necesidades de las personas mayores —al igual que las de toda la población— se vieron afectadas por la pandemia. No obstante, los datos también permiten observar que

las personas mayores son capaces de adaptarse y echar mano a sus propios recursos para lidiar con las situaciones de encierro e incertidumbre en la que las inserta la pandemia. Esto se demuestra, por ejemplo, en su capacidad de pedir ayuda a través de los canales disponibles, así como de comunicarse más frecuentemente con sus familiares y amigos.

En primer lugar, se observa que el Fono Mayor COVID-19 —herramienta de conexión análoga para informarse sobre envejecimiento y dar a conocer los programas a personas mayores— recibió un incremento abrupto de llamadas entre marzo y abril de 2020 como consecuencia del COVID-19 y las estrategias de distanciamiento y cuarentena aplicadas en el país, seguido de un contexto de inseguridad sanitaria y reconfiguración de los modos de vida. De esta manera, una plataforma que ya estaba disponible empezó a tener mayor demanda, por lo cual debió reestructurarse para lograr gestionar los casos y seguir cumpliendo con sus objetivos. La mayoría de los requerimientos que ingresaron por Fono Mayor COVID-19 entre marzo y septiembre de 2020 se concentran en Salud, Requerimientos de apoyo en el marco COVID-19 y Acceso a beneficios sociales. Como se observa, Fono Mayor COVID-19 se consolidó como una herramienta de información sanitaria y de gestión de apoyo en salud, cuidados y protección social. En lo que respecta a las personas mayores, el incremento de llamadas a Fono Mayor COVID-19 da cuenta de su capacidad de pedir ayuda y de usar las herramientas disponibles para ellas.

Otros resultados que contribuyen a elaborar conclusiones respecto del despliegue de la capacidad de adaptación, resiliencia y autoeficacia de las personas mayores durante la pandemia que valdría incentivar y apoyar provienen de la encuesta Redip. Los datos indican que la mayoría de las personas mayores encuestadas se sienten cómodas en su vivienda durante la cuarentena. Además, la mayoría mantiene o aumenta las muestras de afecto-cariño. En general, las personas encuestadas no declararon grandes cambios de hábitos durante la cuarentena, excepto un aumento de la frecuencia de comunicación con quienes no cohabitan, lo que indica que las personas mayores son capaces de activar redes de apoyo. Cuando se les preguntó por modos de sobrellevar la cuarentena, según las nubes de palabras las personas mayores encuestadas fueron capaces de reconocer diversas redes y actividades de apoyo.

Por último, respecto de la experiencia emocional de las personas mayores, los datos de la encuesta Redip señalan que, si bien el miedo fue el sentimiento principal al inicio de la cuarentena, posteriormente se vislumbra un avance hacia la tranquilidad y la esperanza. La alta frecuencia de sentimientos de miedo, temor o angustia iniciales no sorprenden debido al mayor riesgo que corren las personas mayores frente al coronavirus. Es pertinente señalar que, dada la vulnerabilidad de las personas mayores, se les aplican restricciones sanitarias más estrictas. Por su parte, el avance hacia sentimientos como la tranquilidad, esperanza, ansiedad y alegría con el pasar de la cuarentena dan cuenta de la resiliencia y capacidad de las personas mayores para gestionar sus recursos y adaptarse.

Nuevas interrogantes: diferencias de género respecto de la experiencia de la pandemia en personas mayores

La mayoría de los llamados registrados por Fono Mayor COVID-19 provienen de mujeres (68,4 %). De acuerdo con la última Casen (2017), las mujeres mayores representan el 56,6 % de la población mayor nacional, por lo tanto, se observa una sobrerrepresentación de la población femenina en la muestra de personas que llaman al Fono Mayor²². Esto podría deberse a que las mujeres están más ligadas a roles de cuidado, incluyendo la gestión de apoyo a las autoridades o servicios gubernamentales. Por cuestiones culturales, en todos los rangos de edad en general son las mujeres quienes levantan necesidades, solicitan apoyo y acceden a servicios.

Respecto de las diferencias por sexo según tipo de solicitud, los hombres mayormente llaman para consultar por la gestión de trámites administrativos, de permisos y de circulación (“información para realizar trámites”, “medidas preventivas y/o información sobre cuarentena” y “trabajo”). Por otra parte, se registran más llamadas de mujeres en la categoría de requerimientos de Salud y Beneficios del Estado, como también para solicitar ayuda en la adquisición de provisiones. También se registran más llamadas de mujeres solicitando apoyo psicológico, y en torno a situaciones de violencia y maltrato.

De esta manera, los requerimientos más solicitados por las mujeres se relacionan con temas “de cuidado y protección social”, mientras que los hombres llaman en mayor medida para consultar por aspectos de “operatividad administrativa y gestiones particulares”. Aunque esta asociación no es una correlación concluyente por las cualidades del estudio y la muestra, sí permite plantear nuevas hipótesis e interrogantes respecto de los roles de género relacionados con la vejez, y cómo estos facilitan y/o limitan la capacidad de las personas para gestionar apoyos sociales eficazmente.

Respecto de los requerimientos de atención psicológica y contención emocional del Fono Mayor COVID-19, era esperable el alto número de llamadas dada la amenaza a la salud mental que se profundizó como consecuencia del contexto sanitario. Problemas previos, como el alto porcentaje de síntomas depresivos, indicadores de ansiedad y sentimientos de soledad y aislamiento (UC-Caja Los Andes, 2020), se han agravado por la cuarentena, el aislamiento social, las condiciones epidemiológicas y la inseguridad social y sanitaria.

En este ámbito, las diferencias entre hombres y mujeres dan cuenta de diferencias por sexo, en tanto los hombres acceden menos a los servicios de salud mental primaria (Aravena et al., 2018). En Chile, del total de consultas de salud mental de personas de 60 años y más, alrededor del 75 % son realizadas por mujeres (MINSAL y SENAMA, 2020). Esta subutilización de los servicios de salud se asocia a un escaso tratamiento de la salud mental, lo que incrementa el riesgo de suicidio y mortalidad no suicida. De acuerdo con Aravena et al. (2018), los hombres son quienes más fallecen por lesiones autoinfligidas, y la proporción de suicidios por cada 100.000 habitantes en el grupo de hombres de 80 y más años es significativamente mayor que en otros rangos de edad, como también en comparación con las mujeres (37 suicidios de hombres mayores de 80 por cada 100.000 habitantes, comparado con 1 suicidio de mujer

²²También se destaca la sobrerrepresentación de personas de la Región Metropolitana, ya que el 59,1 % de las llamadas registradas ingresan desde esa zona, que solo concentra el 37 % de la población mayor de todo el país (Casen, 2017). Esto podría deberse al alto índice de urbanización, lo que ha permitido establecer la tecnología análoga y el contacto directo con el SENAMA para gestionar requerimientos, mientras que en regiones y comunas menos urbanizadas se opta por otras estrategias para otorgar cuidado y apoyo a las personas mayores.

mayor de 80 años por cada 100.000 habitantes). Por tanto, es posible que la sociedad se enfrente a un problema de salud mental con diferencias por sexo significativas, aspecto que se debe considerar a la hora de planificar programas de prevención y de articular redes de apoyo.

Si bien las mujeres mayores enfrentan riesgos relacionados con la fragilización de los vínculos sociocomunitarios y familiares, con la percepción de bajo apoyo social y con la incertidumbre que genera la contingencia sanitaria, de acuerdo con la encuesta Redip durante la pandemia han incrementado la frecuencia con la que se comunican con sus familiares, lo que se puede interpretar como una activación de redes frente a la emergencia sanitaria. De esta manera, aunque los hombres también corren riesgos como el aislamiento, la desconexión social y la incertidumbre, enfrentarían más dificultades —o tendrían menos herramientas— para gestionar la solicitud de apoyo psicológico y social.

Otro factor en el que se observan diferencias significativas por sexo son las llamadas al Fono Mayor COVID-19 por maltrato y/o violencia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato hacia las personas mayores es “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto” (OMS, 2020). En Chile, el maltrato de las personas mayores se define como la “acción u omisión que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona”. También se incluye el maltrato hacia personas mayores en la Ley 20.066 de violencia intrafamiliar.

De acuerdo con el reporte entregado por el programa de Buen Trato del SENAMA, durante marzo, abril y mayo de 2020 la cantidad de casos y consultas por situaciones de vulneración de derechos a las personas mayores aumentó en un 366 % con respecto al mismo periodo de 2019 (SENAMA, 2020). Asimismo, los resultados muestran que el 66 % de los casos y consultas ingresados por llamadas al Fono Mayor COVID-19 fueron realizados por mujeres. De estas llamadas, el 30 % corresponde a maltrato dentro de lo contemplado como violencia intrafamiliar, con mayor representación de mujeres. Además, se consigna que el 10 % de las llamadas fueron por abandono social, con mayor representación de los hombres. Esta tendencia refuerza lo referido anteriormente respecto de los riesgos y, en este caso, de los tipos de violencia a los cuales hombres y mujeres mayores se enfrentan en mayor proporción, y que tienen que ver con las diferencias de sexo. Mientras entre las mujeres los llamados se concentran en casos de violencia intrafamiliar asociados a relaciones familiares y/o domésticas, entre los hombres esta proporción remite más bien a casos de abandono (ausencia de redes familiares y/o comunitarias).

Por otra parte, debido a la intersección de discriminaciones hacia personas mayores por edad y por sexo, la violencia hacia mujeres mayores es compleja y necesaria de abordar desde un enfoque de género y de derechos humanos. De los casos y consultas que ingresan como violencia intrafamiliar, muchos corresponden a violencia de pareja hacia mujeres mayores, o bien, a mujeres que dependen del cuidado de un familiar. Es importante visibilizar la violencia de género dentro del maltrato hacia personas mayores, y asegurar que los mecanismos de protección y reparación desplegados correspondan a la complejidad del caso.

Finalmente, el análisis desde la perspectiva de género permite poner en relevancia, nuevamente, la importancia de los cuidados. Cabe señalar que los cuidados se definen como la gestión y generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisface las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital (Arriagada, 2011). Los cuidados suelen tener un aspecto afectivo y emocional, o un sentido de responsabilidad social o familiar, por lo que muchas veces se delegan a personas cercanas, especialmente mujeres, quienes se encargan de este trabajo no remunerado. En el contexto de pandemia, la crisis de los cuidados se ha exacerbado, pero también se ha reforzado su importancia. En la encuesta Redip, frente a la frase “La mayor enseñanza que he obtenido de esta cuarentena es”, las palabras referidas al cuidado (“cuidarse”, “cuidar”, “cuidarnos”) son las que más se repiten tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, pareciera haber sutiles diferencias respecto de la direccionalidad del cuidado. Si bien en hombres y mujeres predomina la palabra “cuidarse”, que alude a un autocuidado individual y/o colectivo, en los hombres aparece el autocuidado individual específico (“cuidarme”), junto al autocuidado colectivo y recíproco (“cuidarnos”). En las mujeres, en cambio, el cuidado surge como verbo simple, “cuidar”, que podría estar aludiendo al cuidado hacia otros.

Desafío de profundizar en la experiencia de las personas mayores en pandemia

Para finalizar, cabe plantear una interrogante vinculada a la metodología de recolección de datos de la presente publicación, en tanto los datos analizados provienen de una población no aleatoria, sino más bien autoseleccionada. Es decir, se debe concluir con cautela y observar con prudencia los alcances de los resultados, así como establecer la consideración de un sesgo que exige volver a analizar y reflexionar en torno a estos datos con una muestra representativa de la población.

También es necesario mencionar que surge la posibilidad de pensar en aquellas personas mayores que no están siendo visibilizadas porque no piden ayuda a canales institucionales como Fono Mayor COVID-19. Para responder a esta inquietud, se debe incentivar el avance y profundización en la comprensión de estas temáticas a través de mediciones cuantitativas para lograr representatividad y cualitativas para indagar en la profundidad de la experiencia.

Tal como se ha expuesto, el escenario actual producto del COVID-19 ha impactado especialmente a las personas mayores, no solo porque la tasa de fallecimientos es mayor que en los demás grupos etarios de la sociedad, sino también producto de las medidas sanitarias. Ejemplo de ello son las recomendaciones de aislamiento social y las cuarentenas obligatorias de personas de 75 y más años, que, si bien tenían como objetivo protegerlas del contagio, han afectado la salud física y mental de las personas mayores. De acuerdo con el Observatorio de Envejecimiento UC para un Chile con Futuro, Chile, al igual que la mayoría de los países, reaccionó rápidamente para proteger a las personas mayores, sin embargo, quedó expuesta una visión “edadista”, es decir, de discriminación por edad, pues, más que la edad, es la condición de salud la que determina el mayor o menor riesgo relacionado con la enfermedad (Red Latinoamericana de Gerontología, 2020).

Una de las conclusiones del Estudio de Inclusión y Exclusión Social (SENAMA, 2017) es que las visión viejistas o edadistas, además de favorecer actitudes discriminatorias hacia las personas mayores, “tiende a tomar la forma de una profecía autocumplida” (SENAMA, 2017, p. 131) y cristalizar percepciones según las cuales la vejez significa solo pérdidas en salud, en lo económico, en la función social, etc., por lo que se percibe que, independientemente de los esfuerzos que se hagan, la vejez de todas maneras será negativa. Esta percepción impacta en los posibles esfuerzos de autocuidado personales y sociales que pudiesen asegurar un mejor arribo a la vejez. En consecuencia, es necesario impulsar un cambio cultural respecto de la visión negativa de la vejez, ya que esta limita las oportunidades de las personas mayores, así como los espacios de contribución en los que podrían participar.

En el caso chileno esta visión negativa se observa, por ejemplo, en los resultados de la Encuesta de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores (SENAMA, 2017), ya que el 73 % de las personas encuestadas de 18 y más años señaló que las personas mayores se encuentran socialmente marginadas, el 54 % dijo que en la vejez disminuye la satisfacción con la vida y el 68 % afirmó que no pueden valerse por sí mismas. Esta imagen social da cuenta de una carga importante de estereotipos, ya que al contrastar con la realidad, se aprecia que las personas mayores son quienes más participan en organizaciones de la sociedad civil (35,5 %), que su participación laboral se ha ido incrementando año a año, pasando del 15,9 % en 2011 al 21 % en 2017 y, más relevante aún, contrario a la percepción recogida por la Encuesta de Inclusión y Exclusión social, el 85,8 % de las personas mayores no presenta dependencia funcional (CASEN, 2017). De modo similar, la Encuesta de Calidad de Vida 2019 del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento muestra que hay altos niveles de resiliencia entre las personas mayores, y que la resiliencia es mayor entre los hombres, en las personas mayores de menor edad y en las personas con mayor nivel educacional (UC-Caja Los Andes, 2020).

En el presente estudio, según lo que se observa en las solicitudes de requerimientos mediante Fono Mayor COVID-19 y en la forma en que se ha vivido la pandemia desde la experiencia subjetiva, los resultados refuerzan el hecho de que las personas mayores tienen posibilidades de desplegar conductas de resiliencia y autoeficacia. Por ello, se espera que estos nuevos desafíos e interrogantes permitan trazar iniciativas que aporten a visibilizar las necesidades y experiencias de las personas mayores considerando su capacidad de agencia, especialmente dado que para el 2021 se proyectan grandes cambios sociales y políticos en Chile.

Anexos

Anexo 1. Descriptores de subrequerimientos de Fono Mayor

Requerimiento	Subrequerimiento	Descriptor
REQUERIMIENTO DE APOYO (MARCO COVID)	Apoyo en provisión de alimentos	Personas que no cuentan con ingresos para la autoprovisión de alimentos. La persona indica que requiere caja de alimentos u otro.
	Apoyo en compra de alimentos	Personas que indican que requieren apoyo para la actividad de comprar o abastecerse de alimentos. Se debe indagar si la persona cuenta con redes de apoyo (hijos(as), nietos(as), vecinos(as) que puedan apoyarla), ya que en algunos casos no han movilizado sus redes debido a que no quieren molestar.
	Apoyo en provisión de medicamentos	Personas que no cuentan con ingresos para la autoprovisión de medicamentos.
	Apoyo en compra de medicamentos	Personas que indican que no pueden retirar o comprar sus medicamentos. Se debe indagar si la persona cuenta con redes de apoyo (hijos(as), nietos(as), vecinos(as) que puedan apoyarla), ya que en algunos casos no han movilizado sus redes debido a que no quieren molestar.
	Apoyo para trámites o pago de cuentas	Persona que llama, ya que necesita ayuda para realizar algún trámite en particular, como permisos en Comisaría Virtual, ingreso al Registro Social de Hogares (RSH), formas de activar la clave única, etc.
	Información para realizar trámites	Persona que llama para saber cómo realizar algún trámite en particular, como permisos en Comisaría Virtual, ingreso al RSH, formas de activar la clave única, etc.
	Apoyo cobro de pensión	Persona que indica que no tiene posibilidades de retirar su pensión, sea por brecha digital, por no tener tarjeta, no saber usar cajero, nadie se la puede ir a retirar, etc.

	Otro requerimiento de apoyo en el marco COVID	
ACOMPañAMIENTO Y/O CONTENCIÓN EMOCIONAL	Apoyo psicológico urgente (ideación suicida)	Persona que requiere atención psicológica urgente debido a que está desbordada en el teléfono, en algunos casos plantea pensamientos suicidas.
	Apoyo psicológico (psicólogo SENAMA/Míranos)	Persona que requiere atención psicológica, ya que ha presentado un proceso de larga angustia, el cual puede ser cíclico, pero que la pandemia ha potenciado. El/la psicólogo(a) puede actuar durante el día o al día siguiente.
	Orientación sobre apoyo psicológico	Persona que llama, ya que están preocupada por una persona mayor que está teniendo problemas psicológicos o de ánimo. En estos casos es importante mencionarle a quien llama que para acceder a alguna prestación es la persona mayor la que debe llamar, ya que se requiere consentimiento para que lo contacte un(a) psicólogo(a).
	Contención emocional (telefonista)	Persona que llama porque se siente sola y/o sobrepasada y/o requiere que la escuchen y orienten sobre diversos temas. En estos casos no es necesaria la atención de un(a) psicólogo(a), sino que puede ser abordado por profesionales del Fono Mayor.
	Solicitud de consejos sobre persona con deterioro cognitivo y/o demencia	Las personas que llaman específicamente porque conviven con una persona mayor con deterioro cognitivo o con demencia y no saben cómo abordar la contingencia.
	Acompañamiento emocional (voluntariado)	Personas que llaman porque quieren conversar con alguien, ya que se sienten solas.
	Delitos violentos	Personas que requieren apoyo emocional permanente, preocupación exacerbada por temas delictuales, personas que son víctimas de un delito violento. La recepción es buena cuando la persona se siente escuchada. Se debe lograr bajar el nivel de angustia y derivar de inmediato. Siempre se debe proceder a la derivación a un(a) psicólogo(a).

	Otro requerimiento de acompañamiento y/o contención emocional	
CASOS SOCIALES DE ALTA VULNERABILIDAD SOCIAL DURANTE COVID-19	Persona mayor sola o que vive con otra persona mayor, que solo requiere apoyo para sus AVD.	Persona mayor sola, o que vive con otra persona mayor, que requiere que la ayuden a realizar actividades de la vida diaria (AVD). Esta categoría comprende a las personas que no requieren apoyo constante, sino solo en el contexto actual, ya que por su edad no pueden salir de su hogar o quien los ayudaba no puede asistir.
	Persona mayor sin redes de apoyo familiar y social, que requiere de cuidados.	Persona mayor sola, o que vive con otra persona mayor, que requiere cuidados.
	Requerimiento de un cuidador sustituto por contingencia (cuenta con cuidador principal)	Cuidador(a) o familiar que llama porque necesita que alguien los ayude a cuidar a una persona mayor, ya que debe hacer un trámite o requiere respiro.
	Persona mayor sin ingresos suficientes	Persona que indica que sus ingresos son insuficientes, es decir, que no puede costear sus gastos, y personas mayores que solicitan apoyo de mercadería.
	Reubicación y/o cierre de ELEAM por COVID-19 u otro	Personas que solicitan información para reubicar a personas mayores en otros ELEAM.
	Persona mayor con problemas de relación con la familia (vive o no vive con ellos)	Persona que llama preocupada porque una persona mayor está teniendo problemas con un familiar o conviviente y quiere saber qué puede hacer.
	Persona mayor en situación de calle	Persona mayor que requiere algún apoyo, que se encuentra en situación de calle.
	Otro tipo de caso social de alta vulnerabilidad social durante COVID-19	
OTROS PANDEMIA CORONAVIRUS COVID-19	Preocupación por comportamiento de un miembro del hogar o tercero	Personas que llaman preocupadas ya que alguna persona del hogar, o un tercero, no está tomando los resguardos para no contagiarse. Por lo general mencionan que la persona no hace caso a las recomendaciones. La preocupación se refiere a la posibilidad de que

		se contagie y pueda afectar a los demás miembros del hogar. Por lo general llaman para saber qué pueden hacer con esas personas.
	Acceso a actividades culturales, de entretenimiento o lúdicas, ejercitación por medios digitales u otros.	Personas que llaman para saber cómo pueden acceder a material de entretenimiento o para mantenerse activas.
SOBRE FUNCIONAMIENTO DEL FONO MAYOR EN PANDEMIA COVID-19	Solicitud de información sobre el Fono Mayor	Personas que llaman para saber si funciona el Fono Mayor o para consultar para qué sirve.
	Seguimiento de caso	Persona que vuelve a llamar para saber si ha habido avances en su solicitud.
	Reclamos	Persona que llama molesta, ya que no se le ha brindado la ayuda que requiere y que ha gestionado mediante el Fono Mayor u otra instancia.
	Agradecimientos y/o felicitaciones	Persona que llama para agradecer las gestiones realizadas para resolver su necesidad.
	Otra información sobre el funcionamiento de Fono Mayor	
ELEAM Y/O CVT	Información para instalación de ELEAM	Personas que llaman para saber cuáles son los requisitos para instalar un ELEAM.
	Información sobre proceso o ingreso a ELEAM (cualquier razón social de ELEAM)	Persona que llama para saber cómo va la tramitación del ingreso de una persona mayor a un ELEAM o para saber qué debe hacer para ingresar a una persona mayor a una residencia u otro tipo de solución habitacional.
	Postulación o acceso a vivienda tutelada (CVT)	Persona que llama para saber cómo va la tramitación para el ingreso a un CVT o para saber cómo puede postular.
	Denuncia de problemas e irregularidades con ELEAM	Persona que llama para informar de la existencia de un posible ELEAM clandestino.
	Información sobre residencias espejo transitorias (RET)	Personas que llaman para saber cómo funciona y/o obtener información sobre las RET.

	Información sobre egresos de residentes de ELEAM frente a contingencia	Llamadas en las cuales familiares, trabajadores o apoderados de personas mayores informan que el ELEAM está reubicando a los residentes o está solicitando que los retiren por causa de un brote de COVID u otra circunstancia que impide su funcionamiento. Las personas que llaman por este motivo requieren más información sobre la situación y/o orientación sobre cómo abordarla.
	Información sobre contagio en ELEAM ya informado a la autoridad sanitaria	Persona que llama para saber sobre un familiar o conocido que se encontraba residiendo en un ELEAM en el que se detectó un brote de COVID-19 o para obtener más información.
	Denuncia sobre brote de COVID en residencia no informado a la autoridad sanitaria	Persona que llama para denunciar un brote COVID-19 en una residencia y que no ha sido reportado a la autoridad sanitaria.
	Otra información sobre ELEAM o CVT	
VIVIENDAS PARTICULARES	Solicitud de adaptación a la vivienda	Personas que llaman debido a que requieren adaptaciones en su vivienda.
	Subsidio para reparación de vivienda	Persona que llama para obtener información sobre los requerimientos para obtener subsidio para reparar su vivienda.
	Subsidio arriendo de vivienda	Persona que llama para obtener información sobre los requerimientos para obtener o prolongar el subsidio para el arriendo de una vivienda.
	Subsidio para compra de vivienda	Persona que llama para obtener información sobre los requerimientos para postular al subsidio para comprar una vivienda.
	Otra solicitud respecto de requerimientos en viviendas particulares	
SALUD	Urgencia médica	Persona que llama informando sobre una urgencia médica; incluye solicitudes de ambulancia.

Información horas médicas tratamientos y/o control de enfermedades crónicas	Personas que llaman debido a un tratamiento de una enfermedad crónica, que no saben cómo proceder para realizar el tratamiento o que llaman ya que tenían agendado un procedimiento médico, tratamientos por enfermedades catastróficas, toma y resultado de exámenes, y operaciones quirúrgicas suspendidas.
Información sobre horas médicas generales	Persona que llama porque tenía una hora agendada o quiere agendar una hora médica para una consulta general.
Sintomatología COVID-19	Persona que llama para saber sobre los síntomas del COVID-19 y recomendaciones básicas sobre qué hacer; incluye presuntos casos de COVID.
Vacunación (influenza)	Persona que llama porque no la han vacunado y no sabe cómo acceder a la vacuna.
Medidas preventivas y/o información sobre la cuarentena	Personas que llaman para saber qué significa una cuarentena, qué medidas deben tomar para evitar el contagio y/o para informarle a un tercero. Además, para saber cuáles comunas se encuentran en cuarentena.
Requiere hospitalización	Persona mayor, o familiar, que llama porque requiere de hospitalización.
Requiere cuidado especializado	Persona mayor, o familiar, que llama porque requiere de cuidados especializados.
Información sobre Plan Auge/GES	Persona mayor que llama para obtener información sobre el Plan Auge/GES.
Beneficios personas mayores del PAM	Persona que llama para saber los beneficios del Programa Adulto Mayor del Minsal.
PRAIS	Personas que llaman para saber sobre el Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) a los afectados por violaciones a los derechos humanos.
Obtención de medicamentos, exámenes y/o ayudas técnicas	Personas que llaman para saber cómo pueden obtener medicamentos, exámenes y/o ayudas técnicas a partir de los servicios de salud.

	Reclamo por mala atención	Personas mayores que llaman para reclamar por la atención recibida en servicios de salud.
	Información de centros de salud	Personas que llaman para obtener información sobre su centro de salud.
	Tardanza en interconsulta o atención en sector público	Personas que llaman para reclamar por la tardanza en interconsultas o por la atención en el sector público.
	Otra información requerida respecto salud	
PROGRAMAS PÚBLICOS	Información sobre programas del SENAMA	Persona que llama para saber que oferta programática existe y/o para informarse sobre procesos de programas de SENAMA.
	Información sobre otros programas públicos	Persona que llama para saber que oferta programática existe y/o para informarse sobre procesos de programas externos a SENAMA.
	Información sobre teléfono de otro organismo (Cesfam, municipio, otro servicio Público)	Personas que llaman para solicitar el teléfono de otro servicio público como hospitales, Cesfam, municipio, Chile Atiende, etc.
TRABAJO	Persona mayor busca trabajo	Persona mayor que llama para solicitar trabajo u orientación para buscar trabajo.
	Permisos de trabajo para persona mayor	Persona mayor que llama para solicitar permiso para seguir trabajando.
	Permiso cuidado adulto mayor	Cuidador(a) formal (pagado) o empleador, que llama para pedir permiso para cuidar a una persona mayor.
	Solicitud de información sobre seguro de cesantía	Persona mayor que llama para obtener información sobre el seguro de cesantía.
	Información sobre ley de protección del empleo	Personas que llaman para saber cómo se pueden acoger a la ley de protección del empleo y que requieren información sobre su funcionamiento.
	Otro requerimiento relacionado con trabajo	

PENSIONES	Cobro de pensión	Persona que llama para obtener información sobre los procedimientos para el cobro de pensión.
	Acceso a pensión	Persona que llama para saber qué trámites debe hacer para acceder a su pensión.
	Información para cobrar la pensión en contingencia sanitaria COVID-19	Persona que llama para recibir orientación para cobrar su pensión en contexto de pandemia. Se incluyen preguntas sobre cambio en modalidad de pago, cómo funciona la Cuenta Rut, si está abierta la oficina donde la retiraba, si puede ir a retirarla, renovación de poder, pagos a domicilio, etc.
	Poderes para cobro de pensión	Personas que llaman para saber cómo extender o conseguir un poder para que un tercero cobre su pensión.
	Aporte Previsional Solidario (APS)	Personas que llaman para saber si son beneficiarias del APS y/o para recibir orientación sobre cómo conseguirlo.
	Pensión Básica Solidaria (PBS)	Personas que llaman para saber si son beneficiarias de la PBS y/o para recibir orientación sobre cómo conseguirla.
	Otro requerimiento relacionado con pensiones	
BENEFICIOS SOCIALES	Ley Exención de contribuciones adultos mayores (no pago de contribuciones de personas mayores)	Personas que llaman para saber sobre la ley que posibilita a las personas mayores no pagar contribuciones.
	Bono Invierno	Personas que llaman para saber sobre el Bono Invierno.
	Bono Bodas de Oro	Personas que llaman para saber sobre el Bono Bodas de Oro.
	Vacaciones Tercera Edad	Personas que llaman para saber sobre el programa Vacaciones de la Tercera Edad.
	Bono COVID-19	Persona que llama específicamente para saber sobre el bono COVID-19, en qué consiste, si es

		beneficiaria, cuándo y cómo se entrega, entre otros temas.
	Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)	Personas que llaman para saber sobre el Ingreso Familiar de Emergencia.
	Otros bonos	Personas que llaman para saber sobre otros bonos que entrega el Estado (Bono por Hijo, Bono Marzo).
	Subsidio agua potable	Personas que llaman para saber sobre el subsidio al agua potable.
	Subsidio a la leña	Personas que llaman para saber sobre el subsidio a la leña.
	Consulta sobre beneficios sociales del Estado	Persona que llama para saber y/o conocer los beneficios que está entregando el Estado.
	Otra solicitud de información sobre beneficios sociales	
MALTRATO A PERSONA MAYOR	Persona mayor en abandono (familia)	Personas mayores que requieren cuidado y no pueden valerse por sí mismas, sino que dependen de terceros para satisfacer sus necesidades básica y AVD, y cuya familia no asume los cuidados.
	Maltrato societario (instituciones, servicios públicos, sector privado)	Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato, por ejemplo, falta de políticas públicas en algunos temas, desvalorización de la vejez, entre otras.
	Maltrato en ELEAM (residencias)	Situaciones de maltrato que afectan a las personas mayores residentes en ELEAM (trato vejatorio, trato vejatorio reiterado, negligencia por parte del cuidador y/o ELEAM, y cualquier otro tipo de maltrato) tanto en los ELEAM con resolución sanitaria como en los no formalizados (clandestinos).
	Maltrato institucional (red SENAMA)	Situaciones de maltrato que afectan a las personas mayores residentes de algún ELEAM del SENAMA o de cualquier dispositivo de protección como CVT, Centros Días u otros

		pertenecientes a la red SENAMA y/o Conapran (trato vejatorio, trato vejatorio reiterado, negligencia por parte del cuidador y/o ELEAM, y cualquier otro tipo de maltrato).
	Abandono social (sin red familiar)	Personas mayores sin red de apoyo familiar y/o social efectiva, que requieren de cuidados y no pueden valerse por sí mismas, sino que dependen de terceros para satisfacer sus necesidades básicas y AVD.
	Discriminación por edad en la vejez	Cualquier tipo de discriminación que pueda afectar a una persona mayor, en cualquier espacio, en razón a su edad.
	Maltrato (VIF); solo violencia intrafamiliar	Todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge, conviviente, pariente de la persona mayor, y también cuando la persona mayor se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar. Pueden ser situaciones de VIF de tipo físico, psicológico, patrimonial, negligencia, abuso sexual, abandono, más de 1 (más de uno: categoría en la que una persona víctima de maltrato se encontraría sufriendo dos o más tipos de maltrato.) Si es una situación VIF de tipo abandono, se debe consignar en la primera subcategoría, es decir, persona mayor en abandono (familia), dada la urgencia inmediata de esta situación.
	Derivado desde el Poder Judicial (Tribunales)	Requerimientos de Tribunales de Familia, Civiles u otros, para responder de acuerdo con las reales atribuciones y facultades del SENAMA, en forma prioritaria considerando los tiempos requeridos por dicha autoridad.
	Derivado desde el Ministerio Público (Fiscalías)	Requerimientos derivados desde Ministerio Público (Fiscalías Regionales, Locales o URAVIT) para responder de acuerdo con las reales atribuciones y facultades del SENAMA, en forma prioritaria considerando los tiempos requeridos por dicha autoridad.
	Otra situación de maltrato	

INFORMACIÓN LEGAL (NO VIF y/o MALTRATO)	Mediación	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre el proceso de mediación.
	Propiedades	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre propiedades.
	Pensión de alimentos	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre pensión de alimentos a personas mayores.
	Dirección de Tribunales	Personas que llaman para solicitar información sobre la dirección de tribunales.
	Partición de bienes	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre particiones de bienes.
	Otro (referente a la propiedad)	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre otros temas relacionados con propiedades.
	Interdicción	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre procesos de interdicción de una persona mayor.
	Divorcio	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre procesos de divorcio.
	Problemas con vecinos	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre procedimientos para dar cuenta de problemas con vecinos.
	Institucionalización no voluntaria	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre procedimientos para denunciar la institucionalización de una persona mayor sin su consentimiento.
	Prohibición de visitas	Personas que llaman para solicitar asesoría o información sobre prohibición de visitas.
	Otra asesoría legal	Personas que llaman para solicitar asesoría legal en relación con otros temas.
	Sobre casa comercial y/o supermercado	Personas que llaman para solicitar asesoría o denunciar abusos en cobros por parte de casas comerciales y/o supermercados.

	Con caja de compensación	Personas que llaman para solicitar asesoría o denunciar abusos en cobros por parte de cajas de compensación.
	Con banco y/o financiera	Personas que llaman para solicitar asesoría o denunciar abusos en cobros por parte de bancos y/o instituciones financieras.
	Otro requerimiento sobre información legal	
OTRO TIPO DE CONSULTAS O REQUERIMIENTOS		

Anexo 2

Tabla Anexo 1: “Durante esta cuarentena, la vivienda donde usted se encuentra le permite moverse de un lugar a otro” variables de caracterización con diferencias significativas

		Con mucha dificultad	Con algo de dificultad	Sin ninguna dificultad
<i>Sexo</i>	Hombre	8%	23%	69%
	Mujer	6%	19%	75%
<i>Nivel de estudios</i>	Básica	8%	23%	70%
	Media	6%	19%	75%
	Universitaria	6%	11%	82%
	Post grado	1%	7%	91%
<i>Clase social autoreportada</i>	Clase alta	15%	12%	73%
	Clase media	6%	11%	83%
	Clase baja	7%	24%	69%
	NS/NR	5%	22%	73%
Total		7%	20%	73%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 2: “Durante esta cuarentena, la vivienda donde usted se encuentra le permite mantener su intimidad” según variables de caracterización con diferencias significativas

		Siempre	A veces	Nunca
<i>Sexo</i>	Hombre	86%	11%	3%
	Mujer	90%	8%	2%
<i>Clase social autoreportada</i>	Clase alta	92%	4%	4%
	Clase media	93%	5%	1%
	Clase baja	87%	11%	2%
	NS/NR	90%	8%	2%
<i>Con quién ha pasado la cuarentena</i>	Con su pareja	92%	6%	2%
	Con su pareja e hijos	81%	18%	2%
	Con sus hijos	86%	11%	3%
	Solo(a)	93%	5%	2%
Total		89%	9%	2%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 3: “Durante esta cuarentena, la vivienda donde usted se encuentra le permite sentirse cómodo(a)” según variables de caracterización con diferencias significativas

		Siempre	A veces	Nunca
<i>Nivel de estudios</i>	Básica	83%	16%	1%
	Media	85%	15%	0%
	Universitaria	92%	8%	0%
	Post grado	91%	7%	1%
	Total	85%	14%	1%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 4: “Durante esta cuarentena usted diría que sus horas de dormir” según variables de caracterización con diferencias significativas

		Disminuyeron	Se mantuvieron	Aumentaron
<i>Sexo</i>	Hombre	30%	49%	21%
	Mujer	46%	40%	14%
<i>Estado civil</i>	Soltero(a)	36%	47%	17%
	Casado(a)	40%	41%	19%
	Viudo(a)	44%	42%	14%
	Divorciado(a)	51%	37%	12%
	Unión libre	26%	52%	22%
	Otro	52%	31%	17%
	Total	42%	42%	16%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 5: “Durante esta cuarentena su ingesta de comida” según variables de caracterización con diferencias significativas

		Disminuyó	Se mantuvo	Aumentó
<i>Nivel de estudios</i>	Básica	17%	61%	22%
	Media	16%	54%	30%
	Universitaria	13%	62%	25%
	Post grado	12%	60%	28%
<i>Clase social autoreportada</i>	Clase alta	12%	50%	38%
	Clase media	12%	62%	26%
	Clase baja	18%	57%	26%
	NS/NR	15%	66%	20%
Total		16%	59%	25%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 6: “Durante esta cuarentena su actividad física” según variables de caracterización con diferencias significativas

		Disminuyó	Se mantuvo	Aumentó
<i>Sexo</i>	Hombre	61%	37%	2%
	Mujer	66%	30%	3%
<i>Estado civil</i>	Soltero(a)	62%	35%	2%
	Casado(a)	71%	26%	3%
	Viudo(a)	61%	36%	3%
	Divorciado(a)	67%	30%	3%
	Unión libre	59%	41%	
	Otro	68%	25%	7%
<i>Nivel de estudios</i>	Básica	61%	36%	2%
	Media	68%	28%	4%
	Universitaria	70%	27%	3%
	Post grado	81%	13%	6%
Total		65%	32%	3%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 7: “Durante esta cuarentena su ingesta de medicamentos” según variables de caracterización con diferencias significativas.

		Disminuyó	Se mantuvo	Aumentó	No consume medicamentos
<i>Sexo</i>	Hombre	3%	76%	7%	13%
	Mujer	2%	80%	11%	7%
<i>Estado civil</i>	Soltero(a)	3%	75%	10%	12%
	Casado(a)	3%	79%	10%	8%
	Viudo(a)	2%	83%	9%	6%
	Divorciado(a)	2%	71%	14%	12%
	Unión libre		85%	7%	7%
Total		3%	79%	10%	8%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 8: “A consecuencia de la cuarentena, usted inició, aumento, disminuyó o mantuvo el consumo de psicofármacos...” según variables de caracterización con diferencias significativas.

		No consume psicofármacos	Disminuyó	Mantuvo	Aumentó	Inició ingesta
<i>Sexo</i>	Hombre	74%	1%	21%	2%	2%
	Mujer	63%	1%	27%	6%	4%
Total		66%	1%	25%	5%	4%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 9: “Durante esta cuarentena las muestras de afecto-cariño que recibe de las personas con las que usted vive...” según variables de caracterización con diferencias significativas.

		Disminuyeron	Se mantuvieron	Aumentaron	Vive solo(a)
<i>Estado civil</i>	Soltero(a)	9%	43%	21%	28%
	Casado(a)	8%	54%	34%	4%
	Viudo(a)	5%	40%	34%	21%
	Divorciado(a)	3%	44%	24%	28%
	Unión libre	4%	59%	30%	7%
	Otro	7%	37%	27%	30%
Total		6%	45%	30%	19%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 10: Frecuencia de su comunicación con familiares que no están con viviendo con usted durante esta cuarentena según variables de caracterización con diferencias significativas.

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Tramo de edad	65 a 79 años	Disminuyó	14%	10%	11%
		Mantuvo	49%	44%	45%
		Aumentó	37%	46%	44%
	80 y más	Disminuyó	14%	10%	11%
		Mantuvo	58%	43%	48%
		Aumentó	28%	48%	41%
Total		Disminuyó	14%	10%	11%
		Mantuvo	51%	44%	46%
		Aumentó	35%	46%	43%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 11: Frecuencia de su comunicación con amistades durante esta cuarentena según variables de caracterización con diferencias significativas.

		Disminuyó	Mantuvo	Aumentó
<i>Sexo</i>	Hombre	36%	48%	15%
	Mujer	32%	45%	23%
<i>Clase social autoreportada</i>	Clase alta	23%	31%	46%
	Clase media	30%	42%	28%
	Clase baja	35%	48%	18%
	NS/NR	31%	50%	20%
Total		33%	46%	21%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 12: Frecuencia de su comunicación con amistades durante esta cuarentena según variables de caracterización con diferencias significativas.

			Sexo		
			Hombre	Mujer	Total
Tramo de edad	65 a 79 años	Disminuyó	36%	31%	32%
		Mantuvo	49%	46%	47%
		Aumentó	15%	23%	21%
	80 y más	Disminuyó	37%	37%	37%
		Mantuvo	47%	41%	43%
		Aumentó	16%	22%	20%
Total		Disminuyó	36%	32%	33%
		Mantuvo	48%	45%	46%
		Aumentó	15%	23%	21%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 13: Frecuencia de su comunicación con amistades durante esta cuarentena según variables de caracterización con diferencias significativas.

			Sexo		
Clase social autoreportada			Hombre	Mujer	Total
	Clase alta	Disminuyó	20%	24%	23%
		Mantuvo	60%	24%	31%
		Aumentó	20%	52%	46%
	Clase media	Disminuyó	36%	28%	30%
		Mantuvo	42%	43%	42%
		Aumentó	22%	30%	28%
	Clase baja	Disminuyó	36%	34%	35%
		Mantuvo	51%	46%	48%
		Aumentó	12%	19%	18%
	NS/NR	Disminuyó	44%	27%	31%
		Mantuvo	40%	52%	50%
Aumentó		16%	21%	20%	
Total		Disminuyó	36%	32%	33%
		Mantuvo	48%	45%	46%
		Aumentó	15%	23%	21%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Tabla Anexo 14: Frecuencia de su comunicación con amistades durante esta cuarentena según variables de caracterización con diferencias significativas.

			Sexo		
			Hombre	Mujer	Total
Estado civil	Soltero(a)	Disminuyó	34%	29%	30%
		Mantuvo	53%	48%	49%
		Aumentó	13%	23%	20%
	Casado(a)	Disminuyó	33%	32%	33%
		Mantuvo	46%	46%	46%
		Aumentó	21%	22%	21%
	Viudo(a)	Disminuyó	39%	31%	33%
		Mantuvo	47%	45%	45%
		Aumentó	14%	24%	22%
	Divorciado(a)	Disminuyó	43%	32%	35%
		Mantuvo	49%	46%	47%
		Aumentó	8%	22%	18%
	Unión libre	Disminuyó	50%	40%	44%
		Mantuvo	50%	27%	37%
		Aumentó		33%	19%
	Otro	Disminuyó	36%	40%	39%
		Mantuvo	50%	37%	39%
		Aumentó	14%	23%	21%
Total		Disminuyó	36%	32%	33%
		Mantuvo	48%	45%	46%
		Aumentó	15%	23%	21%

Fuente: Elaborado por Equipo Nodo a partir de la encuesta Redip Chile.

Glosario

Abandono

La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral. (SENAMA, 2017)

Análisis de género

El análisis de género es una forma sistemática de observar el impacto diferenciado de desarrollos, políticas, programas y legislaciones sobre los hombres y las mujeres. Este proceso se inicia con la recopilación de datos desagregados por sexo y de información sensible al género sobre la población involucrada. El análisis de género también puede incluir el análisis de las múltiples formas en que los hombres y las mujeres, como actores sociales, se involucran en estrategias de transformación de roles, relaciones y procesos motivados por intereses individuales y colectivos (ONU Mujeres Guatemala, 2016).

Autonomía

La capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida, y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin ayuda de otro, así como la capacidad para tomar decisiones (Ministerio de Salud, 2009)

Autovalente (autovalencia)

La autovalencia es la capacidad que tienen las personas de valerse por sí mismos. En el caso de las personas mayores, es lo cual les permite ser autónomos y por ende tener un envejecimiento activo. Este concepto está estrechamente relacionado con la autonomía (Acuña Moya, et. al., 2007)

Bono COVID

También conocido como Bono de Emergencia COVID-19, es un beneficio no postulable, otorgado por el Gobierno de Chile, que forma parte del Plan de Emergencia Económica. Beneficia a personas con Subsidio Familiar (SUF), familias que integran el Sistema Seguridades y Oportunidades, y hogares que pertenezcan al 60% más vulnerable, según el Registro Social de Hogares (RSH), que no tengan ingresos formales por trabajo ni por pensión, y sin beneficios como el de Asignación Familiar.

CASEN

Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. En este documento se usa principalmente la última versión de la encuesta del 2017.

CELADE

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, es la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Sus acciones giran en torno a tres ejes: las demandas nacionales; los asuntos de carácter regional, en particular la marcada desigualdad social, económica, étnica y de género, y los acuerdos internacionales, fundamentalmente el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con los cuales se busca mejorar las condiciones de vida de las personas mediante el cumplimiento de sus derechos.²³

²³Página Oficial: <https://www.cepal.org/es/acerca-de-poblacion-y-desarrollo>

CENSO

El Censo es el conteo y caracterización de todas las viviendas y habitantes del territorio de Chile, en un momento determinado. El Censo de Población y Vivienda es la operación estadística más importante que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), en la cual participan todos los habitantes del país. En este documento, se utiliza prioritariamente información del Censo 2017, último Censo realizado en Chile.

CEPAL

Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. La CEPAL es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas, fundada en 1948 para contribuir al desarrollo económico de América Latina, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo. Su sede se encuentra en Santiago, Chile.²⁴

CESFAM

Centros de Salud Familiar. Proporcionan cuidados básicos en salud, promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud. Atienden en forma ambulatoria. Dependen del Ministerio de Salud, del gobierno de Chile.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Adoptado en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015, en el marco del 45 período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA). Chile suscribe ese mismo día, y luego se envió al Congreso el proyecto de acuerdo, por parte de la Presidencia de la República, Michelle Bachelet, en junio de 2016. Chile ratifica el 15 de agosto de 2017. El objetivo de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno

goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su total inclusión, integración y participación en la sociedad (SENAMA, 2017).

Cuidados

Por cuidados nos referimos a la gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital. El cuidado se refiere a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio (Arriagada, 2011).

Cuidado de persona mayor

Cuando se habla de cuidado de personas, se puede definir como un apoyo diario y muchas veces permanente en el desarrollo de actividades cotidianas como: bañarse, alimentarse, vestirse, subir escaleras, salir a comprar, compartir con familia y amigos, sentirse acompañado y querido a lo largo de toda la vida. Este apoyo puede ser remunerado o no remunerado, y lo podría necesitar todo tipo de persona en cualquier etapa de la vida. (...) En el contexto del cuidado de personas mayores dependientes, se puede decir que la experiencia de cuidar establece una relación de ayuda con otra persona que está viviendo una experiencia de enfermedad o incapacidad (SENAMA, 2019).

²⁴Página Oficial: <https://www.cepal.org/>

Cuidados formales o profesionales de persona mayor

son todos aquellos cuidados que son prestados por profesionales o semiprofesionales, tales como trabajadores/as sociales, personal médico, abogados/as, personal de ayuda a domicilio y de salud, que cuidan de personas mayores en una amplia variedad de ámbitos. Entre estos, se deben considerar aquellos que son prestados por una institución pública o privada, con o sin ánimo de lucro, y los de profesionales autónomos (SENAMA, 2019).

Cuidados informales o no profesionales de persona mayor

son todos aquellos cuidados que son proporcionados por familiares o personas cercanas a la familia – o alguna persona significativa –, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor o en la casa del cuidador y que no están vinculadas a un servicio de atención institucionalizada (SENAMA, 2019).

Defensor Mayor de SENAMA

Abogado/a especializado/a presente en cada Coordinación Regional del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que atiende y otorga asesoría legal especializada a personas mayores, o a la comunidad en su conjunto, frente a situaciones de abuso, maltrato, violencia o vulneraciones de sus derechos. También establece vínculos con otras organizaciones y actores públicos o privados que permitan la defensa de los derechos humanos de las personas mayores.

Discriminación por edad en la vejez

Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada. (SENAMA, 2017)

Edadismo/Viejismo

Término acuñado en 1969 por Robert Neil Butler, quien también definió el concepto como los estereotipos o la discriminación contra personas o grupos en función de su edad.

Encuesta CASEN

Ver CASEN.

Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez

Encuesta realizada en los años 2007, 2010, 2013, 2016 y 2019 en Chile, por el Programa Adulto Mayor, el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación Los Andes. Entrega análisis de las diversas variables que componen la calidad de vida de las personas mayores, como salud, economía, participación social, uso de tecnologías. En este documento se utiliza prioritariamente los resultados de la encuesta 2016 y 2019.

Encuesta Nacional de Empleo

Instrumento aplicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para conocer la situación de trabajo que tienen las personas que viven en Chile. El resultado principal de la encuesta es la tasa de desocupación del país.

Envejecimiento

Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. (SENAMA, 2017).

ELEAM

Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores. Son residencias o centros de apoyo para personas mayores que por algún motivo requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad. Requieren de una autorización sanitaria otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentran ubicados.

Fono Mayor

Fono Mayor es un teléfono de atención gratuito de SENAMA, para la entrega de información respecto a programas y servicios públicos para personas mayores en Chile. Atiende de lunes a viernes, de 9 a 20hrs.

Fono Mayor COVID-19

A partir del 25 de marzo 2020 y producto de la emergencia sanitaria por COVID-19, el Programa Fono Mayor se amplía y orienta a la entrega de información, resolver inquietudes vinculadas a la vejez y envejecimiento en contexto COVID-19 en Chile. Esto incluye entregar información para trámites, abastecimiento de necesidades básicas, gestión de requerimientos de salud y emergencia, atención, contención, acompañamiento emocional y derivación especializada, entre otros.

Fundación Míranos

Fundación sin fines de lucro que promueve la prevención del suicidio en personas mayores, a través de la sensibilización, investigación, capacitación y apoyo psicosocial. Reciben casos y derivaciones por distintas organizaciones, siendo la principal Fono Mayor del Servicio Nacional del Adulto Mayor.²⁵

Género

El género se refiere a los roles, comportamientos, actividades, y atributos que una sociedad determinada en una época determinada considera apropiados para hombres y mujeres. Además de los atributos sociales y las oportunidades asociadas con la condición de ser hombre y mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, y niñas y niños, el género también se refiere a las relaciones entre mujeres y las relaciones entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones son contruidos socialmente y aprendidos a través del proceso de socialización. Son específicas al contexto/época y son cambiantes. El género determina qué se espera, qué se permite y qué se valora en una mujer o en un hombre en un contexto determinado (ONU Mujeres Guatemala, 2016).

Índice de Envejecimiento

Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Se calcula por medio de cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

Organismo público de Chile encargado de producir las estadísticas oficiales del país. Juntas de Vecinos - Según Ley chilena N° 19.418, Art. 1, las juntas de vecinos son “organizaciones comunitarias de carácter territorial representativas de las personas que residen en una misma unidad vecinal y cuyo objeto es promover el desarrollo de la comunidad, defender los intereses y velar por los derechos de los vecinos y colaborar con las autoridades del Estado y de las municipalidades.”

²⁵Página Oficial: <https://www.fundacionmiranos.org/>

²⁶<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30785>

Maltrato

Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. (SENAMA, 2017).

Ministerio de Desarrollo Social y de la Familia

Departamento del gobierno de Chile encargado de diseñar y aplicar políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas o grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social.²⁷

Ministerio de la Mujer y Equidad de Género Ver SERNAMEG.

Ministerio de Salud (MINSAL)

Departamento del gobierno de Chile encargado de contribuir a elevar el nivel de salud de la población, desarrollar los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención.²⁸

ODS

Objetivos de Desarrollo Sostenible, se componen de 17 objetivos, 169 metas y una declaración, y son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, que han convenido en alcanzarlos para el año 2030.²⁹

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

Fundada en 1945, la FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria para todas las personas y comunidades, y garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana.³⁰

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Fundada en 1919, se convirtió luego en la primera agencia de las Naciones Unidas. Reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de 187 Estados miembros de la ONU, con el fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de mujeres y hombres. Sus principales objetivos son promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social y fortalecer el diálogo al abordar los temas relacionados con el trabajo.³¹

Persona dependiente (Dependencia)

Una persona es dependiente cuando, su capacidad de funcionamiento, no le permite llevar a cabo las tareas básicas de la vida diaria, a no ser que alguien le ayude (OMS, 2015, cit. en SENAMA, 2019). Es decir, una persona dependiente, es aquella que necesita ser apoyada por otras personas, para poder seguir haciendo las cosas del día a día (camina, cocinar, vestirse, etc.).

Persona mayor

Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor. (SENAMA, 2017)

²⁷Página Oficial: <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/>

²⁸Página Oficial: <https://www.minsal.cl/>

²⁹Página Oficial: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

³⁰Página Oficial: <http://www.fao.org/>

³¹Página Oficial: <https://www.ilo.org/>

Perspectiva o enfoque de género

La perspectiva o enfoque de género es una forma de ver o analizar que consiste en observar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas. Esta forma de ver es lo que nos permite realizar un análisis de género y luego transversalizar una perspectiva de género en un programa o política propuesta, o en una organización (ONU Mujeres Guatemala, 2016).

Plataforma Buen Trato SIAC

Plataforma que almacena las consultas y casos del Sistema Integral de Atención Ciudadana, Programa Buen Trato al Adulto Mayor/Defensor Mayor, y otros.

Pobreza por ingreso

La pobreza por ingreso se entiende como un indicador del nivel de vida y la capacidad de satisfacción de las necesidades básicas. Los mínimos se establecen en términos de ciertos niveles de ingreso o “líneas de pobreza” determinadas a partir de la estimación del costo de una Canasta Básica de Alimentos (Observatorio Social, 2015).

Pobreza multidimensional

La pobreza multidimensional se refiere a las condiciones de vida de la población. Para ello, se mide la situación de las personas y los hogares en relación a distintas dimensiones e indicadores de bienestar que se consideran socialmente relevantes. De este modo, permite visibilizar carencias que afectan a las personas y sus hogares en múltiples dimensiones, más allá de su ingreso, y analizar la importancia relativa de tales carencias en las condiciones de vida de la población en situación de pobreza (Observatorio Social, 2015).

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Fue creado en 1965 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Perteneció al sistema de Naciones Unidas, y su función es contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas y el desarrollo sustentable de las naciones.³²

SENAMA

Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. Creada en 2002, su principal tarea es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del Chile.³³

SERNAMEG

Sigla que refiere al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, Gobierno de Chile. Su misión es crear políticas, planes y programas que beneficien a las mujeres y trabajar para eliminar cualquier tipo de discriminación de género. Su institución antecesora fue el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), organismo del estado de Chile destinado a promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.³⁴

REDIP

Red Interdisciplinaria de Psicogerontología.³⁵

³²Página Oficial: <https://www.undp.org/>

³³Página Oficial: <http://www.senama.gob.cl/>

³⁴Página Oficial: <https://www.sernameg.gob.cl/>

³⁵Página Oficial: <http://www.redpsicogerontologia.net/>

Regiones, provincias y comunas de Chile

El territorio de Chile se divide administrativamente en 16 regiones, que a su vez se subdividen en 56 provincias. Las provincias se subdividen en 346 comunas en total. Según el último Censo (2017), en Chile viven 8.601.989 hombres y 8.972.014 mujeres. Del total de la población, el 19,3% es una persona mayor (60 años o más).

Región de Arica y Parinacota

Ubicada en el extremo norte de Chile, limitando al norte con el departamento de Tacna en Perú, al este con Bolivia (departamentos de La Paz y Oruro), al sur con la Región de Tarapacá y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Arica. La región se subdivide en 2 provincias, y 4 comunas. Según el último Censo (2017), viven 112.581 hombres y 113.487 mujeres. El 18,3% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Tarapacá

Ubicada en el extremo norte de Chile, limitando al norte con la Región de Arica y Parinacota, al este con Bolivia (departamentos de Oruro y Potosí), al sur con la Región de Antofagasta y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Iquique. La región se subdivide en 2 provincias y 7 comunas. Según el último Censo (2017), viven 167.793 hombres y 162.765 mujeres. El 14,1% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Antofagasta

Ubicada en el extremo norte de Chile, limitando al norte con la Región de Tarapacá, al este con Bolivia (departamento de Potosí) y Argentina (provincias de Jujuy, Salta y Catamarca), al sur con la Región de Atacama y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Antofagasta. La región se subdivide en 3 provincias, y 9 comunas. Según el último Censo (2017), viven 315.014 hombres y 292.520 mujeres. El 13,9% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Atacama

Ubicada en el norte de Chile, limitando al norte con la Región de Antofagasta, al este con Argentina (provincias de Catamarca, La Rioja y San Juan), al sur con la Región de Coquimbo y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Copiapó. La región se subdivide en 3 provincias, y 9 comunas. Según el último Censo (2017), viven 144.420 hombres y 141.748 mujeres. El 18% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Coquimbo

Ubicada en el norte de Chile, limita al norte con la Región de Atacama, al este con Argentina (provincia de San Juan), al sur con la Región de Valparaíso y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de La Serena. La región se subdivide en 3 provincias, y 5 comunas. Según el último Censo (2017), viven 368.774 hombres y 388.812 mujeres. El 19,4% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Valparaíso

Ubicada en el centro del país, limita al norte con la Región de Coquimbo, al este con Argentina (provincias de San Juan y Mendoza), al sureste con la Región Metropolitana de Santiago, al sur con la Región de O'Higgins y al oeste con el océano Pacífico. También pertenecen a la región los territorios de Chile insular, dentro de los que se encuentran el archipiélago Juan Fernández, las islas Desventuradas y las islas polinésicas de Rapa Nui y la isla Sala y Gómez. Su capital es la ciudad de Valparaíso. La región se subdivide en 8 provincias, y 38 comunas. Según el último Censo (2017), viven 880.215 hombres y 935.687 mujeres. El 23,3% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región Metropolitana de Santiago

Ubicada en zona centro del país, limita al norte y al oeste con la Región de Valparaíso, al este con Argentina (provincia de Mendoza) y al sur con la Región de O'Higgins. Su capital es la ciudad de Santiago, que es también la capital nacional. La región se subdivide en 6 provincias, y 52 comunas. Según el último Censo (2017), viven 3.462.267 hombres y 3.650.541 mujeres. El 17,4% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Ubicada en el centro del país, limita al noroeste con la Región de Valparaíso, al noreste con la Región Metropolitana de Santiago, al este con Argentina (provincia de Mendoza), al sur con la Región del Maule y al oeste con el Océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Rancagua. La región se subdivide en 3 provincias, y 33 comunas. Según el último Censo (2017), viven 453.710 hombres y 460.845 mujeres. El 20,6% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región del Maule

Ubicada al centro del país, limita al norte con la Región de O'Higgins, al este con Argentina (provincias de Mendoza y Neuquén), al sur con la Región de Ñuble y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Talca. La región se subdivide en 4 provincias, y 30 comunas. Según el último Censo (2017), viven 511.624 hombres y 533.326 mujeres. El 21,9% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región del Ñuble

La región limita al norte con la Región del Maule, al este con Argentina (provincia de Neuquén), al sur con la Región del Biobío y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Chillán. La región se subdivide en 3 provincias, y 21 comunas. Según el último Censo (2017), viven 232.587 hombres y 248.022 mujeres. El 22,6% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región del Biobío

Limita al norte con la Región de Ñuble, al este con Argentina (provincia de Neuquén), al sur con la Región de La Araucanía y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Concepción. La región se subdivide en 3 provincias, y 33 comunas. Según el último Censo (2017), viven 750.730 hombres y 806.075 mujeres. El 21,3% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de La Araucanía

Limita al noroeste y norte con la Región del Biobío, al este con Argentina (provincia del Neuquén), al sur con la Región de Los Ríos y al oeste con el océano Pacífico. Se considera la región que inicia la zona Sur del país. Su capital es la ciudad de Temuco. La región se subdivide en 2 provincias, y 32 comunas. Según el último Censo (2017), viven 465.131 hombres y 492.093 mujeres. El 21,6% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Los Ríos

Ubicada al sur del país, limita al norte con la región de La Araucanía, al este con Argentina (provincia de Neuquén), al sur con la región de Los Lagos y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Valdivia. La región se subdivide en 2 provincias, y 12 comunas. Según el último Censo (2017), viven

188.847 hombres y 195.990 mujeres. El 21,4% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Los Lagos

Ubicada al sur del país, limita al norte con la Región de Los Ríos, al este con Argentina (provincias de Neuquén, Río Negro y Chubut), al sur con la Región de Aysén y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Puerto Montt. La región se subdivide en 4 provincias, y 30 comunas. Una de las provincias está formada por casi la totalidad del Archipiélago de Chiloé, compuesto por la isla Grande de Chiloé y una serie de otras más pequeñas. Según el último Censo (2017), viven 409.400 hombres y 419.308 mujeres. El 20,1% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo

Ubicada en la Patagonia chilena, limita al norte con la Región de Los Lagos, al este con Argentina (provincias de Chubut y Santa Cruz) al sur con la región de Magallanes y de la Antártica Chilena y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Coyhaique. La región se subdivide en 4 provincias, y 10 comunas. Según el último Censo (2017), viven 53.647 hombres y 49.511 mujeres. El 17,6% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Región de Magallanes y la Antártica Chilena

Ubicada en el extremo austral del continente, en la parte sur de la Patagonia. Limita al norte con la Región de Aysén, al noreste con Argentina (provincia de Santa Cruz), al este con el océano Atlántico y la provincia argentina de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, al sur con el polo sur o con el pasaje de Drake, y al oeste con el océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Punta Arenas. La región se subdivide en 4 provincias, y 11 comunas. Según el último Censo (2017), viven 85.249 hombres y 81.284 mujeres. El 19,3% de la población de la región es una persona mayor (CASEN, 2017).

Sexo

El sexo se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como mujeres y hombres. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen individuos que poseen ambos, pero estas características tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. La categoría sexo de las personas es importante para el enfoque de género, dado que el análisis de situaciones a partir de datos desagregados por sexo, son necesarios para un análisis de género eficaz (ONU Mujeres Guatemala, 2016).

Vejez

Construcción social de la última etapa del curso de vida. (SENAMA, 2017)

Violencia Intrafamiliar (VIF)

En Chile, violencia intrafamiliar se define en la Ley N°20.066, Art. 5, como “todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente. También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad, adulto mayor o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar”.³⁶

Vulnerabilidad

El concepto de vulnerabilidad alude a la exposición a algún tipo de riesgo o amenaza, donde las personas vulnerables estarían más expuestas a experimentar el riesgo o bien a sufrir las consecuencias negativas de este riesgo. También puede ser medido en términos del riesgo o daño que afecta el bienestar subjetivo (UC-Caja Los Andes, 2020).

³⁷<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242648>

Referencias

Aravena J. M., Gajardo, J., Saguez, R. (2018). Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Revista Panameña de Salud Pública*, 42, e121. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.121>

Acuña Moya, K., Alvarado Donoso, A., Gatica Roa, L., & Parra Hermosilla, Z. (2007) Caracterización del Adulto Mayor Autovalente con Riesgo del Consultorio San Ramón Nonato Chillán. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad del Bío-Bío, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Escuela de Enfermería. Recuperado de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1063/1/Acu%C3%B1a%20Moya%2C%20Kenny%20Nayib.pdf>

Arriagada, I. (2011). La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile. ONU Mujeres, Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile. Recuperado de www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2011/la-organizacion-social-de-los-cuidados-y-vulneracion-de-derechos-en-chile-es.pdf?la=es&vs=2939

Celade (2019). World Population Prospects, 2019. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población del Celade. Recuperado de <https://population.un.org/wpp>

Lustig, N., y Tomassi, M. (2020). Covid-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina: un marco conceptual. PNUD LAC C19 PDS No. 8. Recuperado de www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/Policy%20Papers%20COVID%2019/finaldocuments/UNDP-RBLAC-CD19PDSNumber8ESLustigTommasi.pdf

Ministerio de Salud (2009). Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Pérdida de Autonomía. Red de Protección Social, Ministerio de Salud, SENAMA. Santiago. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

Minsal y SENAMA (2020). Estrategia salud mental para personas mayores. Mesa Técnica de Salud Mental Personas Mayores. Santiago. Recuperado de www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTRATEGIAS_SALUD_MENTAL.pdf

Observatorio Social (2015). Documento metodológico. Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y Multidimensional. Serie Documentos Metodológicos N°28, versión revisada 26 de enero de 2015, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Nueva_Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza.pdf

OIT (2020). Infografía: Igualdad de género: Indicadores del mundo del trabajo: Chile. Recuperado de www.ilo.org/santiago/publicaciones/WCMS_737799/lang--es/index.htm

OMS (2020). Maltrato de las personas mayores. Recuperado de www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse

ONU Mujeres Guatemala (2016). Profundicemos en términos: Guía para periodistas, comunicadoras y comunicadores. Recuperado de http://onu.org.gt/wp-content/uploads/2017/10/Guia-lenguaje-no-sexista_onumujeres.pdf

PNUD (2020a). COVID-19. Respuesta integrada del PNUD. Recuperado de www.undp.org/content/dam/undp/library/km-qap/SP_UNDP%20COVID%2019%20Response%20Offer.pdf

(2020b). Más allá de la recuperación: con miras a 2030. Recuperado de www.undp.org/content/dam/undp/library/km-qap/COVID-Response-2-June%2018_ES.pdf

UC - Caja Los Andes (2020). Chile y sus mayores. Resultados V Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2019. Programa Adulto Mayor UC, Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento. Santiago. Recuperado de www.SENAMA.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf

Red Latinoamericana de Gerontología (2020). Chile: Principales resultados del Reporte de Medidas Nacionales e Internacionales de confinamiento y desconfinamiento en los 60+. Recuperado de www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4620
SENAMA (2017). Quinta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile 2017. Recuperado de www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA_libro_final_JULIO.pdf

(2019). Yo me cuido y te cuido. Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf

(2020). SENAMA Registra un aumento de casi 4 veces en los casos y consultas sobre maltrato a las personas mayores durante los meses de pandemia”. Recuperado de www.senama.gob.cl/noticias/senama-registra-un-aumento-de-casi-4-veces-en-los-casos-y-consultas-sobre-maltrato-a-las-personas-ma

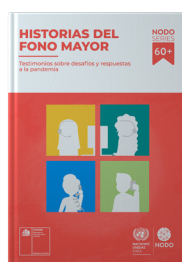
(s.f.). Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor, en Chile. Recuperado de www.senama.gob.cl/storage/docs/Defi-tipif-maltrato-adulto-mayor-Chile-2005.pdf
WHO (2020). Decade of Healthy Ageing. 2020-2030. Recuperado de www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4

Índice Onomástico

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)	10, 11, 12, 82,
Censo de Población y Vivienda de Chile	83
Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL)	11, 82, 83
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	25, 37, 70, 83
Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, UC y Caja Los Andes	15, 63, 84
Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 23, 60, 63, 82, 84, 88, 89, 90, 91
Encuesta Nacional de Empleo	15, 16, 84
Encuesta Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (REDIP)	21, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 87.
Fono Mayor COVID-19	16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68
Fundación Míranos	7, 23, 24, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 85
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG)	24, 37, 86, 87
Ministerio de Salud (MINSAL)	60, 69, 86, 92
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	82, 86
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)	86
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	86, 92
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	18, 25, 87, 92, 93
Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 58, 60, 61, 63, 65, 70, 72, 73, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93

Región de Antofagasta	11, 35, 44, 88
Región de Arica y Parinacota	35, 44, 88
Región de Atacama	35, 44, 88
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	35, 44, 90, 91
Región del Biobío	28, 35, 43, 44, 89, 90
Región de Coquimbo	35, 44, 88, 89
Región de La Araucanía	14, 35, 44, 90
Región de Los Ríos	35, 44, 90
Región de Los Lagos	35, 44, 90
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	35, 44, 89
Región de Magallanes y la Antártica Chilena	14, 25, 35, 44, 90, 91
Región del Maule	35, 43, 44, 89
Región Metropolitana de Santiago	14, 28, 35, 43, 44, 60, 89
Región del Ñuble	14, 35, 44, 89, 90
Región de Tarapacá	35, 44, 88
Región de Valparaíso	11, 14, 28, 35, 43, 44, 88, 89

Otros títulos de NODO Series 60+



Historias del FONO Mayor

Testimonios sobre desafíos y respuestas a la pandemia

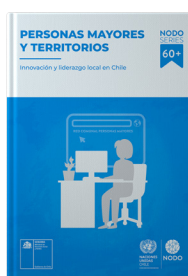
NS-01



Personas mayores y trabajo no remunerado en Chile

Perspectiva y valoración económica

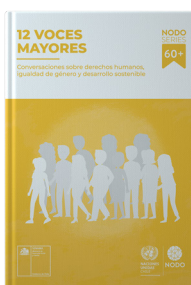
NS-03



Personas mayores y territorios

Innovación y liderazgo local en Chile

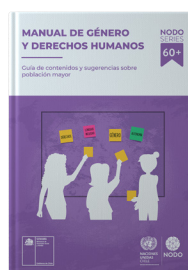
NS-04



12 Voces mayores

Conversaciones sobre derechos humanos, igualdad de género y desarrollo sostenible

NS-05



Manual de género y derechos humanos

Guía de contenidos y sugerencias sobre población mayor

NS-06



Comunidades y entornos rurales en Chile

Análisis y perspectivas sobre población mayor

NS-07

Analizando distintos instrumentos de política pública y estadísticas demográficas, esta publicación se propone trazar un recorrido integral por los hábitos y necesidades de las personas mayores en Chile, pero en medio de un contexto inédito y especialmente desafiante: la emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 que afecta al país y al mundo desde 2020.

Recoger los desafíos que esta publicación identifica, valorando los avances alcanzados por distintas instituciones en la emergencia, y a la vez reconociendo los retrocesos en el bienestar de la población mayor experimentados en el último tiempo, posibilitará una mejor comprensión de los nuevos hallazgos, en un marco que adopte una mirada desde el desarrollo inclusivo y sostenible.

NODO Series 60+ es una iniciativa del Sistema de las Naciones Unidas en Chile y SENAMA. Este conjunto de publicaciones busca contribuir, desde el ámbito de la innovación y la producción de conocimiento, a una mayor valoración de los complejos y diversos escenarios que enfrentan las personas mayores en Chile. A través de la serie —inédita en su campo de estudio por diversidad temática y escala institucional— y con una mirada integral a este importante grupo de la población, los análisis, estudios, entrevistas y perfiles que la conforman, entregan un panorama actual y transversal sobre la realidad de las personas mayores en el país.



JOINT SDG FUND

PROYECTONODO.CL