

DOCPAL

12990.01


ILPES

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
NACIONES UNIDAS - CEPAL - PNUD - GOBIERNOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Latin American and Caribbean Institute for Economic and Social Planning
UNITED NATIONS - ECLAC - UNDP - LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN GOVERNMENTS

Institut Latino-Américain et des Caraïbes de Planification Economique et Sociale
NATIONS UNIES - CEPALC - PNUD - GOUVERNEMENTS DE L'AMERIQUE LATINE ET DES CARAIBES

Documento de Sala de Conferencia N°1.

**ESTUDIO DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACION
ADULTA MAYOR DE 60 AÑOS EN CHILE**

Oscar DOMINGUEZ

1957-1958

1957-1958

1957-1958

1957-1958

DOCPAL

12990.01

(33718)

ESTUDIO DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACION

ADULTA MAYOR DE 60 AÑOS EN CHILE */

*/ Este documento fue preparado por el Señor Oscar DOMINGUEZ, Sociólogo, Doctor en Ciencias Políticas y Sociales, Profesor Asociado de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las opiniones expresadas en este trabajo son de la exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).

87-8-1050



900026693 - BIBLIOTECA CEPAL

Vertical text on the right edge of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

El Estudio de las Necesidades de la Población Adulta Mayor entrega los resultados de la Encuesta hecha en Chile en 1984 a los mayores de 60 años residentes en comunas urbanas de más de 100 mil habitantes.

El cuestionario fue elaborado para el Estudio Epidemiológico de la Vejez en América Latina por la Organización Panamericana de la Salud, O.P.S., y fue utilizado en un Estudio Cooperativo en catorce países de América Latina y el Caribe.

En la realización de esta Investigación hemos contado con la valiosa cooperación de la Organización Panamericana de la Salud, del Instituto de Economía de la Universidad de Chile que hizo el diseño de la muestra, del Centro de Computación de la Facultad de Medicina, CECOM, que hizo el procesamiento computacional de los datos, y de las universidades de Valparaíso, Concepción, Valdivia y Tarapacá, que colaboraron en la supervisión de la encuesta.

Especial mención de agradecimiento debo manifestar al sociólogo Sr. Eugenio Guzmán, que colaboró en todas las etapas del Proyecto, y a la Sra. M. Angélica Vaccaro responsable de la edición de este Informe.

Santiago de Chile, Agosto de 1987.

OSCAR DOMINGUEZ

I N D I C E

	<u>Página</u>
<u>PRIMERA PARTE</u>	
<u>Capítulo Primero</u>	
EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO	1
<u>Capítulo Segundo</u>	
LA SALUD DE LA P. A. M.	17
<u>Capítulo Tercero</u>	
EL INDICE DE ACTIVIDADES DIARIAS	35
<u>Capítulo Cuarto</u>	
FAMILIA, INGRESOS, EMPLEO, SITUACION PREVISIONAL, VIVIENDA Y TRANSPORTE DE LA P. A. M.	40
<u>SEGUNDA PARTE</u>	
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA LA ATENCION DE LAS NECESIDADES EMERGENTES DE LA POBLACION ADULTA MAYOR EN CHILE	60

C a p í t u l o I

EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO

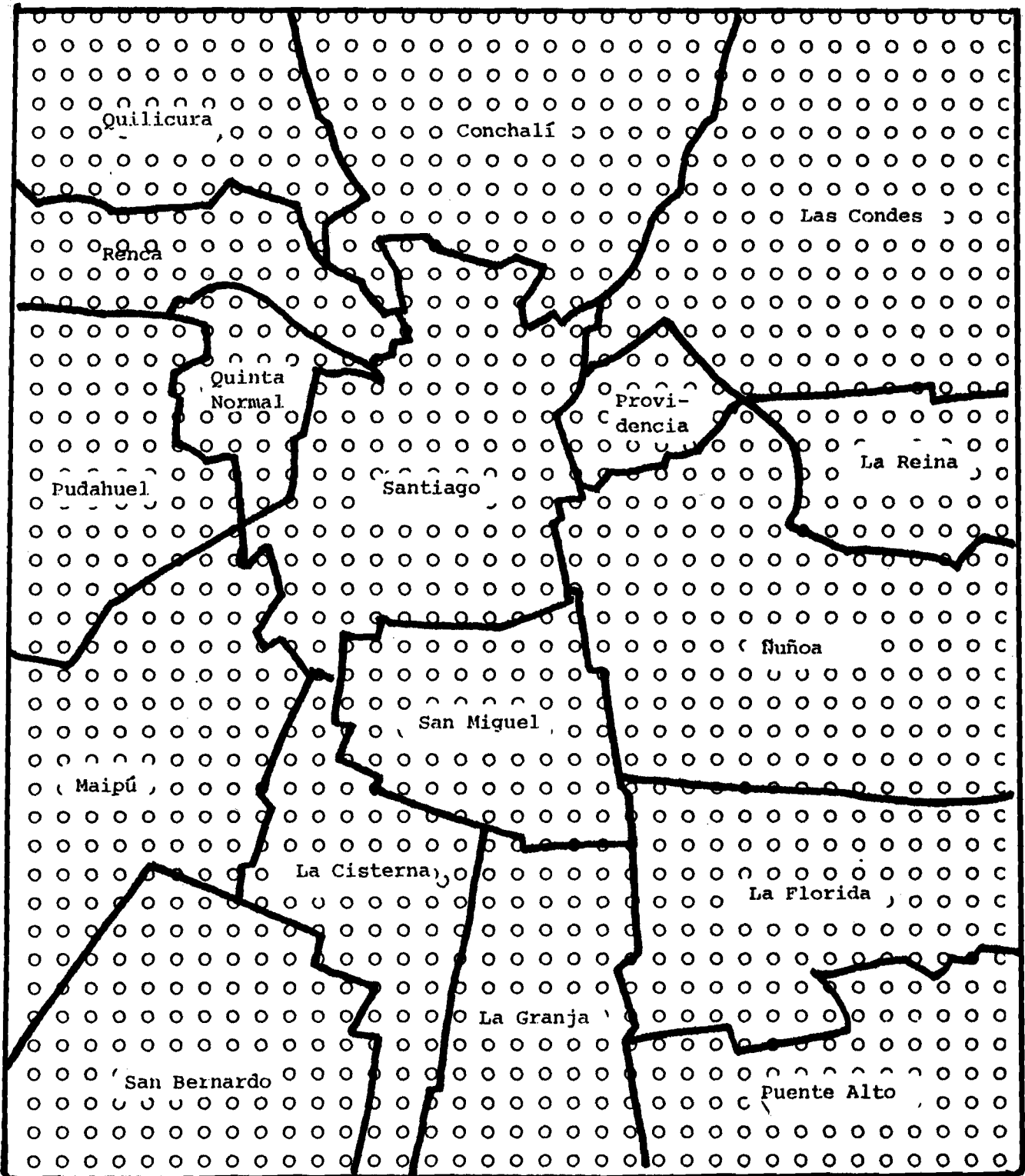
CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El envejecimiento de la población, en la perspectiva demográfica, se produce cuando los contingentes adultos mayores de 60 años crecen a un ritmo superior al de la población total. (Gráfico N° 1, página 15).
- * El coeficiente de envejecimiento expresa la relación entre el índice de crecimiento de cada contingente y el índice de crecimiento de la población total que sirve de base 100.
- * El Gráfico N° 2, página 7, muestra la evolución de los coeficientes de envejecimiento de los contingentes masculinos y femeninos de 60 a 69, de 70 a 79 y de 80 y más, entre 1920 y 1982.
- * El envejecimiento demográfico es un fenómeno predominantemente urbano. Los centros urbanos con una población superior a 100 mil habitantes durante un período de más de 50 años presentan zonas envejecidas: viviendas antiguas ocupadas preferentemente por adultos mayores, localizadas junto a los centros comerciales, mientras la población adulta activa y joven tiende a ubicarse en la periferia urbana.
- * Las migraciones internas en las áreas metropolitanas y en menor escala en las ciudades de más de 100 mil habitantes se desplazan por el juego de dos fuerzas que acentúan los rasgos del envejecimiento demográfico urbano:
 - Una fuerza centrípeta atrae hacia el centro de las ciudades a la P.A.M., que se localiza en lugares accesibles, cerca de los servicios y del comercio. El efecto de esta fuerza centrípeta hace que el proceso de envejecimiento alcance en ciertos sectores urbanos (Comunas de Santiago y Providencia), niveles semejantes a los de los países industriales envejecidos.
 - Una fuerza centrífuga, a la inversa, presiona a los sectores demográficos jóvenes para localizarse en la periferia de las áreas metropolitanas, alejándose, por consiguiente, del centro de la ciudad. [*]
- * El juego de las fuerzas centrípeta y centrífuga sobre las migraciones internas urbanas produce como efecto la presencia de dos modos distintos de vivir la vejez:

[*] Cfr. Mapas sobre "Nivel de Envejecimiento de las Comunas Metropolitanas de Santiago", Pags. 3, 4 y 5.

- En el centro de las ciudades predomina la P.A.M. que vive sola o acompañada por una o dos personas. Este modo de vivir la vejez en forma independiente tiende a difundirse y posiblemente se generalizará en los próximos años obligando a adaptar las modalidades de apoyo familiar y social que requiere la atención de los problemas de la vejez.
 - En la periferia urbana joven el adulto mayor suele residir en casas con cuatro personas o más (con un matrimonio joven, normalmente). En este modo de vivir la vejez los problemas del adulto mayor pesan directamente sobre sus familiares jóvenes. Además, el adulto mayor asume conductas más pasivas acentuando el peso de la dependencia sobre sus parientes cercanos.
- * El envejecimiento de la población es consecuencia:
- de la disminución de la fecundidad, que incide en la menor participación de los grupos jóvenes en la población total;
 - de la disminución de la mortalidad, que aumenta las expectativas de vida de los contingentes jóvenes y adultos;
 - del proceso de urbanización mismo, que en su dinámica favorece la concentración de la población adulta mayor en el centro de las comunas, y tiende a dispersar a la población joven y adulta activa, hacia la periferia de las ciudades.
- * El envejecimiento de los contingentes de personas mayores de 60 años no es simultáneo, sino sucesivo. El contingente de 60 a 69 envejece después de 1930. El de 70 a 79, después de 1952. El de 80 y más, después de 1960.

Nivel de Envejecimiento de las Comunas Metropolitanas de Santiago - Año 1930



○ ○ ○ ○ (JOVENES : Hasta 5,9



ENVEJECIDAS : 10,0 a 13,9

● ● ● ● (TRANSICION : 6,0 a 9,9



MUY ENVEJEC.: 14,0 y más

Nivel de Envejecimiento de las Comunas Metropolitanas de Santiago - Año 1970



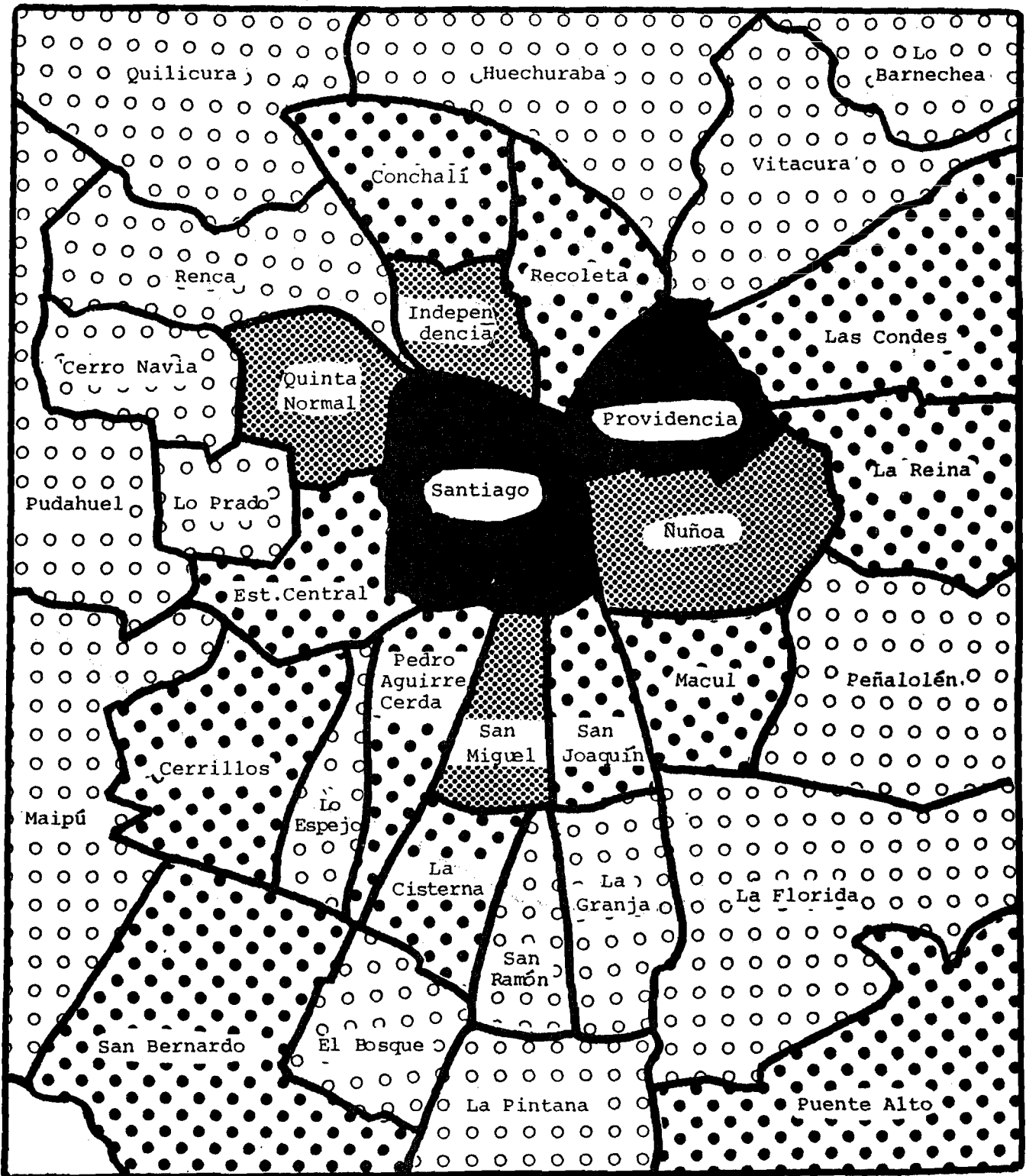
○ ○ ○ ○ ○ JOVENES : Hasta 5,9

■ ENVEJECIDAS : 10,0 a 13,9

● ● ● ● ● TRANSICION : 6,0 a 9,9

■ MUY ENVEJEC.: 14,0 y más

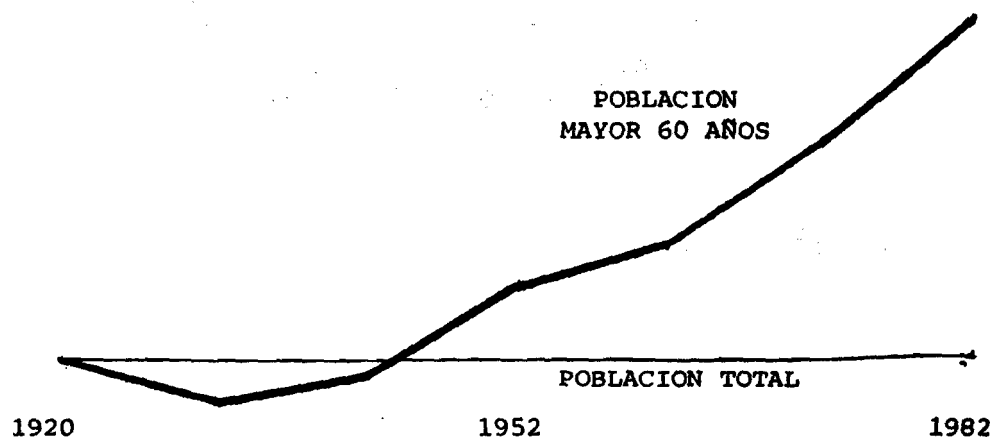
Nivel de Envejecimiento de las Comunas Metropolitanas de Santiago - Año 1982



REPUBLICA DE CHILE

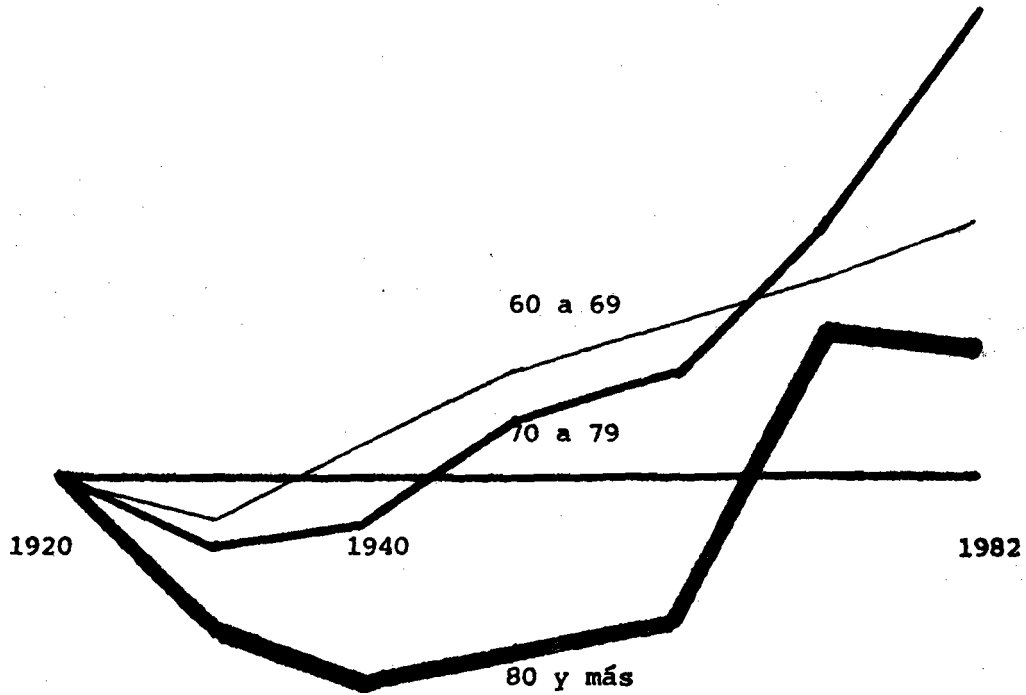
Coeficiente de Envejecimiento de la Población Mayor de 60 Años

(Relación entre el Índice de Crecimiento de la Población Mayor de 60 Años y el Índice de Crecimiento de la Población Total)

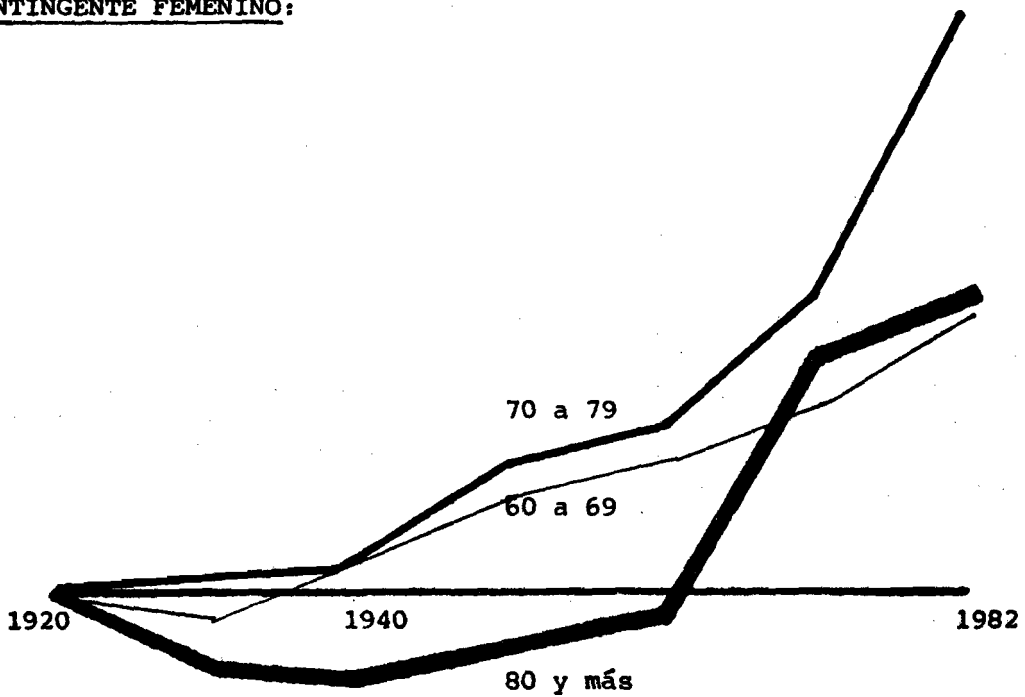


Coefficiente de Envejecimiento de los
Contingentes Adultos Mayores Masculinos y Femeninos. 1920-1982

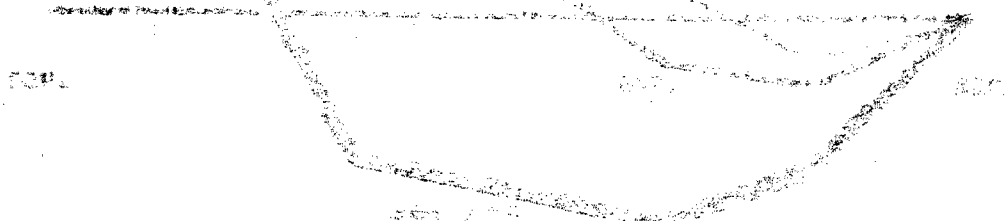
CONTINGENTE MASCULINO:



CONTINGENTE FEMENINO:



- * La evolución del contingente mayor masculino lleva a un desfase de atraso de aproximadamente diez años en relación a la evolución del contingente femenino, pero sigue tendencias similares. El envejecimiento del contingente mayor femenino precede al envejecimiento del contingente mayor masculino.
- * Las diferencias en los ritmos de envejecimiento de los diferentes contingentes de edades y de sexo reflejan el mejoramiento de las expectativas de vida después de los 50 años, y se expresan en la evolución de las cifras de defunción de la población mayor.
- * El ritmo de crecimiento de los contingentes mayores es proporcional a la edad. El contingente mayor de 80 años crece más aceleradamente que los contingentes que le preceden en edad. Algo similar se puede decir del contingente de 70 a 79 años en relación al de 60 a 69 años. [1]



- [1] Tendencias similares se observan en la evolución de los contingentes senescentes en los Estados Unidos. Debido al crecimiento diferenciado de los contingentes senescentes se estima que para el año 2000 la población de 65 a 74 años crecerá en un 23%, la de 75 a 84 años en un 57%, y la de 85 y más en casi el doble de esta cifra. Brotman HB: Every Ninth American. An analysis for the Chairman of the Select Committee on Aging, House of Representatives, Comm. Pub. N° 97-332. Washington, D.C. Govt. Printing Office, 1982, citado por Elaine M. Brody et alii, in Senile Dementia: Public Policy and Adequate Institutional Care, American Journal of Public Health, December 1984.

La población de Chile, según el Censo de 1982, es de 11.329.736 habitantes. Entre el Primer Censo de Población realizado en 1835 y el Décimoquinto Censo de 1982, la población sube de 1.010.332 a 11.329.736.

REPUBLICA DE CHILE

Evolución de la Cifra de la Población en
Comunas de más de 100 mil Habitantes

[cifras en miles]

<u>Año</u>	<u>Población en comunas de más de 100 mil hbts.</u>	<u>Población total</u>
1885	282,1	2.507,3
1895	372,2	2.695,9
1907	484,6	3.231,5
1920	609,6	3.731,5
1930	735,6	4.287,4
1940	849,4	5.023,5
1952	1.390,5	5.932,9
1960	2.079,5	7.394,1
1970	3.496,8	8.884,7
1982	5.805,0	11.329,7

El crecimiento de la población de las comunas con más de 100 mil habitantes urbanos comienza en 1885 en forma lenta y se acelera a partir de 1940, con tendencia similar a la del crecimiento de la población total.

La aceleración del crecimiento de la población urbana coincide con la disminución sensible de las tasas de mortalidad general e infantil. La disminución de las tasas de fecundidad a partir de 1965, dará un impulso adicional a la aceleración del proceso de envejecimiento.

En 1982, veintiocho comunas superan la cifra de 100 mil habitantes urbanos. La población de estas comunas alcanza a 5.804.985 habitantes y representa el 51,2 % de la población total.

REPUBLICA DE CHILE

Contingentes Senescentes en los Censos dePoblación, 1920 - 1982

<u>Censo</u>	<u>60 a 69</u>	<u>70 a 79</u>	<u>80 y más</u>
<u>Contingentes Masculinos:</u>			
1920	62.636	27.487	12.397
1930	70.489	29.473	11.744
1940	88.029	34.361	12.297
1952	113.012	46.116	15.012
1960	146.957	60.772	19.590
1970	185.329	84.681	34.596
1982	249.650	130.887	43.484
<u>Contingentes Femeninos:</u>			
1920	69.976	30.627	16.816
1930	79.018	35.842	17.518
1940	96.564	42.703	20.127
1952	126.737	56.982	25.016
1960	164.818	75.388	32.775
1970	209.740	102.796	52.768
1982	293.982	165.245	71.640

ESTADO CIVILCARACTERISTICAS RELEVANTES:

- * El 9,9 % de la población mayor es soltera, el 54,2 % casada, el 31,9 % viuda, y el 3,7 % separada.
- * Mientras las mujeres casadas representan el 39,7 % de la población mayor, los hombres representan el 77,4 %:

	<u>60 a 69</u>	<u>70 a 79</u>	<u>80 a 89</u>	<u>90 y más</u>	<u>Total</u>
<u>Casados:</u>					
Hombres	80,7	74,9	73,8	58,4	77,4
Mujeres	51,2	34,6	15,7	5,3	39,7
Totales	62,8	50,6	34,6	25,8	54,2

- * El porcentaje de mujeres solteras y viudas es significativamente más alto que el de los hombres. Los hombres son más propensos a reorganizar sus hogares que las mujeres. Las mujeres adultas mayores de 60 años solteras o viudas alcanzan al 56,0 %, mientras los adultos mayores hombres llegan sólo al 19,5 %:

	<u>60 a 69</u>	<u>70 a 79</u>	<u>80 a 89</u>	<u>90 y más</u>	<u>Total</u>
<u>Solteros:</u>					
Hombres	7,0	6,0	4,9	8,3	6,4
Mujeres	12,2	10,0	15,7	15,8	12,1
Totales	10,1	8,4	12,2	12,9	9,9

	<u>60 a 69</u>	<u>70 a 79</u>	<u>80 a 89</u>	<u>90 y más</u>	<u>Total</u>
<u>Viudos:</u>					
Hombres	8,9	15,8	19,7	33,3	13,1
Mujeres	30,4	53,0	65,4	78,9	43,9
Totales	21,9	38,2	50,5	61,3	31,9

Solteros y Viudos:

Hombres	15,9	21,8	24,6	41,6	19,5
Mujeres	42,6	63,0	81,1	94,7	56,0

REPUBLICA DE CHILE

Estado Civil de la Población Mayor

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Soltero	6,4	12,1	9,9
Casado	77,4	39,7	54,2
Viudo	13,1	43,9	31,9
Separado	2,8	4,1	3,7
No responde	0,3	0,2	0,3
Totales	100,0	100,0	100,0

E D U C A C I O N

CARACTERISTICAS RELEVANTES:

- * El 93,7 % de los hombres y el 88,1 % de las mujeres mayores de 60 años en Chile, saben leer y escribir.
- * El analfabetismo de la población mayor de 60 años varía en las comunas de más de 100 mil habitantes en los siguientes porcentajes:

	<u>Analfabetismo</u>
Providencia	0,0
Las Condes	3,6
Valparaíso	7,5
Concepción	8,1
Viña del Mar	9,2
San Miguel	10,1
Talcahuano	11,6
Núñoa	12,0
Valdivia	13,0
Quinta Normal	16,2
La Cisterna	16,7
Iquique	18,5
Talca	21,0
Pudahuel	22,5

- * El analfabetismo es significativo en las comunas de la periferia obrera de Santiago y en comunas cabeceras de regiones agrícolas y comunas cabeceras de regiones mineras, como Talca o Iquique.
- * Los hombres analfabetos representan el 6,3 % y las mujeres el 11,9 %. El analfabetismo femenino es superior al masculino en todas las comunas, salvo en San Miguel y Talca:

Población Adulta Mayor analfabeta por sexo:

<u>Comunas</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Providencia	0,0	0,0	0,0
Las Condes	0,0	6,2	3,6
Valparaíso	2,2	11,5	7,5
Concepción	6,2	9,1	8,1
Viña del Mar	3,7	12,2	9,2
San Miguel	10,9	9,6	10,1
Talcahuano	5,9	15,4	11,6
Núñoa	9,3	13,7	12,0
Valdivia	8,3	16,7	13,0
Quinta Normal	3,6	25,0	16,2
La Cisterna	12,5	19,0	16,7
Iquique	8,7	25,8	18,5
Talca	25,0	18,4	21,0
Pudahuel	4,0	32,6	22,5

- * El analfabetismo sobrevive únicamente en las edades adultas: los promedios de los mayores de 60 años superan los promedios nacionales.
- * Los hombres tienen niveles más altos de instrucción que las mujeres: el 37,0 % de los hombres tienen instrucción secundaria y post secundaria, mientras en las mujeres el porcentaje es el 30,7 %.

Niveles de Instrucción de la Población Adulta Mayor

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Analfabeto	4,8	8,3	7,0
Ninguna	3,8	3,5	3,6
Primaria incompleta	35,5	35,1	35,3
Primaria completa	16,0	18,2	17,4
Técnica post primaria incompleta	0,3	0,8	0,6
Técnica post primaria completa	0,7	0,9	0,8
Secundaria incompleta	12,7	15,2	14,2
Secundaria completa	11,2	8,8	9,7
Técnica post secundaria incompleta	1,7	1,6	1,6
Técnica post secundaria completa	3,8	1,6	2,4
Universitaria incompleta	1,5	0,8	1,1
Universitaria completa	5,6	2,6	3,8
Post Universitaria	0,5	0,1	0,3
Otra	0,7	0,4	0,5
No sabe	0,5	0,2	0,3
No responde	0,7	1,8	1,3
Totales	100,0	100,0	100,0

- * El porcentaje de la Población Adulta Mayor con estudios en la Enseñanza Media, Técnica y Universitaria varía según las comunas:

<u>Comuna</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Providencia	88,8	86,7	87,6
Las Condes	87,0	78,2	81,9
Valparaíso	23,9	16,4	19,6
Concepción	35,4	28,5	30,8
Viña del Mar	29,6	30,6	30,3
San Miguel	15,2	10,9	12,7
Talcahuano	11,8	34,6	25,6
Nuñoa	44,1	30,8	36,0
Valdivia	20,8	40,0	31,5
Quinta Normal	32,2	7,5	17,7
La Cisterna	25,0	16,7	19,6
Iquique	26,1	3,2	13,0
Talca	25,1	21,0	22,6
Pudahuel	4,0	6,5	5,6
Totales	37,0	30,7	33,2

- * Los niveles de instrucción de la población senescente son el reflejo de la historia educacional chilena. En la década de 1920 a 1930 la Educación Básica Elemental se hizo extensiva a la mayoría de los niños en edad escolar. A partir de esa fecha, el porcentaje de la población letrada será creciente y superior al de la población anal^lfabeta.
- * El desarrollo del sistema educacional chileno ha contribuido al mejoramiento de los índices de salud, al posibilitar la participación masiva de la población en programas de protección, fomento, recuperación y rehabilitación en salud.

REPUBLICA DE CHILE

Alumnos Matriculados en los Niveles de Enseñanza :

Pre-Básica, Básica, Media y Universitaria

1960	1.513.090
1965	1.998.632
1970	2.534.065
1975	3.180.110
1980	3.160.997
1982	3.069.684

REPUBLICA DE CHILEPoblación Alfabeta en los Censos de Población

	<u>Analfabetos</u>	<u>Letrados</u>
1865	83,0	17,0
1875	77,1	22,9
1885	71,1	28,9
1895 [*]	68,2	31,8
1907	60,0	40,0
1920	49,7	50,3
1930	25,6	74,4
1940	27,3	72,7
1952	19,8	80,2
1960	14,6	85,4
1970	10,9	89,1
1982	5,6	94,4

Crecimiento del Sistema de Educación Elemental Chileno [**]

	<u>Matrícula total</u>
1865	41.157
1875	69.494
1885	97.136
1895	143.060
1900	157.330
1910	317.040
1920	401.261
1930	532.665
1940	599.541
1950	776.753
1957	1.056.910

- [*] Hasta 1895, el % de analfabetos está tomado sobre la población mayor de 5 años.
A partir de 1895, el % de analfabetos se calcula sobre la población mayor de 15 años.

- [**] El Sistema de Educación Elemental comprende la enseñanza anterior a la Enseñanza Media.

Capítulo II

LA SALUD DE LA POBLACION ADULTA MAYOR

La imagen negativa de la vejez muestra esta etapa de la vida como marcada por la fragilidad y la enfermedad.

La observación de sus actitudes y aspiraciones permite diferenciar tres grupos que corresponden a los tres estados propios de la vejez: la Normalidad, la Fragilidad y la Etapa Terminal.

Como podremos apreciar en las respuestas de la Población Adulta Mayor, ellos se sienten satisfechos con la vida, aunque deban soportar molestias físicas o incapacidades, siempre que encuentren el respaldo que da la compañía, el cariño, el cuidado.

- * El 52,4 % de la P.A.M. está satisfecho o muy satisfecho con su vida. Esta relación se mantiene con pequeñas variaciones en los contingentes de 60 a 69, 70 a 79 y 80 y más. No se observan diferencias importantes en la actitud frente a la vida en los adultos hombres o mujeres.
- * En el 47,2 % la insatisfacción ante la vida se produce por problemas económicos o de salud.
- * La insatisfacción por problemas económicos es mayor en los hombres que en las mujeres. En los hombres no se observan variaciones significativas en los contingentes de 60 a 69, 70 a 79 y de 80 y más, mientras en las mujeres la insatisfacción por problemas económicos disminuye con la edad, del 27,1 % de 60 a 69 años al 6,8 % en las mujeres mayores de 80 años.
- * La insatisfacción por problemas de salud es mayor en las mujeres que en los hombres y se acentúa con la edad.

REPUBLICA DE CHILE¿Cuán satisfecho está Ud. con su vida en general?

	<u>Porcentaje</u>
Muy insatisfecho	6,1
Insatisfecho	40,5
Satisfecho	44,7
Muy satisfecho	7,7
No sabe	0,4
No responde	0,4
Total	100,0

El problema principal por el que no está satisfecho
con su vida es de carácter:

	<u>Porcentaje</u>
Económico	24,8
De salud	17,8
De vivienda	0,5
De alimentación	0,3
Social	0,5
Otro problema	3,7
Está satisfecho con su vida	51,4
No sabe	0,6
No responde	0,4
Total	100,0

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El Estado de Salud de la P.A.M. es:

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Muy malo	4,5	6,1
Malo	15,7	21,9
Regular	37,9	42,9
Bueno	36,3	24,7
Muy bueno	5,6	4,3
No responden	0,0	0,1
Totales	100,0	100,0

- * El 41,9 % de los hombres y el 29,0 % entre las mujeres considera que su estado de salud es Bueno o Muy Bueno. Los hombres declaran gozar de mejores condiciones de salud que las mujeres.

- * La percepción del estado de salud en la P.A.M. refleja un deterioro en los contingentes de más edad. La percepción del deterioro es más intensa en los hombres. Después de los 80 años las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción del estado de salud tienden a atenuarse.

	<u>60 - 69</u>		<u>70 - 79</u>		<u>80 y más</u>	
	Homb.	Muj.	Homb.	Muj.	Homb.	Muj.
Malo y Muy Malo	14,6	26,3	24,6	28,1	31,5	33,6
Regular	40,5	42,9	36,8	44,4	30,1	39,7
Bueno y Muy Bueno	44,9	30,6	38,6	27,5	38,4	26,7
No responde	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- * La comparación del estado de salud personal con el estado de salud de otras personas de la misma edad es más optimista entre los hombres que entre las mujeres. El 49,6 % de los hombres considera que su estado de salud es mejor o mucho mejor que el de otras personas que conocen de su edad. Entre las mujeres sólo el 47,3 % considera que su salud es mejor o mucho mejor que las otras personas de su edad.
- * El 48,2 % de la P.A.M. considera el estado de su salud mejor o mucho mejor que el de las personas de su edad. Representa al grupo satisfecho con su salud, que no advierte problemas que le preocupen o requieran atención.
- * El 17,4 % considera que el estado de su salud es igual al de las personas de su misma edad. Este grupo asocia el estado de su salud con los problemas propios de la vejez.

- * El 23,6 % de la P.A.M. considera que el estado de su salud es más pobre, o mucho más pobre, que el de las personas de su edad. En este grupo están las personas que sufren algún tipo de invalidez o de incapacidades para el desarrollo de sus actividades diarias con independencia. El estado de su salud acentúa la dependencia al medio familiar.

- * La perspectiva de la P.A.M. para evaluar su estado de salud no considera:
 - Los problemas que requieren un control preventivo oportuno: pueden estar latentes entre las personas que declaran que el estado de su salud es bueno o muy bueno.
 - La asociación entre enfermedad y vejez entre quienes declaran tener una situación igual a la gente de su edad puede ser fuente de confusión y de descuido en el cuidado de enfermedades graves que se encuentran en etapas iniciales.
 - El grupo que considera que el estado de su salud es más pobre o mucho más pobre puede tener un diagnóstico y un tratamiento determinado para su enfermedad, pero se mantienen latentes los problemas que generan su cuidado en el medio familiar.

- * El 71,9 % de la P.A.M. declara que en el momento de la encuesta tenía algún problema de salud, 64,6 % entre los hombres, y 76,5 % entre las mujeres.

- * Estos problemas se refieren a enfermedades relacionadas con :

<u>Clasificación Internacional Enfermedades</u>	<u>Enfermedad</u>	<u>Porcentaje</u>
390-459	Aparato Circulatorio	17,7
710-739	Sistema Osteomuscular	14,9
800-999	Traumatismos y Accidentes, Enfermedades de los Organos de los Sentidos	12,0
780-799	Signos y Síntomas y Estados Mórbidos mal definidos	8,6
520-579	Aparato Digestivo	5,8
460-519	Aparato Respiratorio	5,1
1020-1030	Enfermedades Endocrinas	3,2
320-389	Sistema Nervioso	2,5
580-629	Aparato Génito-Urinario	2,2
680-709	Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo	0,5
	No tiene problemas de salud	27,5
	Total	100,0

- * Los problemas de salud conforman los diferentes niveles de fragilidad de la P.A.M. que requieren, además de la atención médica, el apoyo familiar y social, la ayuda y la asistencia en la vida diaria, para superar estas fragilidades. Los problemas de salud afectan, a menudo, muy a menudo, o siempre, al 41,2 % de la P.A.M., al 35,8 % de los hombres y al 44,5 % de las mujeres, dificultándoles hacer las cosas que necesitan o desean hacer.
- * Las fragilidades en la vejez evolucionan con el tiempo hacia la incapacidad e invalidez.

Junto con buscar la atención médica adecuada para solucionar los problemas de salud, aparece la necesidad de prevenir, controlar y, eventualmente, postergar la evolución de las diferentes secuencias que van desde la incapacidad leve a la invalidez, de manera de asegurarle a la P.A.M. la posibilidad de un comportamiento autónomo, o al menos, que atenúe las dependencias.

La Movilidad de la Población Adulta Mayor

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * Los problemas para caminar de la P.A.M. afectan la autonomía y aumentan la dependencia a la familia o al hogar donde residen.

Afectan más a las mujeres que a los hombres, y la falta de atención oportuna acentúa el deterioro de la movilidad de la P.A.M.

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
a) P.A.M. que padece problemas en los pies que le dificultan el caminar (juanetes, callos, uñas largas o enterradas)	22,3	36,2	30,9
b) Mal funcionamiento de las extremidades (brazos o piernas)	31,2	43,7	38,9
c) Le faltan las extremidades	1,7	0,3	0,8

- * P.A.M. que ha recibido tratamiento, o rehabilitación, o alguna terapia, para los problemas de los pies:

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Ha recibido tratamiento	27,1	35,7	32,4
No padece estos problemas	49,3	33,7	39,7
No ha recibido tratamiento	23,4	30,6	27,8
No sabe - No responde	0,2	-	0,1
Totales	100,0	100,0	100,0

- * El 5,1 % de la P.A.M., 6,4 % entre los hombres y 4,3 % entre las mujeres, usa bastón.

El 0,7 % de la P.A.M. usa muletas, el 0,1 % utiliza un andador, el 0,6 % la silla de ruedas.

Estos apoyos aparecen como insuficientes.

- * Un 3,4 % reconoce que necesita bastón, 0,4 % muletas, 0,2 % andador, 1,2 % silla de ruedas.

Esta demanda está constreñida por factores culturales que hacen del bastón y de la silla de ruedas símbolos de una vejez terminal.

Estado de la Visión de la Población Adulta Mayor

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El estado de la visión se deteriora con la edad. Este deterioro es más acelerado en los hombres. El estado de la visión de las mujeres es peor que el de los hombres, pero su deterioro es más lento. Después de los 80 años las mujeres tienen en mejor estado su visión que los hombres:

	<u>60 a 69</u>		<u>70 a 79</u>		<u>80 y más</u>	
	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
Ciego(a)	0,0	0,6	1,4	0,6	0,0	2,0
Muy malo	3,1	3,9	1,8	5,5	9,6	6,2
Malo	11,8	20,5	14,5	21,7	27,4	25,3
Regular	38,9	36,2	35,3	35,8	23,3	26,7
Bueno	43,6	37,1	44,7	32,4	32,8	37,0
Muy bueno	2,6	1,7	2,3	4,0	5,5	2,8
No sabe	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Incidencia del Estado de la Visión en el Desarrollo de las

Actividades Diarias

	<u>60 a 69</u>		<u>70 a 79</u>		<u>80 y más</u>	
	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
No tiene problemas a la vista	39,6	33,5	38,6	33,0	32,9	34,3
Los problemas a la vista afectan el desarrollo de las actividades diarias:						
- Nunca	17,7	20,5	20,9	13,5	11,0	13,7
- Muy pocas veces	16,1	19,5	18,1	20,5	12,3	16,4
- A menudo	17,7	15,7	13,5	18,0	27,4	20,5
- Muy a menudo	4,1	6,2	5,2	8,3	5,4	6,8
- Siempre	4,8	4,6	3,7	6,7	9,6	8,3
- No sabe	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- * Los problemas de la vista que dificultan a la P.A.M., a menudo, muy a menudo, o siempre, hacer las cosas que necesitan hacer, constituyen un factor que condiciona su fragilidad.

La fragilidad ocasionada por problemas a la vista suele no constituir una prioridad para la P.A.M. En este aspecto, como en otros condicionantes de la salud de la P.A.M., la falta de recursos económicos, la carencia de derechos previsionales que le otorguen facilidades para la atención, hacen que la P.A.M. adecue el uso de la vista a la capacidad real, dejando de lado actividades que requieren apoyo de anteojos.

- * La interferencia de los problemas de la vista en el desarrollo de las actividades diarias varía según el nivel económico-social. En las comunas con más recursos la incidencia es menor. En las comunas con menos recursos los problemas de la vista afectan más directamente las actividades diarias:

<u>Comuna</u>	<u>Siempre o Muy a menudo</u>
Nuñoa	2,1
Las Condes	3,6
Viña del Mar	5,2
Providencia	6,8
San Miguel	9,2
La Cisterna	10,6
Santiago	11,8
Concepción	11,8
Talcahuano	14,0
Valparaíso	14,0
Iquique	14,8
Valdivia	14,8
Talca	17,8
Quinta Normal	25,0
Pudahuel	31,0

- * El 11,6 % de la P.A.M. ha consultado a un oculista en los últimos seis meses. Esta cifra es baja pues el 28,9 % de la P.A.M. se ve afectado por los problemas a la vista para el desarrollo de sus actividades diarias, y el 45,4 % de la P.A.M. necesita anteojos, porque carece de ellos o porque necesita reemplazarlos:

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Usa habitualmente anteojos	75,7	79,1	77,7
Necesita anteojos, porque no tiene o debe reemplazarlos	42,5	47,3	45,4

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Ha sido visto por un oculista:			
- En una institución donde tiene derechos	6,6	8,4	7,7
- Por un oculista particular	3,8	4,0	3,9

Situación Dental de la Población Adulta Mayor

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * Al 66,7 % de la P.A.M. le falta la mayoría de los dientes o no tiene dientes:

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
No le faltan dientes	8,1	5,7	6,6
Le faltan algunos dientes	30,6	24,0	26,5
Le falta la mayoría de los dientes	36,5	36,1	36,3
Le faltan todos los dientes	24,6	34,0	30,4
No responde	0,2	0,2	0,2
Totales	100,0	100,0	100,0

Estado de la dentadura según sexos y grupos de edad:

	<u>60 - 69</u>	<u>70 - 79</u>	<u>80 y más</u>
No le faltan dientes			
Hombres	9,2	7,9	4,1
Mujeres	5,4	8,0	1,7
Le faltan algunos dientes			
Hombres	34,5	28,8	17,8
Mujeres	28,4	20,8	16,4
Le falta la mayoría de los dientes			
Hombres	38,6	34,9	32,8
Mujeres	39,1	32,7	34,2
Le faltan todos los dientes			
Hombres	17,4	28,4	45,2
Mujeres	26,9	32,8	47,9

- * El deterioro de la dentadura es mayor entre las mujeres, 70,1 %, que entre los hombres, 61,1 %.
- * El 60,5 % de la P.A.M. usa dientes postizos (dentaduras, puentes), el 48,8 % entre los hombres y el 68,0 % entre las mujeres.
- * El hecho que le falten los dientes naturales le presenta problemas para masticar sus comidas, a menudo, muy a menudo, siempre, al 27,1% de la P.A.M., 27,5 % entre los hombres y 26,9 % entre las mujeres.

- * En los contingentes de 60 a 69 y 70 a 79, los problemas para masticar sus comidas varían lentamente tanto entre los hombres como entre las mujeres. Después de los 80 años el deterioro es mucho mayor en los hombres, en las mujeres es más lento.

	<u>60 - 69</u>	<u>70 - 79</u>	<u>80 y más</u>
Tienen problemas para masticar sus comidas:			
A menudo, muy a menudo, siempre,			
Hombres	24,6	27,4	41,1
Mujeres	25,7	27,2	30,1

- * El estado de la salud dental de la P.A.M. es:

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Muy malo o malo	22,3	17,6	19,4
Regular	27,1	24,0	25,2
Bueno o muy bueno	50,6	58,0	55,1

A t e n c i ó n D e n t a l

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
No recurren a la atención dental	51,5	49,8	50,4
Acuden a servicio dental en institución dónde tienen derechos	22,4	18,8	20,2
Acuden a servicio dental particular	21,2	25,7	24,0
Acuden a servicio dental de beneficencia privada	0,7	0,7	0,7
Acuden a servicio dental de beneficencia pública	4,0	3,9	3,9
No saben o no responden	<u>0,2</u>	<u>1,1</u>	<u>0,8</u>
	100,0	100,0	100,0

- * La mitad de la P.A.M. no recurre al dentista cuando tiene problemas, (el 13,2 % no consulta al médico).
- * En los últimos seis meses, el 4,5 % ha sido atendido por dentista en institución dónde tenía derechos y el 6,7 % por dentista particular.
- * La P.A.M. que recibe atención dental declara estar satisfecha con el servicio que se le presta. Sólo el 5,0 % de la P.A.M. declara estar insatisfecha o muy insatisfecha con la atención recibida.

- * El costo de los servicios es el obstáculo más importante para lograr atención dental. El costo de la atención dental constituye una barrera por el hecho de que los servicios e instituciones donde tiene derechos tienen una cobertura muy reducida o son inexistentes, salvo para situaciones de urgencia.
- * La P.A.M. declara no tener problemas por la oportunidad de la atención o el trato recibido del dentista o del personal auxiliar.
- * El 36,7 % de la P.A.M. (aproximadamente unas 155.000 personas), en el momento en que se hizo el Estudio necesitaban atención dental, 38,0 % entre los hombres y 35,8 % entre las mujeres.

Estado de la Audición de la Población Adulta Mayor

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 68,4 % de la P.A.M., 65,9 % entre los hombres y 70,0 % entre las mujeres, puede oír bien o muy bien.

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Puede oír:			
muy mal	2,1	2,3	2,2
mal	8,4	5,8	6,8
regular	23,6	21,9	22,6
bien	55,7	57,6	56,8
muy bien	10,2	12,4	11,6
Totales	100,0	100,0	100,0

- * El estado de la audición se deteriora después de los 80 años y en forma más acentuada en los hombres que en las mujeres:

	<u>60 - 69</u>	<u>70 - 79</u>	<u>80 y más</u>
Muy Malo o Malo			
Hombres	8,2	8,9	26,0
Mujeres	4,1	9,2	11,6
Regular			
Hombres	18,7	29,3	28,8
Mujeres	18,4	21,7	33,6
Bueno o Muy Bueno			
Hombres	73,1	61,8	45,2
Mujeres	77,5	69,1	47,9

- * Para el 11,6 % de la P.A.M. los problemas de audición le dificultan hacer las cosas que desea o necesita hacer, porque oye muy mal o mal:

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Nunca	13,3	12,7	12,9
Muy pocas veces	11,4	9,7	10,4
A menudo	8,4	7,1	7,6
Muy a menudo	2,1	1,5	1,8
Siempre	2,1	2,3	2,2
Puede oír bien	62,7	66,7	65,1
Totales	100,0	100,0	100,0

Atención de Salud de la Población Adulta Mayor

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 84,3 % de la P.A.M. tiene derecho a atención médica en alguna institución. Este derecho proviene de la condición de:
- imponente activo;
 - pensionado (jubilación, pensiones de viudez o asistenciales);
 - o por constituir carga familiar de otro imponente activo.
- * El 46,1 % de la P.A.M. tiene derecho a atención por estar afiliado al Servicio de Seguro Social.
- El 38,7 % de la P.A.M., por sus afiliaciones a las diferentes Cajas de Empleados.
- El 1,9 % de la P.A.M., por su afiliación a algún Instituto de Salud Previsional (ISAPRE).
- El 13,9 % de la P.A.M. no tiene derecho a atención médica en alguna institución.
- * Las diferencias entre hombres y mujeres están relacionadas con una mayor dependencia del Servicio de Seguro Social de las mujeres, y una mayor afiliación a las Cajas de Empleados (FONASA), de los hombres.
- * El uso de estas instituciones para la atención médica es más precario: 6,3 % de los hombres y 5,4 % de las mujeres no han utilizado los servicios de las instituciones en las cuales tienen derecho.
- * Los problemas más importantes para recibir los servicios médicos de estas instituciones se refieren a:
- | | |
|---|--------------|
| - Costo de los servicios médicos | 5,6 % |
| - Problemas para obtener atención médica de manera oportuna | 7,0 % |
| - Problemas por el trato recibido de parte del personal médico | 2,2 % |
| - Problemas por el trato recibido de parte del personal no médico | 0,6 % |
| - Problemas de acceso a los servicios médicos | 2,6 % |
| - Otros problemas | 4,2 % |
| No tienen derecho a servicios médicos | 24,5 % |
| No tienen ningún problema importante | 52,6 % |
| No saben o no responden | <u>0,7 %</u> |
| Total | 100,0 % |

REPUBLICA DE CHILE

Estimación del Número de Consultas Médicas en el Año
hechas por la Población Adulta Mayor

<u>Número de consultas médicas</u>	<u>% de la P.A.M. según Encuesta</u>	<u>Estimación de la P.A.M. de las comunas de más de 100 mil hbts.</u>	<u>Estimación del número de consultas médicas de la P.A.M.</u>
Ninguna vez	-	175.154	-
Una vez	7,9	32.559	32.559
Dos veces	7,4	30.497	60.994
Tres veces	3,9	16.073	48.219
Cuatro veces	3,8	15.662	62.648
Cinco veces	2,1	8.654	43.270
Seis veces	2,9	11.953	71.718
Siete veces	1,4	5.770	40.390
Ocho veces	0,9	3.709	29.672
Nueve veces	0,3	1.236	11.124
Diez veces	2,9	11.952	119.520
Once a veinte veces	5,2	21.430	190.444
Veintiuna y más veces	2,0	8.242	283.520
No tiene derecho a atención	-	56.874	-
No sabe	-	5.357	-
No responde	-	7.006	-
Totales	40,7	412.128	994.078

- Población Urbana en
Comunas de más de
100 mil habitantes

5.804.985

- * Sobre una P.A.M. de las comunas urbanas con más de 100 mil habitantes, estimada en 412.128 personas:
 - 296.300 personas tienen problemas importantes de salud;
 - 116.000 no tienen problemas importantes de salud;
 - 167.736 consultaron al médico en el último año;
 - 56.900 no tienen derecho a atención médica.

- * En caso de enfermedad y requerir atención médica, la P.A.M. recurre de manera más frecuente a:

- Médico en institución donde tiene derecho	52,8 %
- Médico particular	21,4 %
- Enfermera	0,3 %
- Homeópata	1,3 %
- Curandero, yerbero	1,3 %
- Farmacéutico, boticario	2,1 %
- Médico en institución de beneficencia privada	0,4 %
- Médico en institución de beneficencia pública (Postas de Urgencia)	4,1 %
- Otro	2,7 %
- No consulta a nadie	13,2 %
- No sabe y no responde	0,2 %

- * Hasta los 80 años no se aprecian diferencias significativas en el uso de los servicios médicos tanto entre los sexos como entre los contingentes de edades de 60 a 69 y de 70 a 79 años. Después de los 80 años los hombres recurren más a la atención médica que las mujeres posiblemente por el mayor deterioro de salud que los afecta.

- * Mientras el recurso a la atención médica en instituciones o a médicos particulares es una opción para el 74,2 % de la P.A.M., sólo lo hicieron en el último año el 40,7 %, lo que significa que sólo se recurre a la atención médica en situaciones críticas.

- * La baja significación del recurso a enfermeras muestra la debilidad del control preventivo y de vigilancia en tratamientos prolongados.

- * El 58,7 % de la P.A.M. toma regularmente medicinas recetadas por médicos, 50,4 % entre los hombres y 63,9 % entre las mujeres.

- * El 16,1 % de la P.A.M. toma regularmente medicinas no recetadas por médicos, 15,4 % entre los hombres y 16,6 % entre las mujeres.

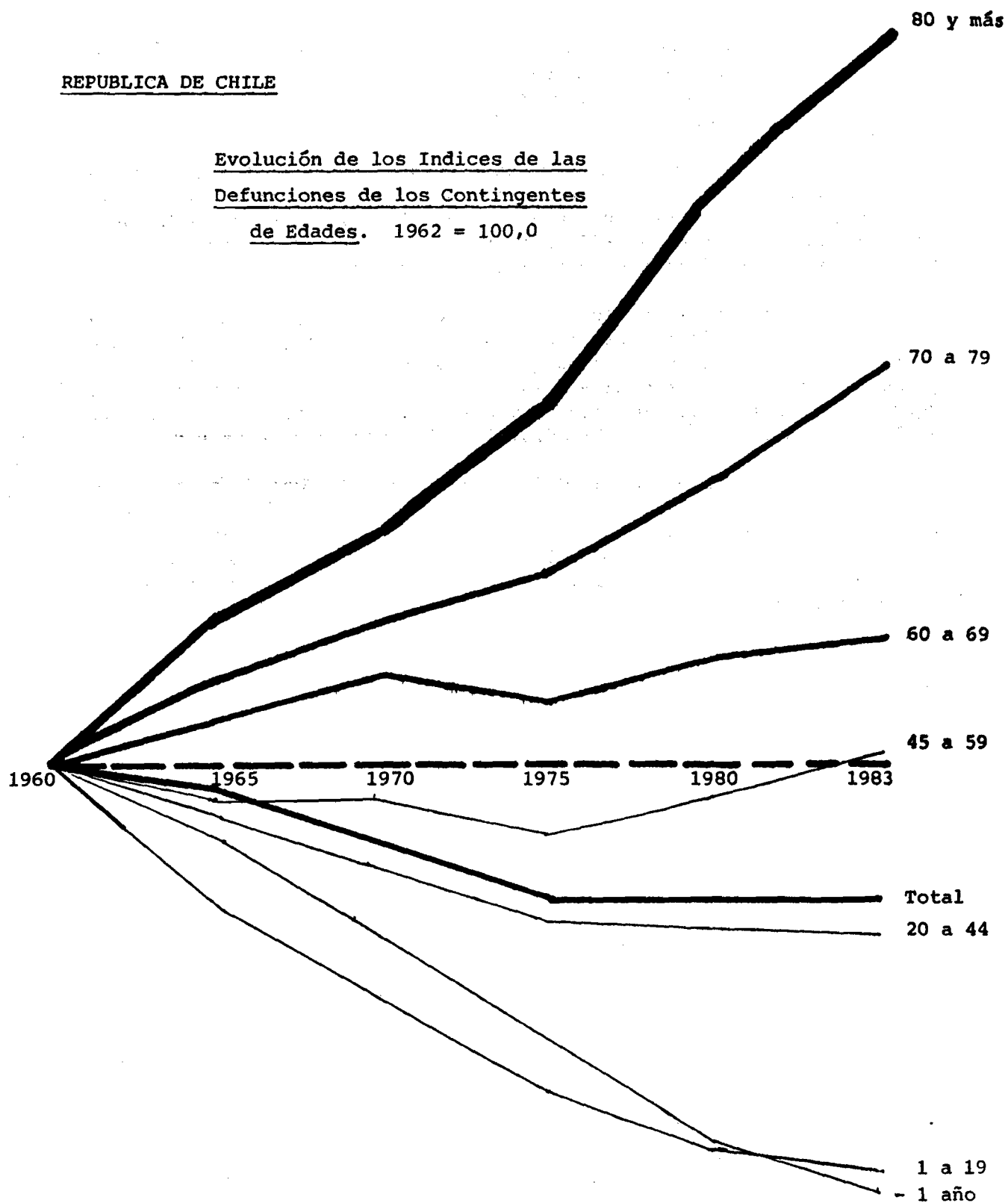
- * El problema más importante para conseguir las medicinas que la PAM usa o toma regularmente, es el costo: 28,5 %.
- * El 42,8 % de la P.A.M. no tiene problemas para conseguir las medicinas y el 26,9 % no toma remedios regularmente.
- * La P.A.M. que no recurre a la atención médica cuando se enferma, varía según el sexo y las comunas.

Porcentaje de la Población Adulta Mayor que no consulta
a nadie cuando se enferma

<u>Comunas</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Providencia	0,0	1,9
Las Condes	4,3	0,0
San Miguel	6,5	16,4
Concepción	8,3	10,2
Iquique	8,7	12,9
Viña del Mar	11,1	2,0
Talcahuano	11,8	11,5
Núñoa	12,0	8,5
La Cisterna	12,5	7,1
Valparaíso	13,0	3,3
Valdivia	20,8	13,3
Santiago	22,3	15,7
Quinta Normal	32,1	20,0
Talca	33,3	21,1
Pudahuel	40,0	19,6

REPUBLICA DE CHILE

Evolución de los Índices de las
Defunciones de los Contingentes
de Edades. 1962 = 100,0



La observación de los Índices de Defunciones de los Contingentes de Edades muestra una disminución en los contingentes menores de 1 año, de 1 a 19 años, y de 20 a 44 años, que ha hecho bajar la cifra total de defunciones de 93.625 a 74.428 en 1983.

En los contingentes mayores de 45 años la situación se invierte y el número de defunciones crece al aumentar la edad. El contingente de 45 a 59 años mantiene una cierta estabilidad en el número de defunciones en relación a 1960, mientras los contingentes adultos mayores crecen con un ritmo que se acelera con la edad.

Este cuadro refleja el aumento de las expectativas de vida de la población chilena, tanto en los niveles jóvenes, por la disminución de la mortalidad de esas edades, como en las edades mayores. Se puede esperar para los próximos años un aumento en el número total de defunciones por el crecimiento y por las mayores expectativas de vida de los contingentes de 60 a 69 años, 70 a 79 años, y 80 años y más.

Los cambios en las defunciones reflejan modificaciones importantes en la morbilidad. Los pacientes con enfermedades crónicas e incapacitantes presionarán con mayor intensidad en su demanda de atención médica en la medida que mejore la prevención, el cuidado, el control, o simplemente la atenuación de los efectos en estos contingentes adultos mayores.

Capítulo III

INDICE DE ACTIVIDADES DIARIAS

El Índice de Actividades Diarias determina la capacidad del adulto mayor para el autocuidado de su salud y de su persona.

Es un indicador de la autonomía funcional del adulto mayor que permite identificar los servicios de apoyo que requerirá para conservar su autonomía, para atenuar su dependencia, asegurándose el bienestar y la satisfacción con la vida que lleva.

El envejecimiento produce un deterioro progresivo de la capacidad para desarrollar las actividades diarias. Este deterioro puede provocar, no sólo insatisfacción al aumentar la dependencia, sino también la aceleración del deterioro físico que se produce por la falta del estímulo ambiental para mantener el cuidado personal y de su salud.

El ambiente estimula la inteligencia del adulto mayor. El comentario diario de la actualidad no sólo lo entretiene, sino también lo mantiene vigente y lo habilita para comentar sus problemas, anhelos, aspiraciones, conflictos y satisfacciones. La posibilidad de comunicarse con agrado, de sentirse participando en la vida familiar y social, y de no vivir segregado, aislado y solitario, influye directamente en la responsabilidad requerida para el cuidado de su salud.

El ambiente es un reflejo del afecto que rodea al adulto mayor que se expresa en la compañía, en el interés por conocer sus inquietudes y problemas, y en resolver o ayudar a resolver, los problemas que encuentra en sus actividades diarias.

El Índice de Actividades Diarias permite clasificar a los adultos mayores en tres grupos:

- La P.A.M. que puede desarrollar sus actividades diarias con normalidad.
- La P.A.M. frágil que requiere ayuda para algunas actividades determinadas.
- La P.A.M. inválida, incapaz de atender a su cuidado personal, su salud física, o para trasladarse.

Estos tres grupos, representan tres etapas o estados del proceso de envejecimiento. Estas etapas se asocian normalmente con las edades:

- La Etapa de Normalidad, hasta los 80 años.
- La Etapa de Fragilidad, después de los 80 años.
- La Etapa Terminal, cuando la invalidez obliga al adulto mayor a permanecer postrado.

Se pueden considerar también estas etapas como estados, pues los accidentes y las enfermedades precipitan el paso de la Normalidad a la Fragilidad, o de la Fragilidad a la Invalidez Terminal.

La consideración de estas etapas en base al Índice de Actividades Diarias permite distinguir los problemas del envejecimiento de las circunstancias que acompañan a determinadas enfermedades. Las incapacidades para funcionar pueden provenir de la declinación física (enfermedades crónicas, problemas de rehabilitación), pero también ser producto del ambiente social del hogar, por abandono y soledad, o por una segregación cultural, que le atribuye al adulto mayor una incapacidad para pensar, sentir o vivir como el resto de su familia.

La incapacidad funcional puede estar condicionada por la conducta del adulto mayor, que renuncia a su autonomía y al esfuerzo requerido para participar de la vida familiar y del hogar.

El Índice de Actividades Diarias muestra los requerimientos del adulto mayor para conservar su autonomía. Permite también conocer la demanda de servicios de apoyo para que pueda continuar viviendo con su familia o en su hogar, y las necesidades de ayuda institucional cuando la familia no existe o es incapaz de proveer el cuidado adecuado.

El Índice de Actividades Diarias es, por lo tanto, el indicador básico para la elaboración de políticas para la vejez. Los servicios requeridos para conservar la autonomía y la funcionalidad del adulto mayor pueden variar, según los recursos disponibles en el hogar o en la comunidad donde reside, pero el hecho más trascendente del Índice de Actividades Diarias es que puede servir para identificar las prioridades de los interesados, la P.A.M., en la búsqueda de servicios de apoyo. La experiencia muestra que la P.A.M. espera menos de lo que la gente cree que necesita, y sus satisfacciones están al alcance de la gente que los rodea.

El Índice de Actividades Diarias, por lo tanto, puede servir tanto para reconocer las necesidades de ayuda de la P.A.M., como para sensibilizar a sus familiares y a las comunidades donde residen, para encontrar modalidades simples de atención para la vejez.

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * En la P.A.M. los hombres se declaran más autónomos e independientes que las mujeres. Los porcentajes de la P.A.M. que no necesita ayuda entre los hombres, son superiores en todos los rubros del Índice de Actividades Diarias, salvo para prepararse sus alimentos, lo que no es extraño, pues consideran que esa función no les corresponde.
- * El Índice de Movilidad también muestra una mayor autonomía en los hombres que en las mujeres para trasladarse fuera del hogar.
- * El Índice de Actividades Diarias constituye un indicador de la capacidad funcional del adulto mayor y un antecedente que debe ser considerado en los programas de prevención y de tratamiento de las enfermedades en la vejez.
- * El 77,5 % de la P.A.M. tiene la posibilidad de recurrir a alguna persona cuando lo requiere para el desarrollo de sus actividades diarias.
- * El 22,8 % de los hombres y el 22,4 % de las mujeres no tienen a quien recurrir cuando lo necesitan.
- * En los hombres, la persona que más los ayuda en las actividades diarias es su esposa o su hija.

Entre las mujeres, la persona que más las ayuda es la hija, otro familiar, u otra persona.

Mientras los hombres son más dependientes de la esposa, las mujeres lo son de sus hijas, de otros familiares o de personas ajenas a la familia.

Distribución de la P.A.M. según su capacidad para
desarrollar las actividades diarias

	<u>Inválido</u>		<u>Con ayuda</u>		<u>Sin ayuda</u>	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
<u>Cuidado Personal</u>						
- Vestirse o desvestirse por su cuenta	1,2	1,7	4,3	5,2	94,5	93,0
- Peinarse	1,5	1,4	1,6	3,3	96,9	95,2
- Bañarse o lavarse por su cuenta	1,3	2,3	6,6	6,8	92,1	90,9
- Cortarse las uñas de los pies	6,6	12,1	11,4	16,4	82,0	71,4
<u>Autocuidado</u>						
- Tomarse sus medicinas	2,3	1,4	5,8	8,4	91,9	90,2
- Comer sus alimentos	1,3	0,9	2,0	3,9	96,7	95,2
<u>Continencia</u>						
- Usar el servicio sanitario o retrete a tiempo	1,3	1,9	3,5	3,6	94,2	93,2
<u>Cuidado del Hogar</u>						
- Prepararse sus alimentos	8,8	7,3	8,3	7,1	82,1	85,6
- Hacer labores de la casa [ordenar cosas]	7,1	9,3	6,8	7,7	85,3	83,0
<u>Movilidad para Trasladarse</u>						
- Salir lejos de casa [visitas, paseos]	6,6	9,8	11,9	28,1	81,3	62,0
- Salir cerca de casa [comprar alimentos]	4,6	7,7	7,8	13,6	87,4	78,6
- Caminar en un plano parejo	2,3	2,4	4,8	6,9	92,9	90,7
- Subir escaleras	5,3	10,8	8,4	17,4	86,3	71,7
- Acostarse y levantarse de la cama	1,2	1,6	4,3	4,9	94,5	93,5
- Tomar el ómnibus [usar el bus]	6,4	10,9	9,3	18,4	84,3	70,6

Indice de Independencia para el Desarrollo de las
Actividades Diarias de la Población Adulta Mayor

CARACTERISTICAS RELEVANTES

	<u>Porcentaje</u>
<u>P.A.M. Normal:</u>	
- No necesitan ayuda para el desarrollo de las actividades diarias	56,3
- Necesitan ayuda para ciertas actividades en el hogar o para salir lejos de la casa	10,4
<u>P.A.M. Frágil:</u>	
- Necesitan ayuda para atenuar ciertas incapacidades	12,3
- <u>Invalidez Leve</u> : Tienen una o más de las siguientes incapacidades: salir lejos de la casa, prepararse sus alimentos, hacer tareas domésticas, cortarse las uñas de los pies, o tomar el bus	9,4
- <u>Invalidez Relativa</u> : Tienen una o más de las siguientes incapacidades: salir cerca de la casa, tomarse sus medicinas, subir escaleras, o bañarse o lavarse por su cuenta	8,3
<u>P.A.M. Terminal:</u>	
- <u>Inválidos</u> : Postrados, incapacitados para el desarrollo de sus actividades diarias, particularmente para: comer sus alimentos, vestirse por su cuenta, peinarse, caminar en un plano parejo, bajarse de la cama, o usar el servicio sanitario a tiempo	3,3
Total	100,0

- * El 66,7 % de la P.A.M. corresponde a la categoría de "Adulto Mayor Normal", esto es, que es independiente o sólo requiere ayuda para hacer sus labores domésticas o para movilizarse lejos de la casa.
- * El 30,0 % de la P.A.M. corresponde a la categoría de "Adulto Mayor Frágil", esto es, requiere ayuda para atenuar ciertas incapacidades o es inválido para ciertas actividades de autocuidado y de movilización. El adulto mayor frágil puede desarrollar sus actividades diarias dentro del hogar pero tiene incapacidades para desarrollarlas fuera del hogar.
- * El 3,3 % de la P.A.M. corresponde a la categoría de "Adulto Mayor Terminal", pues padece de una Invalidez Severa que le incapacita para desarrollar actividades de autocuidado, movilización y aseo dentro del hogar.

C a p í t u l o I V

F A M I L I A

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * La distribución de la P.A.M. según el número de personas que le acompañan en su casa o departamento es la siguiente:

	<u>Porcentaje</u>
Vive solo	7,0
Con una persona	20,2
Con dos personas	19,3
Con tres personas	14,2
Con cuatro personas	13,3
Con cinco personas	8,6
Con seis personas	7,5
Con siete personas o más	9,0
No sabe	0,1
No responde	0,8
Total	100,0

Estas cifras permiten apreciar el problema del aislamiento del adulto mayor. El aislamiento es una situación que produce una inseguridad en el desempeño de sus actividades diarias. Vivir solo o con un cónyuge mayor aumenta la fragilidad de la vida del adulto mayor al exponerse a riesgos de accidentes domésticos o a la incapacidad para atender sus problemas de cuidado personal y del hogar.

La tendencia al aislamiento es una situación que se produce predominantemente en las regiones urbanas y que se acentúa en la medida en que las ciudades envejecen. El paso del tiempo hace que la población joven busque su localización en la periferia de las ciudades y zonas metropolitanas, mientras la P.A.M. se localiza en las zonas envejecidas de las ciudades.

- * El porcentaje de la P.A.M. que vive sola o con tres personas o menos en las comunas urbanas con más de 100 mil habitantes, varía del 35,2 % en las comunas urbanas cabeceras de regiones mineras, al 52,6 % en las comunas urbanas cabeceras de regiones agrícolas, y en 62,0 % en las áreas metropolitanas.

En las áreas metropolitanas la P.A.M. que vive con tres personas o menos varía entre el 74,1 % en el área metropolitana de Valparaíso, 62,4 % en el área metropolitana de Santiago, y el 48,6 % en el área metropolitana de Concepción.

- * La tendencia al aislamiento es diferente según sea el nivel de envejecimiento de las comunas:
- En las comunas jóvenes de las áreas metropolitanas, la P.A.M. que vive sola o con tres personas o menos es del 46,6 %.
 - En las zonas urbanas en transición este porcentaje sube al 57,5 %.
 - En las comunas envejecidas llega al 72,4 %.
- * La posibilidad de vivir con independencia (tres personas o menos en la casa) se restringe cuando aumentan las incapacidades funcionales. El aislamiento en la P.A.M. acentúa los problemas producidos por las fragilidades del adulto mayor:

	<u>Invalidez severa</u>	<u>Invalidez relativa</u>	<u>Invalidez leve</u>	<u>Necesita ayuda para ciertas in capacidades</u>	<u>Necesita ayuda para ciertas ac tividades</u>
Vive con:					
3 personas o menos	46,2	62,3	69,4	55,4	54,4
4 personas o más	53,8	37,7	30,6	44,6	45,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- * No hay diferencias significativas en la distribución de la P.A.M. según el número de personas que la acompañan y el sexo, salvo para el grupo adulto mayor que vive solo. Mientras el porcentaje de hombres mayores que vive solo es del 4,0 %, el de las mujeres llega al 8,0 %.

Personas que acompañan al Adulto Mayor

	Hombres %	Mujeres %	Total %
Solos	5,1	8,2	7,0
Cónyuge	72,4	37,0	50,7
Conviviente	4,1	2,0	2,8
Sus padres	0,5	1,0	0,8
Con hijos	35,4	29,6	31,8
Con hijas	34,5	34,1	34,2
Con hermanos o hermanas	3,5	7,1	5,7
Con nietos	31,6	38,1	35,6
Otros familiares	20,7	26,4	24,2
Otras personas no familiares	12,9	15,5	14,5

- * El 72,4 % de los hombres vive con su esposa y el 4,1 % con su conviviente.
- Tres de cada cuatro adultos mayores cuentan con su mujer para el cuidado y la compañía en su vida diaria.
- La situación de las mujeres mayores es diferente: sólo el 37,0 % vive con su esposo y el 2,0 % con su conviviente.
- * La mujer adulta mayor es más frágil, vive más y está más desamparada.
- * Un tercio de los hombres adultos mayores vive con hijos o hijas. Entre las mujeres mayores la presencia de hijos o hijas es levemente inferior a los hombres.
- * La presencia de hermanos o hermanas es mayor entre las mujeres adultas mayores, 6,8 %, mientras en los hombres es sólo el 3,5 %.
- * La presencia de nietos o nietas es también mayor en los hogares de mujeres adultas mayores: 38,1 % contra 31,6 % de los hombres.
- * La presencia de otros familiares o de personas ajenas a la familia en los hogares es mayor entre las mujeres que entre los hombres.

- * La observación de las personas que acompañan a la P.A.M. muestra diferencias importantes en la situación de las mujeres en relación a los hombres. Entre las mujeres es más alto el porcentaje que vive sola, es menor la presencia de su esposo en su hogar, pero parece adaptarse con más facilidad a la convivencia con hijos o hijas, hermanos o hermanas, con nietos, otros familiares, y otras personas no familiares.
- * El 75,5 % de la P.A.M. se siente satisfecha en sus relaciones con los familiares que los acompañan.
- * El 16,1 % no convive con familiares y sólo el 7,3 % declara estar muy insatisfecho o insatisfecho en sus relaciones con los familiares que lo acompañan.
- * El 78,4 % de la P.A.M. declara estar satisfecho con las relaciones que mantiene con los familiares que no viven con él. El 8,8 % se declara muy insatisfecho o insatisfecho, y el 7,5 % no tiene familiares.
- * La convivencia de los adultos mayores con los familiares es mejor en los hombres que en las mujeres. El 78,1 % de los hombres y el 73,8 % de las mujeres declaran estar satisfechos o muy satisfechos con los familiares que viven con ellos.
El porcentaje de la P.A.M. que no convive con familiares es del 17,3 % en las mujeres y del 13,3 % en los hombres.
- * El 43,2 % de la P.A.M. declara no tener amigos. 36,7 % entre los hombres y 47,3 % entre las mujeres.
Los hombres adultos mayores son más sociables que las mujeres: el porcentaje que no tiene amigos es menor y se sienten más satisfechos con estas relaciones.
- * El 35,6 % de la P.A.M. no tiene relaciones con los vecinos. El 2,6 % se siente insatisfecho o muy insatisfecho y el 61,1 % satisfecho o muy satisfecho. No hay diferencias significativas entre adultos mayores hombres o mujeres.
- * El 58,3 % de la P.A.M. no tiene amigos de confianza. Los hombres son menos amistosos que las mujeres.
- * Los hombres mayores son más dependientes del ambiente del hogar y las mujeres aparecen más desvalidas y necesitadas de ayuda.

Ayudas que recibe el Adulto Mayor de sus Familiares

	Hombres %	Mujeres %	Total %
Dinero	20,5	32,6	27,9
Casa	10,2	19,2	15,7
Vestuario	11,6	24,3	19,4
Alimentación	21,2	34,9	29,6
Compañía	41,3	51,2	47,4
Otras ayudas	2,8	4,8	4,0

- * En la P.A.M. las mujeres reciben más ayuda que los hombres de sus familiares. La ayuda más importante es la compañía y le sigue en importancia la ayuda alimenticia, ayuda en dinero, vestuario y casa.

Ayuda que la P.A.M. brinda a sus Familiares, Parientes
que viven o no con él

	Hombres %	Mujeres %	Total %
Dinero	35,2	24,6	28,7
Casa	36,0	31,4	33,2
Vestuario	20,5	15,3	17,3
Alimentación	31,6	26,6	28,5
Compañía Cuidado personal	38,0	40,4	39,5
Otro tipo de ayuda	4,5	6,3	5,6

- * La P.A.M. ayuda a sus familiares, tanto residentes como los que viven fuera, proporcionando compañía, casa, alimentación, ayuda económica y vestuario.

La ayuda que proporcionan los hombres adultos mayores es más significativa que la que proporcionan las mujeres adultas mayores, salvo en la compañía que brindan a sus familiares, rubro en que las mujeres superan a los hombres.

En caso de enfermedad, las personas que pueden
cuidar al Adulto Mayor son :

	[%]		
	Población Adulta Mayor		
	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Nadie	6,0	12,0	9,6
Cónyuge	58,0	12,8	30,3
Conviviente	3,5	0,9	1,9
Hijo	2,8	4,0	3,5
Hija	18,5	38,4	30,7
Otro familiar	5,6	18,8	13,7
Otra persona	4,3	10,1	7,9
No sabe	1,2	2,7	2,1
No responde	0,2	0,3	0,3
<u>Total</u>	100,0	100,0	100,0

- * En la P.A.M. los hombres son cuidados de preferencia por su esposa o por una hija, mientras que las mujeres dependen de una hija, de otro familiar, del cónyuge, o de otra persona.

Actividades Recreativas que desarrolla en su tiempo libre
la Población Adulta Mayor

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Escucha radio	88,3	85,8	86,8
Ve televisión	87,8	89,9	89,1
Lee periódicos	73,6	62,0	66,5
Lee revistas o libros	53,7	46,8	49,5
Recibe visitas	62,3	62,0	62,1
Va al cine, teatro, conciertos	11,1	9,5	10,1
Sale a caminar por el vecindario	63,3	45,2	52,2
Asiste a servicios religiosos [culto, misa]	42,5	56,6	51,1
Asiste a eventos deportivos	23,0	2,7	10,5
Participa en eventos deportivos	6,6	2,1	3,8
Sale de compras	73,7	75,3	74,7
Sale a visitar amigos	39,3	28,8	32,8
Sale a visitar familiares	57,9	53,5	55,2
Sale de paseo	48,4	38,3	42,2
Participa en reuniones sociales/comunitarias	20,2	18,5	19,2
Cose, teje, borda	5,8	63,8	41,3
Practica un pasatiempo [carpintería, jardinería]	36,7	27,2	30,9
Otra actividad diaria	14,4	7,9	10,4

- * Las actividades recreativas de la P.A.M. se desarrollan predominantemente en el hogar. El 86,8 % de la P.A.M. escucha radio, el 89,1% ve televisión, el 66,5 % lee periódicos, el 49,5 % lee revistas o libros, y el 62,1 % recibe visitas en su hogar.

- * Las actividades recreativas fuera del hogar son predominantemente voluntarias ya que no exigen ningún gasto económico: salir a caminar por el vecindario, asistir a servicios religiosos, hacer sus compras, visitar a sus familiares, ir de paseo, participar en reuniones sociales/comunitarias, coser, tejer o bordar, son pasatiempos accesibles para todos.

La asistencia a espectáculos pagados es muy restringida, tanto al cine, como al teatro o a conciertos.

- * El 80,0 % de la P.A.M. está satisfecho o muy satisfecho con las actividades que habitualmente desarrolla en su tiempo libre. Esta satisfacción refleja una adaptación a la realidad que vive. Las limitaciones económicas para una eventual expansión de las actividades recreativas hace que la gente considere como normal lo que actualmente realiza.

La pobreza de las actividades recreativas en la P.A.M. es un problema latente, de igual manera como puede considerarse una situación similar en relación a otras necesidades de la vejez: mejorar su dentadura, mejorar su audición, la vista, etc.

- * La principal limitante para estar satisfecho con las actividades recreativas son los problemas de salud, lo que refuerza el vacío de la recreación. La gente está descontenta por no poder desarrollar las actividades recreativas por mala salud más que por aspirar a un nuevo estilo de vida o a otras formas de recreación.

I N G R E S O S

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 85,6 % de la P.A.M. recibe un ingreso monetario mensual, 91,6 % entre los hombres y 81,9 % entre las mujeres.

P.A.M. - Monto de los ingresos personales regulares

[Julio de 1984]

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
	%	%	%
No tienen ingresos	6,3	14,9	11,6
Menos de 3.000	7,1	14,8	11,8
3.001 a 8.000	40,8	41,1	41,0
8.001 a 15.000	15,7	9,1	11,6
15.001 a 30.000	12,9	8,9	10,4
30.001 a 60.000	8,7	4,1	5,9
60.001 y más	2,3	0,9	1,5
No sabe	2,0	2,6	2,4
No responde	<u>4,2</u>	<u>3,6</u>	<u>3,8</u>
Totales	100,0	100,0	100,0

- * En relación al monto de los ingresos, la P.A.M. se puede agrupar en cuatro categorías:

	Hombres	Mujeres	Total
- Quienes no tienen ingresos o reciben un monto equivalente a la pensión asistencial [- de 3.000]	13,4	29,7	23,4
- Quienes reciben ingresos equivalentes a una jubilación obrera [3.001 a 8.000]	40,8	41,1	41,0
- Quienes reciben ingresos equivalentes a una jubilación de empleado [8.001 a 30.000]	28,6	18,0	22,0
- Quienes disponen de mayores ingresos	11,0	5,0	7,4
- No saben o no responden	6,2	6,2	6,2

Fuentes de Ingreso Monetario de la P.A.M.

	Hombres %	Mujeres %	Total %
Remuneraciones [salarios, sueldos, negocios propios]	21,2	8,3	13,3
Jubilación, pensión	76,2	67,9	71,1
Inversiones, intereses, rentas	6,6	6,1	6,3
Dinero de parte del cónyuge o conviviente	3,1	9,4	7,0
Dinero de parte de los hijos	6,0	13,1	10,4
Dinero de parte de otros familiares	1,3	3,6	2,7
Dinero de parte de otras personas	0,3	0,4	0,4
Beneficencia privada	0,5	0,2	0,3
Beneficencia pública	0,5	0,3	0,4
No tienen ingresos	6,0	14,7	11,3

- * La principal fuente de ingreso monetario de la P.A.M. proviene del sistema previsional. Si a los ingresos previsionales agregamos el alto porcentaje que vive en casa propia se concluye que la situación económica de la P.A.M. está condicionada por la capacidad de ahorro y trabajo personal durante su etapa activa. La difusión de la pensión asistencial en los últimos años compensa en parte la ausencia de ahorro y jubilación por actividad en la población femenina.
- * Otra fuente de ingreso pero de menor significación en su cobertura es por remuneraciones, tanto por trabajo personal como por retribución por inversiones, intereses o rentas. El 19,6 % de la P.A.M. percibe ingresos por estos ítems. En la población masculina es el 27,8 % y en la población femenina el 14,4 %.
- * La P.A.M. femenina está más protegida que la P.A.M. masculina, por el dinero que recibe de los familiares (cónyuge, hijos, otros familiares o personas ajenas a la familia): mujeres 26,5 % y entre los hombres 10,7 %.
- * La ayuda de instituciones de beneficencia pública o privada es de escasa significación.
- * Las mujeres, a pesar de ser económicamente dependientes, sienten que su situación es igual o mejor que las personas de su edad en mayor proporción que los hombres.

P.A.M. - Ingreso Monetario regular del Grupo Familiar

[Julio de 1984]

	Hombres %	Mujeres %	Total %
No tienen ingresos	1,5	1,0	1,2
No sabe	5,8	11,5	9,3
No responde	4,5	4,2	4,3
	11,8	16,7	14,8
Menos de 3.000	3,1	4,4	3,8
3.001 a 8.000	23,1	26,9	24,9
8.001 a 15.000	27,4	24,8	25,5
15.001 a 30.000	19,3	15,8	16,9
30.001 a 60.000	11,6	8,2	9,5
60.001 y más	3,6	3,2	3,9
Totales	100,0	100,0	100,0

Personas que viven del Ingreso de la Familia dónde
reside la P.A.M.

	Hombres %	Mujeres %	Total %
Una persona	7,3	14,9	12,0
Dos personas	25,1	24,9	25,0
Tres personas	17,0	16,1	16,5
Cuatro personas	13,1	11,1	11,9
Cinco personas	12,6	10,9	11,6
Seis personas	8,8	7,1	7,7
Siete personas	5,6	5,1	5,3
Ocho personas	3,0	2,2	2,5
Nueve personas	2,3	1,3	1,7
Diez personas	1,0	0,9	1,0
Once personas y más	1,2	1,6	1,5
No sabe, no responde	3,0	3,8	3,4
Totales	100,0	100,0	100,0

Situación Económica en relación a otras personas de
la misma edad

	Hombres	Mujeres	Total
Muy mala	5,8	3,9	4,6
Mala	24,5	21,9	22,9
Igual	27,3	28,1	27,8
Mejor	26,9	30,2	28,9
Mucho mejor	4,1	3,8	3,9
No sabe, no responde	11,4	12,2	11,9
Totales	100,0	100,0	100,0

Necesidades y Problemas que enfrenta la P.A.M.

	Muy insatis- fecho <u>Insatisfecho</u>	Satisfecho Muy <u>satisfecho</u>	No sabe <u>No responde</u>
- Necesidades económicas	62,6	36,5	0,9
- Necesidades de salud	42,8	56,2	1,0
- Necesidades de vivienda	20,7	78,4	0,9
- Necesidades de alimentación	26,9	72,0	0,9
- Necesidades de vestuario	25,7	73,1	1,2
- Necesidades de tipo social	13,5	84,0	2,5
- Necesidades de transporte	12,4	84,8	2,8

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 39,7 % de la P.A.M. considera que el problema más importante que enfrenta en su diario vivir es el problema económico.

Para el 25,3 % es el problema de salud, por deterioro de su salud personal, física, mental.

El 19,1 % no tiene problemas importantes. Para el 4,2 % es el problema de la vivienda, para el 2,2 % es el problema familiar, para el 2,4 % el aislamiento social, para el 0,1 % problemas de rechazo social, para el 5,6 % son otros problemas y el 0,6 % no sabe o no responde.

- * Los problemas económicos y de salud son los problemas que condicionan los otros aspectos que afectan la vida del adulto mayor. El problema económico condiciona el cuidado de la salud, el acceso a la vivienda, o a los medios de transporte, y el problema de salud restringe la funcionalidad, la autonomía y la independencia para vivir.

La población adulta mayor, al presentar estas prioridades no excluye los problemas latentes que esconden la escasez de recursos económicos o el deterioro de la salud.

E M P L E O

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 14,3 % de la P.A.M. tiene un trabajo remunerado ocasional o permanente, 23,2 % entre los hombres y 8,9 % entre las mujeres.
 - * El 9,2 % de la P.A.M. estaba buscando un empleo, 16,5 % entre la población masculina y 4,6 % entre la población femenina.
El 13,4 % de los hombres y el 6,3 % de las mujeres tenía un empleo estable remunerado en el momento de la Encuesta.
 - * El 47,1 % de la P.A.M. declara que necesita trabajar para compensar la mala situación económica que los afecta. Los que así responden muestran más una angustia que un deseo de trabajar por la precariedad de la condición física y las limitaciones propias de la edad. Entre los hombres el 61,1 % declara que necesita trabajar, entre las mujeres, el 38,2 %.
 - * El 69,9 % de la P.A.M. masculina y el 49,0 % de la P.A.M. femenina declara que le gustaría trabajar. Hay gente que le gustaría emplear su tiempo ocioso trabajando aunque no estén presionados económicamente para hacerlo.
 - * El problema del empleo afecta más intensamente a los hombres que a las mujeres. Así lo reflejan las diferencias en las respuestas de quienes tienen un trabajo remunerado, o lo andan buscando, o necesitan trabajar por razones económicas, o simplemente como un deseo de ocupar el tiempo libre.
Este vacío muestra el deseo de ocupar mejor el tiempo disponible, de tener actividades que lo mantengan vigente. Entre las mujeres el problema es diferente porque la vigencia de la mujer está relacionada con sus actividades domésticas y familiares.
 - * La evolución de la P.A.M. activa es la siguiente:

- Censo de 1952	43,2 %
- Censo de 1960	33,2 %
- Censo de 1970	27,9 %
- Encuesta de 1984	14,0 %
- Las cifras de la Encuesta son considerablemente más bajas que las registradas en los Censos de Población.
- * La disminución de la población activa entre los adultos mayores se produce porque:

- los contingentes de la P.A.M. crecen más rápidamente que la población total;
- los contingentes de edades superiores mayores de 80 años crecen más rápidamente que los mayores de 70, y
- los contingentes de edades superiores mayores de 70 años crecen más rápidamente que los mayores de 60 años.

Aumenta, por lo tanto, el riesgo de la inactividad por el crecimiento de los contingentes mayores.

- * En la población urbana, la inactividad de la P.A.M. es superior por las presiones que ejercen la falta de empleo y la cesantía en la selección de la mano de obra. La falta de empleo y la cesantía favorecen la selección de personas jóvenes y adultas que desplazan a la P.A.M.

SITUACION PREVISIONAL

CARACTERISTICAS RELEVANTES

* El 71,0 % de la P.A.M. recibe una pensión asistencial o jubilación por años de servicios, 75,8 % en la población masculina y 68,0 % en la población femenina.

* La P.A.M. que tiene derecho a servicios médicos en alguna institución es el 83,8 %.

La diferencia se produce porque el derecho a atención médica del adulto mayor puede provenir por ser carga familiar de un imponente activo, o por usar de hecho el derecho a atención médica gratuito en los hospitales y servicios del Ministerio de Salud.

* En relación a las pensiones por años de servicios, cubren el 53,0 % de la P.A.M. masculina y el 30,6 % de la P.A.M. femenina.

* El 8,9 % de la P.A.M. masculina y el 2,9 % de la P.A.M. femenina reciben una pensión por invalidez.

* El 14,5 % de la P.A.M. masculina y el 16,8 % de la P.A.M. femenina reciben pensiones asistenciales de vejez. Estas pensiones se conceden a todas las personas mayores de 65 años que no han hecho imposiciones previsionales y por lo tanto carecen de derecho a jubilación.

* La situación previsional de la P.A.M. masculina supera a la P.A.M. femenina tanto en los porcentajes de jubilación por años de servicios como por invalidez.

La P.A.M. femenina supera a la P.A.M. masculina en los porcentajes por pensiones asistenciales de vejez, pensiones de viudez o montepíos, y por otros tipos de ingresos previsionales.

* Las pensiones asistenciales benefician a las personas mayores de 65 años que estando incapacitadas para trabajar, no tienen derecho a jubilación.

La cifra de beneficiarios de estas pensiones asistenciales subió de 34.461 pensiones en 1975 a 295.461 en 1984.

Tipos de Pensión de la Población Adulta Mayor

	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
Vejez, asistencial	14,5	16,8	15,9
Por años de servicios	53,1	30,6	39,3
Invalidez	8,9	2,9	5,2
Viudez	0,2	18,5	11,4
Fondo no contributivo	0,0	0,1	0,1
Otra	0,5	1,4	1,0
No reciben pensión	23,3	30,1	27,5
No sabe	0,0	0,1	0,1
No responde	0,8	0,9	0,8

* La P.A.M. masculina está mejor cubierta por pensiones de jubilación y de invalidez que la P.A.M. femenina.

* La P.A.M. femenina está más favorecida por pensiones de vejez o asistencial, y por pensiones de viudez o montepíos.

V I V I E N D A

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 65,3 % de la P.A.M. ocupa una vivienda que es propiedad personal, o de su esposa, de su conviviente, o propiedad común.
El 11,7 % es arrendatario. El 15,9 % vive gratuitamente en casa de familiares. El 2,2 % como allegado en casa de no familiares. Y el 4,6 % en otras condiciones especiales.
- * El alto porcentaje que reside en calidad de propietario asegura una estabilidad y refleja el ahorro alcanzado durante la etapa activa para adquirir un bien raíz. Este hecho caracteriza la situación de la vivienda de la P.A.M.
- * Los problemas de la vivienda estarán estrechamente relacionados con su conservación o con los problemas de transferencias o de herencias.
- * La adquisición de una vivienda es la forma de proteger los riesgos de la vejez y permite en parte corregir los problemas que genera el bajo monto de las pensiones.
- * El 11,7 % que ocupa la vivienda en calidad de arrendatario es un porcentaje bajo.
El 18,1 % vive gratuitamente en casas de familiares o de otras personas. Este grupo constituye el sector más frágil en la perspectiva social al carecer de los recursos imprescindibles para vivir con autonomía.
- * La condición de propietarios de la vivienda es desigual según el sexo. Entre los hombres, el 72,4 % es propietario de las viviendas que ocupa, mientras en las mujeres es el 60,8 %.
- * Mientras el 5,6 % de los hombres vive en casas de propiedad de su esposa, en las mujeres el 19,5 % vive en casas que son de propiedad del marido.
- * Los porcentajes de la P.A.M., tanto masculina como femenina, que vive en casas de propiedad de los convivientes, o de propiedad común, son similares.
- * Existen diferencias importantes en el porcentaje de mujeres que vive gratuitamente en casas de familiares [19,2 %], en relación a los hombres que llegan al 10,7 %, reflejo de la tendencia general de mayor dependencia entre las mujeres para encontrar una solución adecuada para su vivienda personal.

Tenencia de la Vivienda de la Población Adulta Mayor

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Propietarios	59,6	33,4	43,5
Propiedad del cónyuge	5,6	19,5	14,1
Propiedad del conviviente	0,7	0,5	0,6
Propiedad común	6,6	7,4	7,1
Arrendatarios	9,4	10,1	9,8
Arrendada por el cónyuge	1,0	2,4	2,9
Vive gratuitamente en casa de familiares	10,7	19,2	15,9
Vive gratuitamente en casa de otras personas no familiares	2,1	2,3	2,2
Otra	4,3	4,8	4,6
No responde	-	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0

- * El 73,2 % de la P.A.M. está satisfecho o muy satisfecho con la casa o departamento que ocupa. La insatisfacción por el estado de la vivienda es mayor entre las mujeres.
- * Para el 14,8 % de la P.A.M. la causa principal de insatisfacción es el mal estado de la propiedad que necesita reparaciones mayores, (mal estado del techo, de las murallas, del piso).
- * En el 2,2 % de la P.A.M. la causa de la insatisfacción es de carácter económico: alto costo del arriendo, del dividendo hipotecario o de las contribuciones de bienes raíces.
- * El 1,0 % carece de servicios sanitarios: W.C., agua potable.
- * Al 0,8 % no le agrada el barrio en que vive y el 7,9 % indica otras razones que explican su insatisfacción.

Disponibilidad de Servicios o Artefactos en Funcionamiento
de la Población Adulta Mayor

	<u>Porcentaje</u>
Agua Potable	99,0
Alumbrado Eléctrico	99,0
W.C. con agua corriente	93,0
Tina de baño o Ducha	89,6
Cocina	97,4
Refrigerador	76,4
Radio	95,0
Televisión	94,0
Teléfono	34,6

- * La P.A.M. en áreas urbanas goza de los servicios urbanos básicos de agua potable, alumbrado eléctrico, W.C. conectado al agua corriente, tina de baño o ducha, radio y televisión.
- * La P.A.M. que dispone de un aparato de televisión en su casa es el 94,0 %. La situación por comunas es la siguiente:

	<u>Porcentaje</u>
Providencia	100,0
Nuñoa	98,4
Iquique	98,1
San Miguel	96,6
Las Condes	96,4
Viña del Mar	96,1
Santiago	94,1
Quinta Normal	94,1
La Cisterna	93,9
Pudahuel	93,0
Concepción	91,2
Valdivia	90,7
Valparaíso	89,7
Talcahuano	88,4
Talca	79,0

- * El teléfono es un medio de comunicación que proporciona a la P.A.M. la seguridad de poder solicitar ayuda en las emergencias.

Los adultos mayores que viven solos se sienten cerca de los familiares que no viven con ellos al poder comunicarse cuando lo desean.

- * El 34,6 % de la P.A.M. tiene teléfono en su casa. La disponibilidad de este servicio varía entre un 78,4 % en Providencia, a un 7,0 % en Talcahuano:

<u>Comuna</u>	<u>Porcentaje de la P.A.M. con teléfono</u>
Providencia	78,4
Las Condes	70,9
Ñuñoa	51,0
Santiago	43,3
Concepción	34,6
Viña del Mar	28,9
San Miguel	27,7
Valparaíso	21,5
Quinta Normal	17,6
Talca	16,1
Valdivia	11,1
La Cisterna	10,6
Iquique	9,3
Pudahuel	7,0
Talcahuano	7,0
	<hr/>
	34,6

RECOMENDACIONES
Y SUGERENCIAS PARA
LA ATENCION DE LAS NECESIDADES EMERGENTES
DE LA POBLACION ADULTA MAYOR
EN
CHILE

OSCAR DOMINGUEZ
Profesor Asociado de Salud Pública
Jefe del Proyecto
Epidemiológico de la Vejez



T R A N S P O R T E

CARACTERISTICAS RELEVANTES

- * El 81,6 % de la P.A.M. declara que no tiene problemas de transporte, 84,5 % entre los hombres y 79,8 % entre las mujeres

Esta cifra aparece abultada pues muchos no tienen problemas porque de hecho no salen, porque se autoimponen el enclaustramiento en el hogar y por lo tanto no se plantean la posibilidad de trasladarse fuera de él.

- * El Índice de Actividades Diarias señala que el 23 % de la P.A.M. tiene dificultades para caminar en un plano parejo o para subir escaleras.

- * Culturalmente aceptan restringir el espacio donde desarrollan sus actividades al ambiente doméstico o a sus alrededores inmediatos. Como sucede con otras necesidades latentes, la P.A.M. esconde los problemas que considera de menor importancia. Sin embargo, es necesario considerar la posibilidad de ampliar el radio de acción de la P.A.M. mediante apoyos familiares o sociales que le permitan superar ciertas restricciones:

- La inseguridad por temor a accidentes, particularmente las caídas.
- Inseguridad por el riesgo eventual de ser víctimas de la delincuencia, particularmente robos y agresiones, situación que afecta más a las mujeres que a los hombres.
- Otro factor que restringe el radio de acción de la P.A.M. es la resistencia al uso de apoyos físicos. El bastón y la silla de ruedas son considerados como símbolos de la vejez terminal y no ven en estos instrumentos de apoyo la protección que ofrecen y su utilidad en la prevención de accidentes.

Al interrogar a la P.A.M. para saber si usa bastón, con frecuencia la respuesta era: "Ni Dios lo quiera".

Problemas de la P.A.M. para el uso de Transporte.-

Los problemas de la P.A.M. para usar los medios de transporte se relacionan con:

- Problemas físicos para usar los medios de transporte. La altura de las pisaderas de los buses impide su uso.
- Para los hombres, el costo del transporte es una limitante que afecta su desplazamiento en la ciudad.
- Otros problemas de menor significación mencionados por la P.A.M. se refieren a:
 - o Paraderos mal ubicados y recorridos inadecuados.
 - o Rudeza y maltrato de los conductores.

El Estudio de las Necesidades de la Población Adulta Mayor, P.A.M., elabora un perfil de la situación demográfica, cultural y social de un sector de la población que crece a un ritmo superior al de la población total de Chile. Al resumir las conclusiones y elaborar algunas sugerencias para una política específica para la vejez, parece conveniente tener presente:

- 1° La política social en Chile se ha ido desarrollando a lo largo de todo un siglo en base a iniciativas pioneras, audaces, y que han producido resultados que colocan a Chile en un nivel social superior al que le correspondería por su nivel de desarrollo económico.

La superación del analfabetismo comenzó en el siglo pasado. La primera ley de viviendas para pobres, en 1906. A las antiguas iniciativas de beneficencia social y de salud se incorporó desde 1925 el derecho a la salud, inscrito en la Constitución e implementado por las leyes de Seguro Obrero Obligatorio y de Accidentes del Trabajo, iniciativas que fueron perfeccionándose particularmente en el campo de la salud, con la creación del Servicio Nacional de Salud.

El problema social en 1985 se relaciona con la desigualdad para enfrentar riesgos similares de los diferentes grupos sociales. La cobertura de las instituciones sociales, previsionales, educativas, de vivienda, y de salud, es amplia. El desafío para los próximos años es mejorar la calidad de la cobertura de los servicios sociales que tienen significación nacional y pueden, como todas las instituciones, mejorar su productividad y el alcance de los servicios que prestan.

- 2° La P.A.M. ha sido objeto de la atención de instituciones de servicio social, de previsión y de salud en Chile. El mejoramiento de la calidad de los programas, la ampliación de su cobertura o la eventualidad de iniciativas que cubran problemas no atendidos y latentes en la población adulta mayor, hacen necesario el enfoque de una política específica para la vejez, considerando las Necesidades Emergentes de este sector.
- 3° Las Necesidades Emergentes requieren la experimentación y el estudio de programas pilotos tendientes a cubrir problemas nuevos de prevalencia creciente. La ignorancia de las Necesidades Emergentes puede trabar los sistemas de atención en salud y los programas de acción social. El mejoramiento de las expectativas de vida a partir de los 50 años modificará la morbilidad al aumentar la prevalencia de las

patologías propias de los 70 u 80 años, cuya atención es prolongada y su peso recaerá sobre sectores u personas que en el futuro se sentirán incapaces de sobrellevar.

- 4° Parece prudente la elaboración de programas y estudios pilotos en las zonas urbanas envejecidas de Santiago, Providencia, Valparaíso y Concepción. En estas comunas se difunde un estilo de vida donde la P.A.M. debe asumir la responsabilidad de su propio cuidado por residir solos o acompañados por sus cónyuges.
- 5° En la elaboración de programas y servicios para la P.A.M. es necesario tener presente la experiencia de países más industrializados. A pesar de las diferencias en los recursos disponibles, los problemas que enfrente Chile deberán abordarse con criterios similares. Podemos señalar, a manera de ejemplo, algunos de estos criterios:
 - 5.1 El adulto mayor y el anciano deben ser cuidados en su hogar, hasta donde sea posible, con el apoyo de su familia, de su comunidad y de los servicios sociales y de salud destinados a atender a la P.A.M.
 - 5.2 La atención del adulto mayor y del anciano requiere, además de la atención médica, la atención de enfermeras, de profesionales paramédicos y de profesionales sociales, incluyendo el apoyo de auxiliares de enfermería y de ayudas para el cuidado del hogar. La evolución de los problemas de la P.A.M. y del anciano, al aumentar su declinación física, psicológica y social, hacen necesaria la búsqueda de modelos de atención adecuados y proporcionales a los recursos sociales disponibles.
 - 5.3 En las políticas de atención a la vejez se observa una tendencia a desplazar la "atención cerrada" en instituciones, hacia la "atención abierta" en los domicilios, en el hogar y en la comunidad. El estudio del diseño y de la factibilidad de servicios de apoyo que favorezcan la permanencia en el hogar del adulto mayor en situación crítica y de cuidado, va a requerir la existencia de servicios de enfermería a domicilio, teléfono abierto para consultas de emergencia y de asistencia religiosa, psicológica y psiquiátrica. La atención abierta en domicilio puede aliviar la demanda de atención cerrada o institucionalizada. Si ambas fallan o son insuficientes, hacen que el adulto mayor quede en las emergencias como encarcelado en su hogar, condenado al abandono y a la soledad.

- 6° Es necesario definir las secuencias que transcurren desde el momento en que el adulto mayor jubila hasta el instante en que muere. En estas secuencias se distinguen tres etapas o estados: de Normalidad, de Fragilidad y Terminal.
- 7° Se requiere también precisar los modelos de referencia de patologías invalidantes y propias de la vejez. La indefinición confunde, tanto a los servicios de urgencia, a los hospitales, como a las instituciones u hospicios. A la inversa, la seguridad del apoyo médico en el hogar disminuye la presión por la institucionalización de los pacientes graves.
- 8° La respuesta a la emergencia de las necesidades de la vejez y ancianidad a través de las políticas para la vejez, requiere una política realista imaginativa y creadora, tanto para aprovechar los recursos latentes para el cuidado de la vejez en la familia y en la comunidad, como para lograr una productividad adecuada de los recursos sociales que se orienten hacia este sector.

INVESTIGACION DEMOGRAFICA

Es necesario un seguimiento cuidadoso de los cambios que se están produciendo de las expectativas de vida de la Población Adulta Mayor, particularmente en las edades más avanzadas. Será necesario disponer de estadísticas adecuadas para observar los cambios en la morbilidad y en la mortalidad de los mayores de 80 años, dado el hecho de que constituyen el contingente poblacional con el crecimiento más acelerado.

El mejoramiento de las expectativas de vida de la Población Adulta Mayor traerá como consecuencia un alargamiento de las enfermedades crónicas y un aumento de la prevalencia de las patologías propias de la vejez, lo que repercutirá sobre los sistemas de atención y las políticas de salud.

CULTURA

La Emergencia de las Necesidades de la P.A.M. requiere un cambio de actitud tanto de los interesados como de los sectores sociales que lo rodean, lo cuidan o apoyan. El adulto mayor debe:

- Asumir la responsabilidad de su cuidado:

El cuidado de su salud, el interés por una vida independiente, por desarrollar actividades que le agradan, requieren esfuerzos sostenidos para modificar la pasividad de los que envejecen y la inercia de quienes lo rodean.

Tanto la P.A.M., como sus familias y las comunidades donde reside, debe promover a través de las Municipalidades, acciones para darle a esta etapa de la vida una valoración positiva, que facilite y promueva el desarrollo de las capacidades y potencialidades latentes.

- Evitar la segregación:

Corregir las actitudes y conductas que tiendan a segregar, aislar o abandonar a quienes enfrentan la última etapa de la vida, debe ser una tarea conjunta de todos los que se ocupan de los problemas de la vejez: tanto el que diseña o construye una vivienda, como el que organiza un servicio de salud, de transporte o de recreación, deben tener claridad para considerar la situación peculiar de la P.A.M. buscando soluciones que favorezcan la integración y eviten la segregación o discriminación.

Sugerimos evitar el uso de términos calificados como peyorativos, "anciano", "senescente". Al proponer el uso del término "adulto mayor" queremos expresar el interés para que vivan más años y en las mejores condiciones posibles.

S A L U D

1. La demanda de atención en salud de la P.A.M. será creciente pues:
 - Sus enfermedades son prolongadas.
 - Requieren más consultas médicas, admisiones más frecuentes de hospitalización y por estadías más largas.
 - Consumen más medicamentos.

2. El mejoramiento de la salud de la P.A.M. es sin embargo una tarea compleja que depende tanto del mejoramiento de los sistemas de atención como de la adopción de un estilo de vida adecuado, cuyos componentes se relacionan con la nutrición, la conducta frente al consumo de alcohol y de los hábitos de fumar, y los modelos de actividad y de ejercicios físicos.

3. La aceptación de estas conductas es tarea que empieza en la edad adulta y adquiere mayor relevancia en la senescencia. Es necesario, por lo tanto, que la P.A.M. adopte modelos de vida activos, sanos, independientes, agradables. Estos modelos deben aprenderse durante la vida adulta activa para convertirse en hábitos y costumbres sanas en la vejez. La prevención de la vejez es tarea que debe desarrollarse en las etapas activas de la vida.

4. Una política para la vejez debe considerar:
 - Los problemas de salud producidos por enfermedades agudas.
 - La prevención y el control de las enfermedades crónicas.
 - La regulación de la capacidad funcional del anciano para postergar o reducir los problemas ocasionados por sus fragilidades e incapacidades.

La regulación de la funcionalidad debe ser incorporada a la atención médica tanto con ocasión de enfermedades agudas, como en el control de las enfermedades crónicas, pues permite controlar los factores ambientales o degenerativos que pueden anticipar o postergar la muerte del senescente.

5. Las estrategias de atención en salud a la población mayor deben distinguir los problemas de la P.A.M. en sus estados de Normalidad, Fragilidad y Terminal.

6. El Estado de Normalidad requiere atención de sus enfermedades agudas y la prevención, el control y el tratamiento de sus enfermedades crónicas. Exige también una comprensión y apoyo de sus necesidades sociales que le aseguren la satisfacción y el agrado de vivir con independencia.
7. El Estado de Fragilidad requiere una atención especial de apoyo a la familia que se hace cargo de estos senescentes. El Estado de Fragilidad puede convertirse en determinadas circunstancias en una carga excesiva para su familia. Si ésta no recibe apoyo puede presionar para que las instituciones se hagan cargo de sus familiares frágiles.
8. El Estado Terminal agrava los problemas de la Fragilidad y plantea problemas nuevos: situaciones legales, alternativas de tratamiento ante pronósticos desfavorables e inciertos, costo adicional elevado de mantención del senescente, o situaciones de sobre-población de la vivienda que pueden llegar a ser insostenibles.

Estos Estados son, sin embargo, sucesivos y pueden precipitarse a consecuencia de enfermedades o accidentes.

El Estado de Fragilidad y el Estado Terminal afectan también a los contingentes menores de 80 años pero en porcentajes menos significativos.

9. Además de la búsqueda de un diagnóstico o de una terapéutica adecuada, se requiere del sistema de atención una preocupación por la regulación de la funcionalidad del senescente en estas tres etapas, distinguiendo la pérdida de la capacidad funcional propia del proceso degenerativo de la pérdida funcional producida por factores ambientales.

La prevención debe adecuarse a estos tres estados.

10. Los problemas dentales, de la vista, audición y movilidad de la PAM aparecen como fragilidades descuidadas o aceptadas al carecer de alternativas para atender estos problemas. Los efectos secundarios de estas fragilidades no fueron considerados en el Estudio pero requieren atención pues serán problemas emergentes que requerirán de los sistemas de atención de salud soluciones apropiadas. La declinación física de la P.A.M. esconde o mantiene necesidades latentes. El mejoramiento de la dentadura, de la visión, de la audición y de la movilidad de la P.A.M. permitirá conservar la funcionalidad y evitar deterioros.

F A M I L I A

1. Las Necesidades Emergentes de los ancianos estarán relacionadas con el mejoramiento de los niveles de ingresos, de las pensiones y jubilaciones, de la vivienda, y muy particularmente con la capacidad de la familia para apoyar las fragilidades de la vejez hasta el día de su muerte.

El mejoramiento de las condiciones sociales de la P.A.M. está ligado a la situación general del país y a la capacidad para mejorar la productividad de los recursos sociales que se destinan a este sector.

2. Las conclusiones del Estudio de las Necesidades de la Población Adulta Mayor se refieren únicamente a las Necesidades Emergentes que pueden ser objeto de una atención en las condiciones actuales que vive el país.
3. En la perspectiva de las Necesidades Emergentes es conveniente insistir en:
 - 3.1 El significado de la casa propia como complemento de la jubilación, como inversión de apoyo en la vejez, como símbolo de seguridad en esta etapa de la vida. La casa propia es una aspiración del adulto, pero es también un problema para el adulto mayor quien debe pagar Contribuciones de Bienes Raíces que no consideran el hecho de que la inactividad y la jubilación reducen los ingresos considerablemente. La casa propia implica también problemas legales que angustian a los que envejecen y que requieren una asesoría jurídica oportuna.
 - 3.2 Las Necesidades Emergentes de la población mayor sólo podrán ser satisfechas en la medida que la P.A.M. permanezca en su hogar y reciba el apoyo de su familia y de su comunidad. Es importante considerar la promoción de servicios de enfermería, auxiliares de enfermería, comidas a domicilio, ayudas domésticas para el hogar, que requerirán un trabajo de los familiares y de la comunidad. El fomento de estos programas descansará posiblemente en las actividades voluntarias, sea a nivel de Juntas de Vecinos o de las Municipalidades.
 - 3.3 La educación de la P.A.M. y de sus familiares sobre los problemas de la vejez debe ilustrar con claridad las responsabilidades en las secuencias de los procesos de envejecimiento, tanto en el Estado de Normalidad, como en el de Fragilidad y en el Estado Terminal. En estas secuencias la participación del sector Salud debe

cuidar que la Atención Cerrada o Institucionalizada sea transitoria y la Atención Abierta, en el domicilio o en la comunidad, sea permanente.

- 3.4 Las enfermedades y los accidentes invalidantes pueden producir va cíos en estas secuencias, sea por la incapacidad de la familia por atender al cuidado del adulto mayor enfermo, sea por la imposibilidad de la institución de hacerse cargo en forma permanente del paciente. La elaboración de normas apropiadas para las instituciones que reciban a estos pacientes deben considerar estas secuencias para atender en forma diferenciada a pacientes adultos mayores que recurran a la institucionalización por motivos de salud, por causas sociales (pobreza, indigencia), o por soledad.
4. La atención de las Necesidades Emergentes de la P.A.M. se relaciona con el apoyo a las conductas de auto cuidado. La prevención de las incapacidades, la postergación de la eventual dependencia del adulto mayor, se verán favorecidas si se apoyan en la cooperación de la familia, del voluntariado, de la comunidad local y de las organizaciones sociales y religiosas. Esta acción progresará en la medida en que se superen las barreras culturales, sociales, ambientales y familiares que aislan al que envejece.

INDICE DE ACTIVIDADES DIARIAS

Todas las áreas del Índice de Actividades Diarias tienen relación con la salud física y mental del adulto mayor y son determinantes del bienestar social.

Una política para la P.A.M. debe promover la vida independiente a través de servicios que aseguren la residencia en el hogar y en la comunidad, a pesar de las situaciones adversas que deba enfrentar por causas de las fragilidades de su vejez.

El Índice de Actividades Diarias puede servir para evaluar la invalidez social, y por lo tanto, para establecer normas para la acep tación de la Atención Cerrada o Institucionalizada, distinguiendo:

- la atención transitoria por crisis agudas;
- la internación permanente por indigencia o por superar la capacidad de cuidado de la familia.

TRANSPORTE

- 1.- La capacidad de mantener una conducta autónoma e independiente se ve restringida cuando la persona mayor no es capaz de trasladarse tanto en el interior del hogar como fuera de él.
- 2.- Los apoyos requeridos son de origen familiar y social. En la perspectiva familiar es necesario cambiar la imagen cultural existente, donde se considera normal restringir el espacio donde la P.A.M. desarrolla sus actividades. Educar a la población para que saque a los mayores del enclaustramiento en el hogar o de las instituciones, mejora el agrado y las satisfacciones de vivir y alivia la tarea de quiénes, por causa del enclaustramiento, toman conductas neuróticas.
- 3.- La posibilidad de ampliar el espacio de las actividades diarias puede estar ligado al desarrollo de actividades recreativas. La posibilidad de participar en estas actividades en forma periódica es un estímulo para la persona mayor y una exigencia para asumir un comportamiento social interesante.

En la perspectiva social, es posible favorecer tanto las actividades recreativas como el hecho de proporcionar facilidades de transporte adecuadas para la P.A.M.

- 4.- El trabajo coordinado de los familiares, con los servicios de voluntariado y de los centros comunales, pueden constituir pilares para una acción en favor de la P.A.M. La salida del hogar le puede asegurar a la P.A.M. el cumplimiento de otras actividades diarias importantes:

- cobrar sus pensiones de jubilación,
- hacer sus compras,
- asistir a los controles de salud,
- visitar a los parientes y amigos,
- asistir a cultos religiosos,
- ver otros ambientes que enriquecen sus actividades intelectuales, culturales, afectivas y sociales.

Para ampliar el radio de acción de la P.A.M. será necesario identificar mejor las barreras culturales, sociales, ambientales y familiares que causan su aislamiento.

ENTRENAMIENTO PERSONAL

La atención de las Necesidades Emergentes de la P.A.M. va a requerir el entrenamiento de personal en los distintos niveles de la atención de salud y de la asistencia social.

La participación de las universidades tanto en las tareas de investigación, docencia y extensión, puede servir de apoyo para proporcionar antecedentes relacionados con estos aspectos de la política para la vejez.

COOPERACION INTERNACIONAL

Las experiencias de países donde el problema del envejecimiento está más avanzado, como el intercambio con países con problemas similares a los de Chile, pueden servir de referencias útiles en la búsqueda de soluciones apropiadas para las Necesidades Emergentes de la P.A.M.

La implementación de estos propósitos a través de políticas, estrategias y programas, requiere abrir surcos nuevos, creadores, imaginativos, sencillos, adaptados, con la participación de los interesados con la convicción de que cualesquiera sea la situación del adulto mayor envejecido, siempre se encontrará en él una huella de esperanza.

