



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Centro UC
Estudios de Vejez
y Envejecimiento



INSTITUTO DE
ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE



CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES CHILENAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19



M. Soledad **Herrera Ponce**
Raúl **Elgueta Rosas**

M. Beatriz **Fernández Lorca**
Claudia **Giacoman Hernández**
Daniella **Leal Valenzuela**

Miriam **Rubio Acuña**
Pío **Marshall De la Maza**
Felipe **Bustamante Palma**



CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES CHILENAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Registro ISBN: 978-956-404-373-9

Proyecto Financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo del Gobierno de Chile, dentro del marco del Proyecto Concurso Asignación rápida ANID-COVID0041.

Autores:

M. Soledad Herrera Ponce

Raúl Elgueta Rosas

M. Beatriz Fernández Lorca

Claudia Giacomán Hernández

Daniella Leal Valenzuela

Miriam Rubio Acuña

Pío Marshall De la Maza

Felipe Bustamante Palma

Diseño y diagramación

Estela Elgueta

Edición digital
2021

CALIDAD DE VIDA **DE LAS PERSONAS MAYORES CHILENAS** **DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Resultados proyecto ANID-COVID0041

M.Soledad **Herrera Ponce**

Raúl **Elgueta Rosas**

M.Beatriz **Fernández Lorca**

Claudia **Giacoman Hernández**

Daniella **Leal Valenzuela**

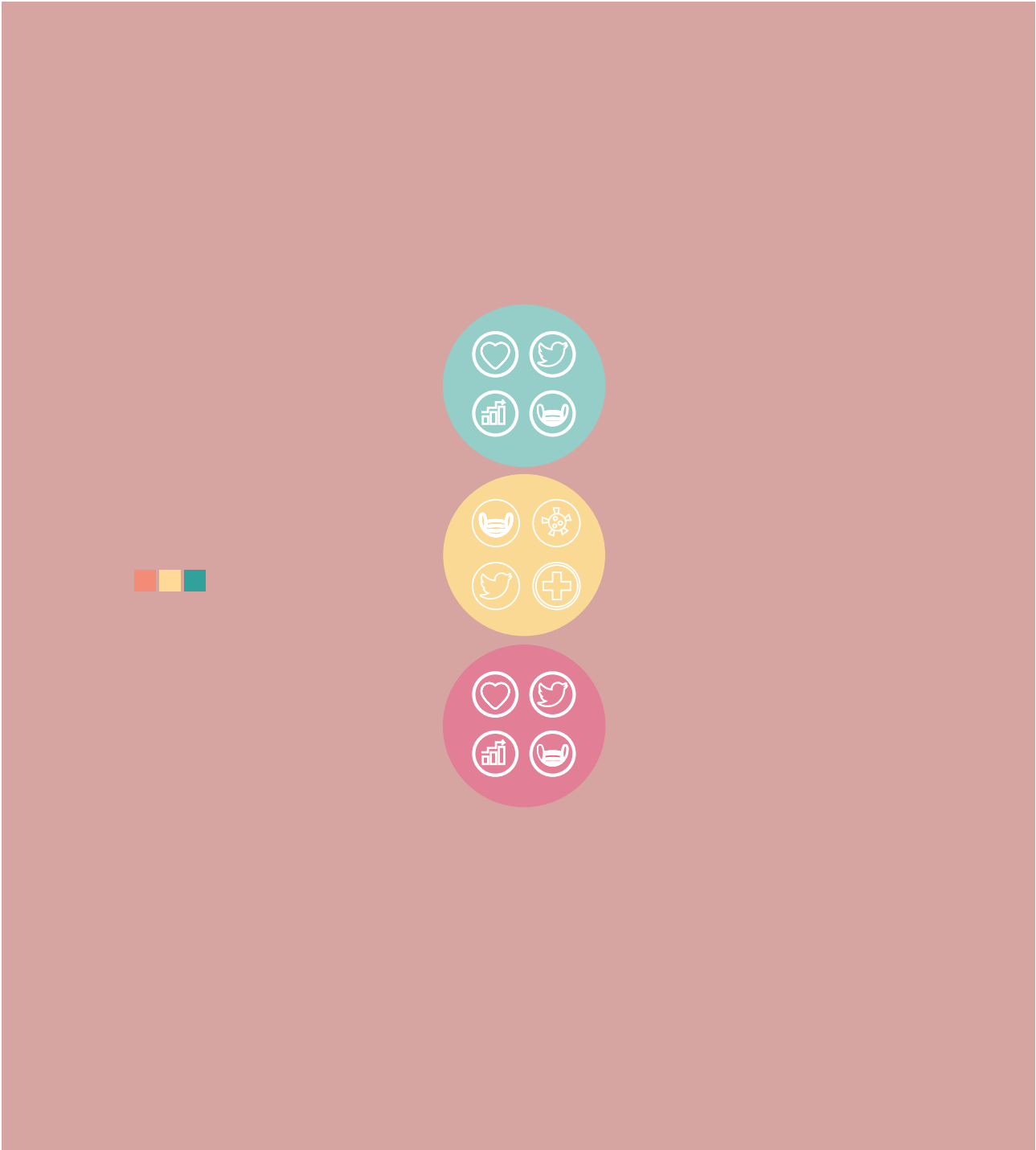
Miriam **Rubio Acuña**

Pío **Marshall De la Maza**

Felipe **Bustamante Palma**



Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile
Instituto de Estudios Avanzados, USACH (IDEA)
Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile
Centro de Estudios de la Vejez y el Envejecimiento UC (CEVE-UC)



Indice

	Resumen ejecutivo	6
	Executive Summary	9
	Introducción	13
	Exposición y preocupaciones frente al COVID-19	20
	Bienestar subjetivo	30
	Condiciones materiales	38
	Condiciones de salud	50
	Alimentación e inseguridad alimentaria	72
	Relaciones sociales, aislamiento y soledad	88
	Tecnologías de la información y comunicación	106
	Resiliencia y religiosidad	116
	Imagen de la vejez	124
	Conclusiones	132
	Anexo metodológico	136
	Referencias bibliográficas	142

Resumen ejecutivo

La población adulta mayor en Chile ha recibido una triple amenaza derivada del COVID-19. La primera viene del riesgo más alto de gravedad de la enfermedad y de mortalidad, además de los riesgos de aparición o agudización de otros problemas de salud. El segundo tipo de amenaza procede de los riesgos de aislamiento social que han debido enfrentar las personas mayores por las exigencias en los requisitos de confinamiento implementados por la autoridad sanitaria. Las condiciones de confinamiento obligatorio o voluntario tendrían consecuencias en la salud física y mental. Esto ha conllevado una tercera amenaza, que viene de la imagen de esta población en los medios de comunicación como un grupo vulnerable y pasivo frente a la pandemia. Muchos estudios muestran los riesgos del “ageism” (“edaísmo”) en el bienestar y salud de las personas mayores, producto de la visión estereotipada y discriminatoria de las personas mayores, lo que conlleva restricciones a las más diversas formas de participación, incluso al interior de las familias.

En este contexto, el objetivo de este proyecto fue analizar las consecuencias sociales, sanitarias y psicológicas de la pandemia de COVID-19 en el seguimiento de una cohorte de personas mayores en Chile. Se midieron síntomas depresivos y de ansiedad, percepción de aislamiento social y soledad, apoyo social, resiliencia, uso de tecnologías de la información y comunicación, inseguridad alimentaria, situación residencial, percepción de salud y problemas de salud.

Se realizó una encuesta telefónica en todo Chile a una muestra representativa de personas de 60 o más años, que ya habían sido encuestadas por primera vez a fines del año 2019, en el marco de la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 (UC-Caja Los Andes). Con el financiamiento adicional del Proyecto ANID-COVID0041, se realizaron tres seguimientos telefónicos a una submuestra de 720 personas mayores, cubriendo la medición de los indicadores durante tres períodos de la pandemia COVID-19 en Chile: invierno 2020, verano 2020/1 y otoño 2021. De

esta manera, se pudieron comparar los indicadores durante la pandemia, con los niveles pre-pandemia (Línea base 2019).

Los principales resultados del estudio confirman que la pandemia COVID-19 ha afectado fuertemente a las personas mayores en Chile, disminuyendo sus niveles de bienestar subjetivo y afectando sobre todo a su salud mental, con un aumento de los síntomas ansiosos y depresivos. El estado general de salud también empeoró, aumentando los problemas de memoria y los problemas gastrointestinales, ambos asociados también al estrés que ha implicado la experiencia de la pandemia y el confinamiento.

Este estudio ha visualizado la alta heterogeneidad de la población mayor en Chile. Son las personas de mayor edad, de bajo nivel educacional y que viven solas las más vulnerables frente a las medidas restrictivas de confinamiento, especialmente por el escaso acceso a tecnologías de la información y comunicación (TICs).

Sin embargo, las personas mayores tienen recursos que les han permitido sobrellevar de mejor manera esta situación estresante. El cambio observado más significativo es el aumento considerable de la resiliencia entre las personas mayores, lo que es avalado también en la evidencia internacional.

El uso de *smartphone*, y especialmente las videollamadas, ha contribuido a que se mantenga e incluso aumente el contacto con las redes sociales. Sin embargo, el acceso a las TICs es lo que ha estado más desigualmente distribuido en la población mayor, siendo las personas de edad avanzada y con menor nivel educacional las más excluidas, teniendo un mayor riesgo de pérdida de bienestar debido al confinamiento.

La capacidad de mantener contactos – sobre todo familiares – muestran que las familias han operado como un importante soporte del bienestar en este grupo. Además, aumentó la co-re-

sidencia intergeneracional, aunque es posible que esto se haya dado más por necesidades de los hijos que de las personas mayores. Sin embargo, las familias – y especialmente las mujeres – están muy demandadas por las múltiples tareas de cuidado que deben enfrentar.

De hecho, las personas mayores han resultado un importante soporte para las familias, por lo que las políticas de seguridad sanitaria más que reforzar la imagen de vulnerabilidad de este grupo, deberían apoyar un modelo integral de colaboración intergeneracional. Las políticas sociales deberían estar orientadas a facilitar la interconectividad de las personas mayores, incluyendo una política robusta de tecnologías de la información y la comunicación orientada a la población más vulnerable.

El confinamiento exclusivo de las personas mayores favorece el aislamiento y la estigmatización de este grupo etario. Se requiere generar una cultura comunitaria de colaboración con este segmento y no una de estigmatización y visibilización como un grupo vulnerable y homogéneo. Los datos chilenos indican que esta es una visión simplista de la población mayor, donde una buena parte tiene recursos sociales y psicológicos para enfrentar la pandemia incluso mejor que los jóvenes, aunque hay otra parte más vulnerable y que requiere especialmente de políticas que favorezcan la inclusión más que el aislamiento.

Executive Summary

 The older adult population in Chile has received a triple threat derived from COVID-19. The first comes from the greater risk of disease severity and the higher mortality risk, in addition to other health problems. The second type of threat comes from the greater risk of social isolation that older people have had to face due to the more significant confinement requirements implemented by the health authority. Mandatory or voluntary confinement conditions would have consequences on physical and mental health. This leads to a third threat, the media's image of this population as a vulnerable and passive group during the pandemic, with restrictions on diverse forms of participation. Many studies show the risks of "ageism" in the well-being and health of older people.

This project aims to analyze the social, health and psychological consequences of the COVID-19 pandemic following a cohort of Chilean older people. Depressive and anxiety symptoms, perception of loneliness and social isolation, social support and resilience, use of information and communication technologies, food insecurity, residential situation, perception of health and health problems were measured. A telephone survey was conducted throughout Chile to a representative sample of people aged 60 and over, who had already been surveyed for the first time at the end of 2019, within the Fifth National Survey on Quality of Life in Old Age 2019 (UC-Caja Los Andes). With the additional financing of the ANID-COVID0041 project, three telephone follow-ups were carried out on a subsample of 720 older people, covering the measurement of the indicators during three periods of the COVID-19 pandemic in Chile: winter 2020, summer 2020/21 and autumn 2021. In this way, it was possible to compare the indicators during the pandemic with the pre-pandemic levels (baseline 2019).

The study's main results confirm that the COVID-19 pandemic has strongly affected older people in Chile, decreasing their subjective well-being and, above all, affecting their mental health, with an

increase in anxiety and depressive symptoms. The general state of health also worsened, increasing memory problems and gastrointestinal problems, both also associated with the stress that the experience of the pandemic and confinement has implied.

This study has visualized the high heterogeneity of the elderly population in Chile. The older people, with a low educational level and who live alone, are the most vulnerable in the face of restrictive confinement measures, mainly due to the scarce access to information and communication technologies (ICTs).

However, older people have resources that have enabled them to cope better with this stressful situation. The most significant change observed is the considerable increase in resilience among the elderly, which is also supported by international evidence.

The use of smartphones, especially video calls, has contributed to maintaining and even increasing contact with social networks. However, access to ICTs has been more unequally distributed in the elderly population, being the elderly and those with a lower educational level the most excluded, having a greater risk of loss of well-being due to confinement.

The ability to maintain contacts – especially with family members – shows that families have operated as essential support for well-being in this group. In addition, intergenerational co-residence increased, although this also may be explained more due to children's needs than of the elderly. However, families – and especially women – are in high demand due to the multiple care tasks they face.

Older people have been an essential support for families, so health security policies, rather than reinforcing the image of the vulnerability of this segment, should support this segment in a comprehensive intergenerational collaboration model. Social policies should be aimed at facilitating the interconnectivity of the elderly,

which should include a robust information and communication technology policy aimed at the most vulnerable population.

The exclusive confinement of older people favors the isolation and stigmatization of this age group. It is necessary to generate a community culture of collaboration with this segment without stigmatization and visibility as a vulnerable and homogeneous group. Chilean data indicate that this is a simplistic view of the older population, which is heterogeneous, where a good part has social and psychological resources to face the pandemic even better than young people. However, another segment is more vulnerable, which especially requires policies that favor inclusion rather than isolation.



Introducción

Chile es un país que está envejeciendo a ritmo acelerado, lo que se traduce en que tanto el número como proporción de personas mayores haya aumentado – y lo siga haciendo- notoriamente. Este contexto plantea una serie de nuevos desafíos, especialmente en lo que referido a que estos años adicionales sean vividos con calidad y bienestar.

En Chile, se estima que al año 2020 había 3.322.630 personas de 60 y más años, lo que equivale a un 17,4% de su población total. De estos, 537.718 tenía 80 años o más. La esperanza de vida al nacer para el período 2015-2020 se estimaba en 80 años, siendo de 77,4 años para los hombres y 82,3 años para las mujeres (CELADE-CEPAL, 2021). Estos datos ubican a Chile en una etapa avanzada de transición demográfica dada la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, a la vez del aumento en la esperanza de vida al nacer. De seguir con los patrones actuales de envejecimiento, se proyecta que para el 2030 el grupo de personas de 65 o más años de edad superará la proporción de menores de 15 años y que para el 2050 éstos representen un 25% de la población total del país, incrementando también de forma importante la población de más de 80 años (INE, 2019).

La población adulta mayor en Chile ha recibido una triple amenaza derivada del COVID-19. La primera viene del mayor riesgo de gravedad de la enfermedad y el mayor riesgo de mortalidad (NCHS, 2020), además de los riesgos de aparición o agudización de otros problemas de salud.

El segundo tipo de amenaza procede de los riesgos de aislamiento social que han debido enfrentar las personas mayores por las exigencias en los requisitos de confinamiento implementados por la autoridad sanitaria. Las condiciones de confinamiento obligatorio o voluntario tendrían consecuencias en la salud física y mental (Armitage y Nellums, 2020a, 2020b; Tyrrell y Williams, 2020).

Esto ha conllevado una tercera amenaza, que viene de la imagen de esta población en los medios de comunicación como un grupo vulnerable y pasivo frente a la pandemia. Muchos estudios muestran los riesgos del *ageism* ("viejismo") en el bienestar y salud de las personas mayores, producto de la visión de estas personas como las más vulnerables ante el COVID-19 y de las restricciones a las más diversas formas de participación, incluso al interior de las familias (Ayalon y otros, 2020; Monahan y otros, 2020; Vervaecke y Meisner, 2020).

En este contexto, el objetivo de este proyecto es analizar las consecuencias sociales, sanitarias y psicológicas de la pandemia de COVID-19 en el seguimiento de una cohorte de personas mayores en Chile. Se midieron síntomas depresivos y de ansiedad, percepción de aislamiento social y soledad, apoyo social, resiliencia, uso de tecnologías de la información y comunicación, inseguridad alimentaria, situación residencial, percepción de salud y problemas de salud. Se realizó una encuesta telefónica en todo Chile a una muestra representativa de personas de 60 o más años, que ya habían sido encuestadas por primera vez a fines del año 2019, en el marco de la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 (UC-Caja Los Andes). Con el financiamiento adicional del Proyecto ANID-COVID0041, se realizaron tres seguimientos telefónicos a una submuestra de 720 personas mayores, cubriendo la medición de los indicadores durante tres períodos de la pandemia COVID-19 en Chile: invierno 2020, verano 2020/1 y otoño 2021. De esta manera, se pudieron comparar los indicadores durante la pandemia, con los niveles pre-pandemia (Línea base 2019).

Este proyecto contribuirá a mejorar la comprensión de los impactos de la pandemia COVID-19 en el bienestar psicosocial y en la salud de las personas mayores en Chile. Adicionalmente, se profundizará en la contribución de las tecnologías de la información y la comunicación en minimizar los efectos adversos de las distintas situaciones de confinamiento.

Metodología del estudio

Los datos que se presentan corresponden al seguimiento de una submuestra de la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (UC-Caja Los Andes), que es una encuesta aplicada de manera presencial a una muestra representativa de las personas de 60 años más en las distintas regiones de Chile, desde el año 2007 y cada tres años. La quinta versión de esta encuesta se realizó a fines del año 2019, después del estallido social del 18 de octubre de 2019 (UC y Caja Los Andes, 2020).

Posteriormente, a partir de esta encuesta, se seleccionó una submuestra de 720 casos. El seguimiento de la muestra fue posible gracias al financiamiento de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, Proyecto Concurso Asignación rápida ANID-COVID0041. Esta submuestra se entrevistó tres veces de manera telefónica durante la pandemia COVID-19. En el Anexo metodológico al final de este libro se describe con más detalle la metodología de este estudio.

Cabe señalar que la comparación de los resultados durante la pandemia se va a realizar en relación a las mismas personas mayores que habían contestado la encuesta en el post-estallido social ("Línea base 2019"). De esta manera, la presente investigación nos permitirá acompañar y dar cuenta de esta forma en que nuestros mayores han vivido estos tiempos del COVID-19, siguiendo a un mismo grupo de personas mayores desde antes de la pandemia y durante ésta.

El seguimiento telefónico se realizó en tres momentos distintos de la pandemia en Chile:

- Un primer momento fue el invierno 2020. En ese momento en el país se estaba viviendo la primera oleada de contagios, y un

importante confinamiento en muchas comunas. En paralelo, las autoridades sanitarias indicaron una serie de medidas muy fuertes de confinamiento de la población mayor, siendo algunas de ellas exclusivas para este segmento etéreo.

- El segundo momento de entrevistas fue a finales del año 2020 y comienzos del 2021, durante el verano chileno, donde algunas medidas del confinamiento se empezaron a relajar. Sin embargo, las restricciones a los mayores continuaron siendo limitadas en el período.
- El tercer momento fue en el otoño 2021, donde estaba ocurriendo una nueva fuerte alza de nuevos contagios, pero que coincidió con el proceso de vacunación masivo que había empezado con la población de mayor edad.

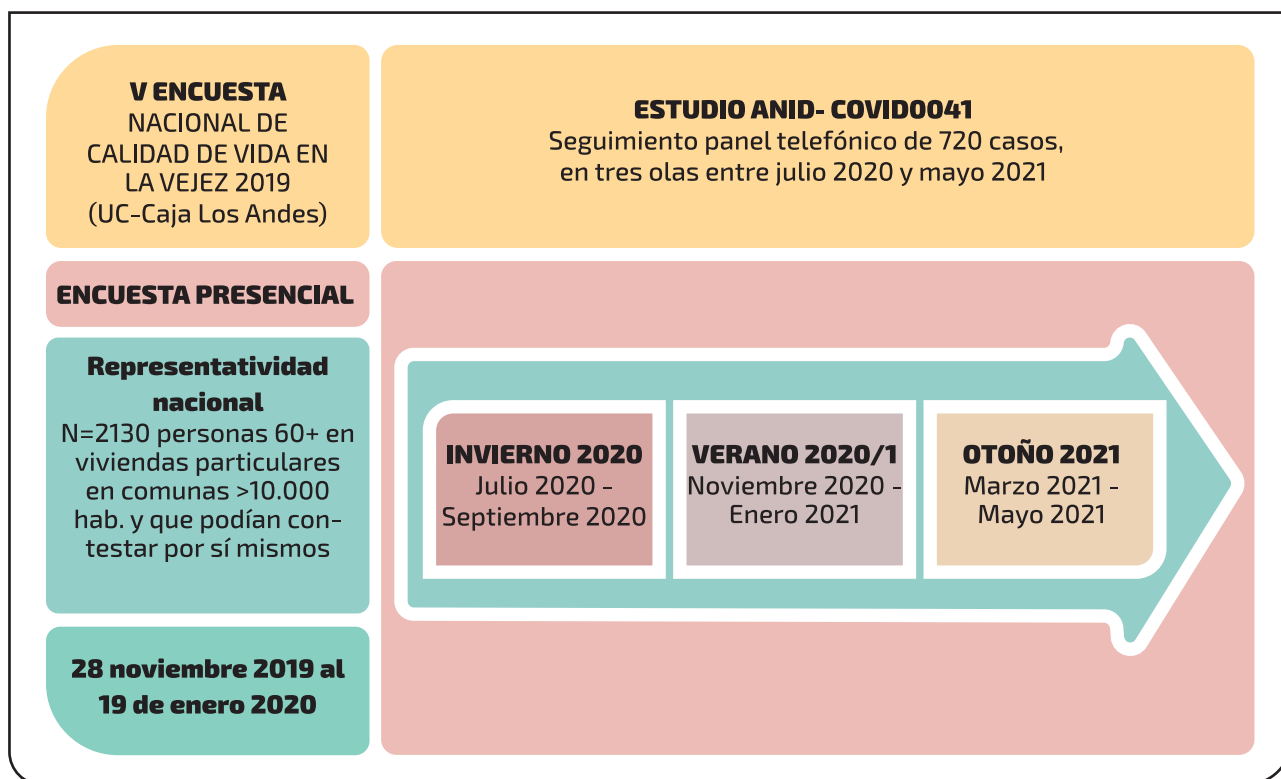
El 30% de la muestra de seguimiento (en adelante "Panel Covid") son hombres y el 70% mujeres; el 65% tiene entre 60 y 74 años y el 35% tiene 75 o más años. El 43% no sobrepasó la enseñanza básica; el 36% estudió algo en educación media, y el 21% tuvo al menos un año de educación superior.

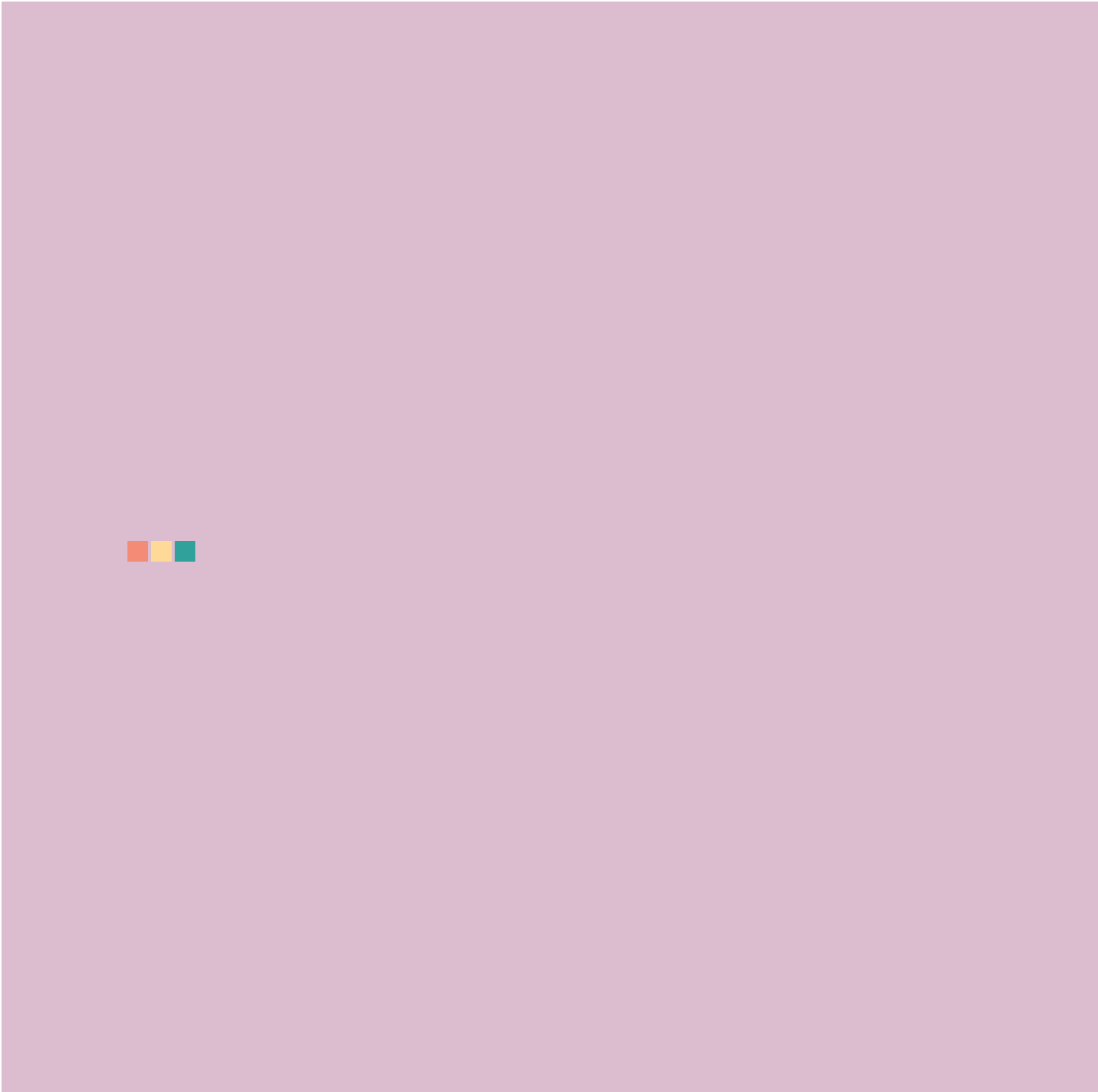
Se cruzaron todas las variables de la encuesta por género, edad, educación, situación residencial y región del país. En este libro se describen los principales resultados, priorizando las relaciones estadísticamente significativas.

Cabe señalar que la muestra que se siguió telefónicamente durante la pandemia difiere levemente de la muestra total de poco más de 2.000 casos que había respondido la encuesta presencial a fines del año 2019. Quienes participaron en la muestra Panel Covid usan más el celular tipo "*smartphone*" que los que contestaron la encuesta presencial, lo que se asocia con que tiene un nivel educativo algo mayor y es levemente más joven. Para comparar a las mismas personas a través del tiempo, el Panel Covid

se comparará respecto de las personas que fueron entrevistadas en la encuesta presencial anterior a la pandemia, pero que respondieron al menos uno de los tres seguimientos telefónicos, lo que en adelante se conocerá como "Línea base 2019". Cabe reiterar que esta es una submuestra de alrededor de un tercio de la encuesta original de la encuesta presencial de fines del 2019.

El esquema siguiente resume el diseño muestral de este estudio:





1



Exposición y preocupaciones frente al COVID-19

Exposición y preocupaciones frente al COVID-19

La pandemia de COVID-19 significó un cambio importante en la vida de las personas mayores, tanto por las medidas gubernamentales dirigidas a estas como por los efectos que ha tenido en su vida social. En esta línea, la percepción frente a la enfermedad ha significado la toma de conciencia respecto de esta, así como del peligro que puede significar para la salud propia y de los demás. En esta línea, la evidencia que se presenta a continuación apunta a analizar cómo las personas mayores estuvieron expuestas a la pandemia y cómo la percibieron.

Por un lado, en lo que respecta a la exposición a COVID-19, durante otoño 2021 se observó que solo un 3% de las personas mayores participantes declaró haber sido diagnosticada o haber presentado síntomas de COVID-19. Pese a este aspecto positivo, a nivel familiar se observa un cambio considerable, en donde una de cada cuatro personas mayores experimentó de manera cercana la pandemia al tener a alguien de su familia diagnosticado o con síntomas de COVID-19.

Otro factor importante que considerar corresponde a la prevención de la enfermedad a través de las distintas vacunas puestas a disposición de la población, en este sentido, en otoño de 2021, el 93% de las personas mayores participantes se encontraban vacunadas contra el COVID-19. Desde la otra vereda, para el 7% de personas mayores que no se encontraba vacunada, la principal razón de esto corresponde a la desconfianza o miedo a la vacuna (50%), seguida de ausencia de interés por esta (26%) y la presencia de problemas de salud (14%). Finalmente, solo un 4% de las personas mayores no vacunadas indicó que dicha situación se debía a no haber podido ir a vacunarse.

En lo que refiere a la percepción de riesgo asociada a la enfermedad de COVID-19 se observa que cuatro de cada diez personas mayores creen que es poco probable que se contagie de COVID-19, mientras que un 53% declaró que era muy o algo probable que se diera dicha situación. En el caso de caer hospitalizados a causa de la enfermedad un 23% indicó que era muy probable que así fuese,

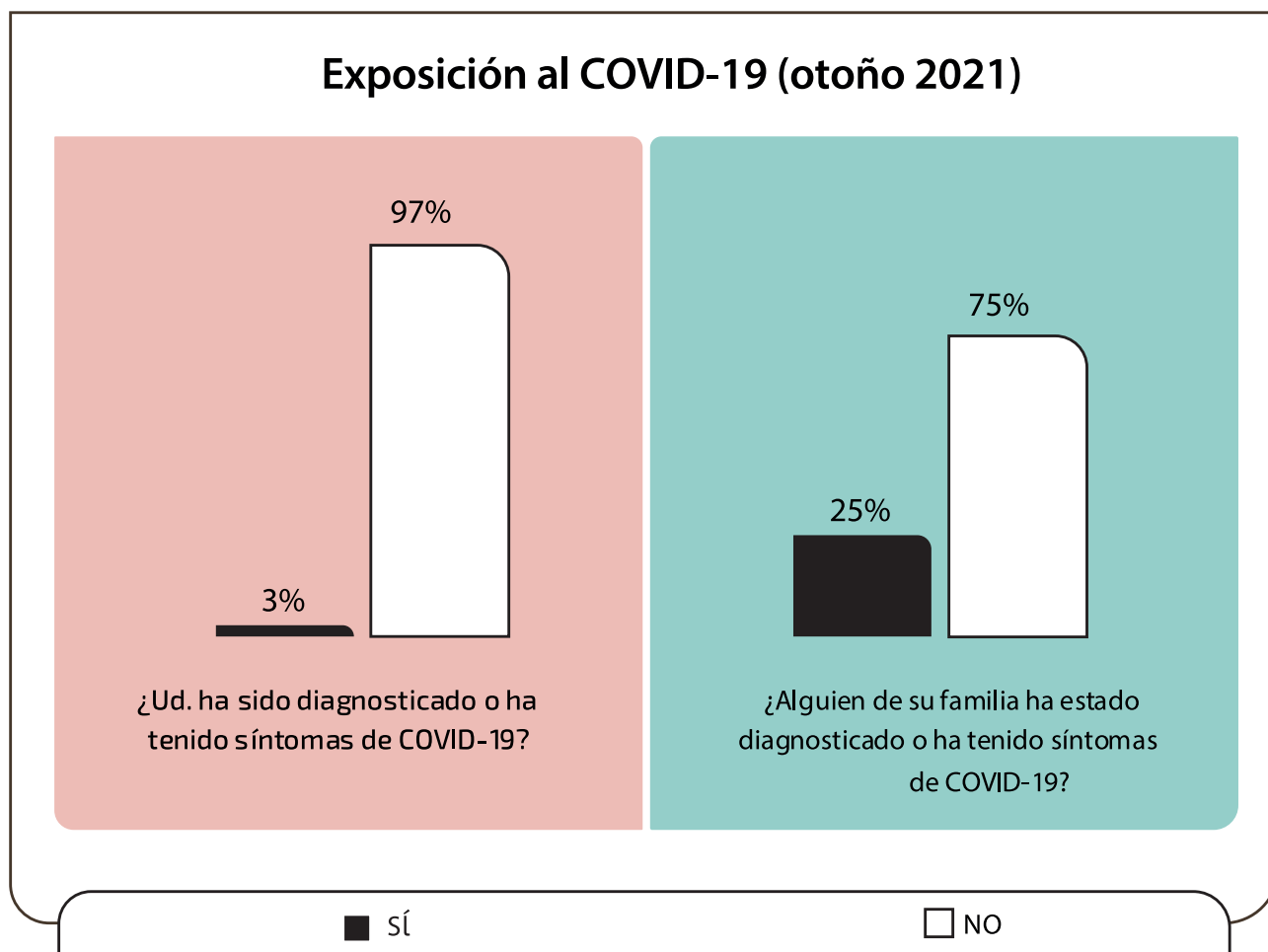
un 21% que era algo probable y la mayoría, un 43%, indicó que era poco probable que eso ocurriera. Al ser consultados respecto al grado de preocupación de fallecer a causa de la pandemia un 38% de las personas mayores indicaba sentirse poco preocupado.

En este sentido, llama la atención que exista aproximadamente un 40% de los individuos que considere que los riesgos de la enfermedad como contagio, hospitalización y fallecimiento sean bajos, pese a la imagen y narrativa que se desarrolló en los medios de comunicación respecto a las personas mayores y la pandemia de COVID-19, así como el que más del 80% de los fallecidos de COVID-19 sean personas mayores. En este sentido, el efecto vacunación y la mantención de medidas personales podrían haber disminuido los niveles de preocupación respecto de la enfermedad.

Al diferenciar por grupos etarios, se aprecia que las personas de mayor edad perciben una menor probabilidad de contraer la enfermedad. En este sentido, solo un 3% de las personas de 80 años y más indica que es muy probable que se contagie de COVID-19, mientras que para las personas de 60 a 69 años y de 70 a 79 años las cifras corresponden a 25% y 22%, respectivamente. Pese a ello, se observa que un 50% de los individuos de 80 años y más consideraron que era algo probable que se contagien. En este sentido, llama la atención que las personas de mayor edad perciban un menor riesgo de contagio que los grupos de 60 a 69 años y de 70 a 79 años. En lo que respecta a las probabilidades de ser hospitalizado o fallecer a causa del COVID-19 no se observaron diferencias por edad, misma situación al realizar un análisis de la percepción de riesgo por COVID-19 por género o por nivel educativo.

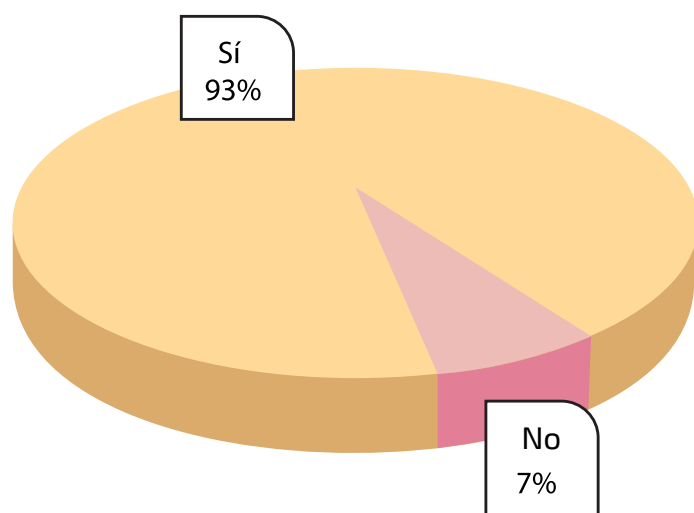
Finalmente, en lo que respecta a dificultades asociadas la pandemia de COVID-19, un 56,5% declaró contar con al menos una, siendo las principales, aquellas asociadas al no poder salir de su hogar.

Exposición al COVID-19



1 de cada 4 personas mayores ha experimentado de cerca la experiencia de alguien de su familia contagiado por COVID-19

¿Se puso la vacuna contra el COVID-19? (otoño 2021)



Principales razones porque no se ha puesto la vacuna:

Falta de confianza respecto de la vacuna, le da miedo (50%)

No le interesa, no le gusta (26%)

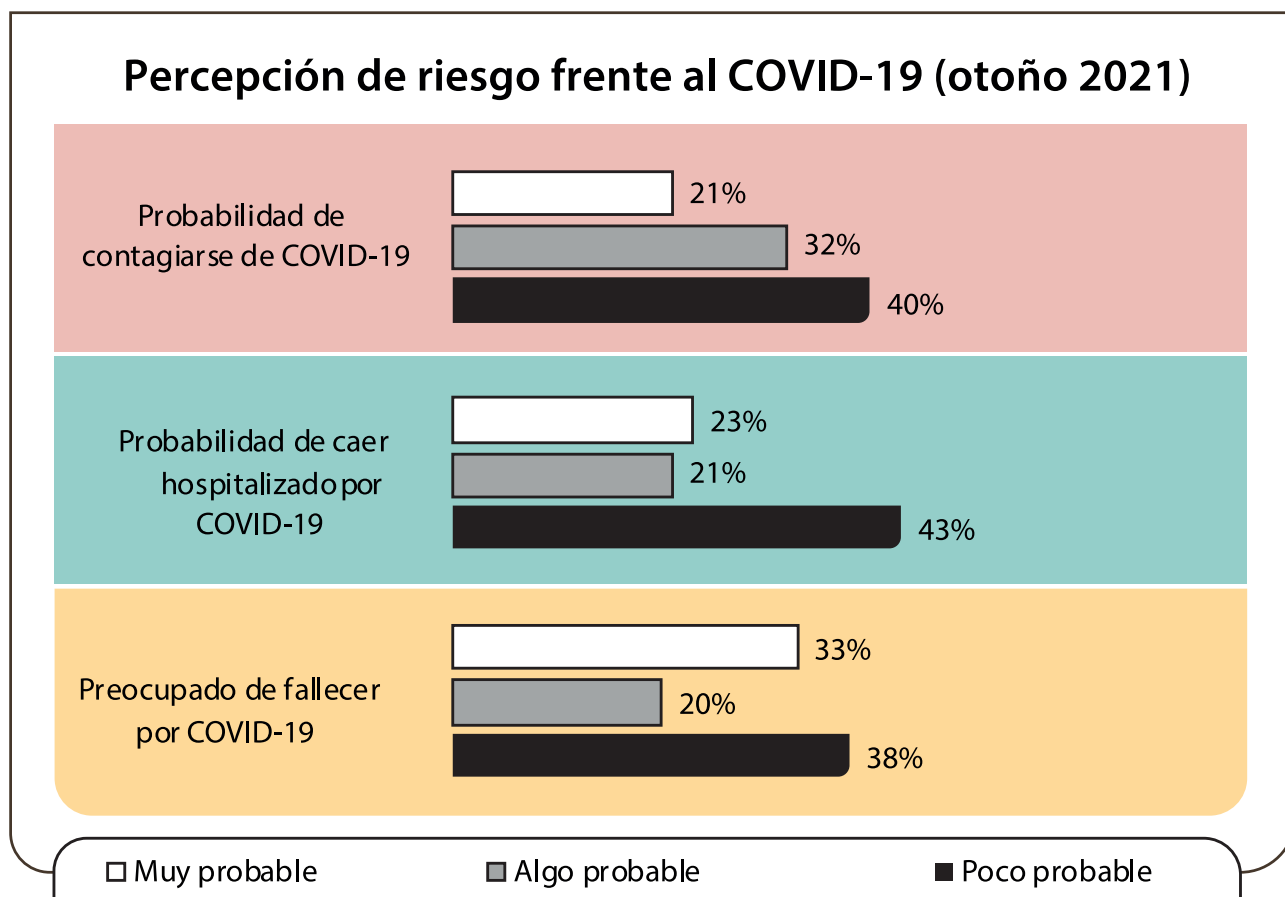
Por algún problema de salud (14%)

No ha podido ir a vacunarse (4%)

El 93% de las personas mayores encuestadas en el otoño 2021 señaló que se ha puesto la vacuna contra el COVID-19.

Las principales razones para no ponerse la vacuna aluden a la desconfianza respecto de ésta.

Preocupaciones frente al COVID-19

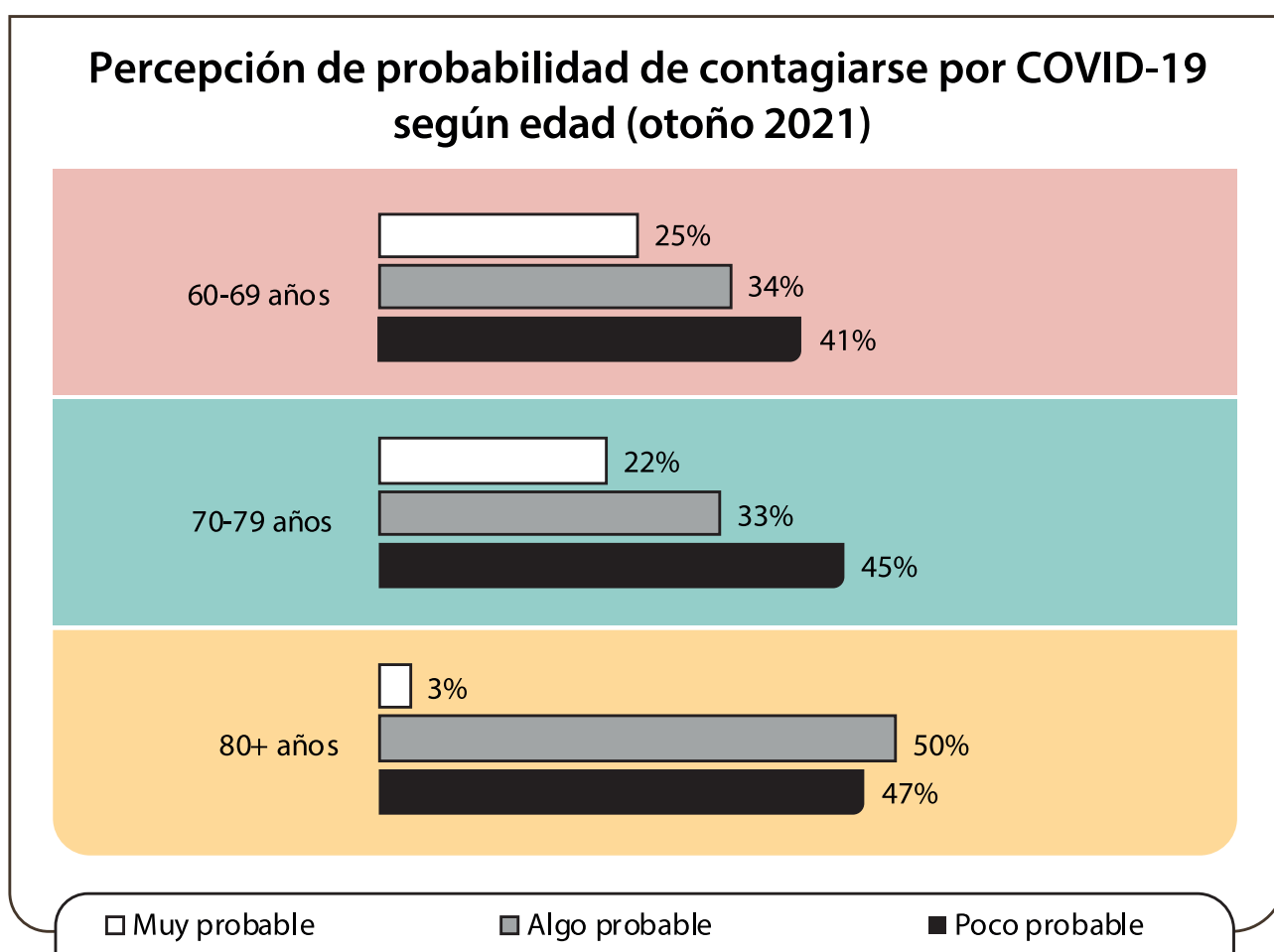


El 40% de las personas mayores cree que es poco probable que se contagie de Covid y un 43% cree que es poco probable caer hospitalizado por Covid.
El 38% se siente poco preocupado de fallecer por Covid.

Nota: Porcentajes calculados sobre el total de la muestra de otoño 2021, incluyendo los que no respondieron. Los porcentajes no suman 100%, porque entre un 7% y un 13% de la muestra no contestó alguna de estas preguntas, principalmente porque no sabían.

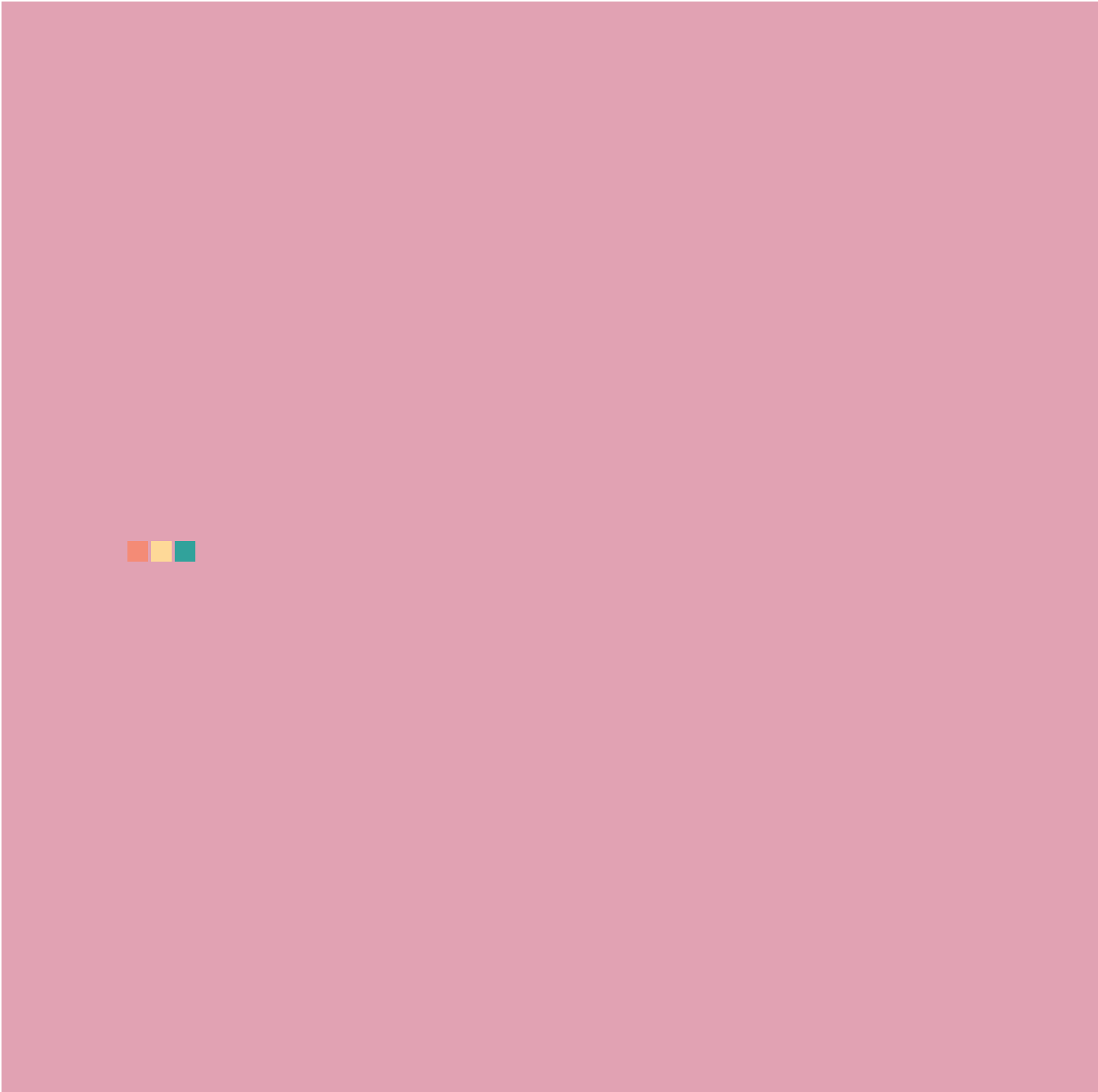
En la pregunta por preocupación de fallecer por COVID-19, la escala de respuesta fue: muy preocupado, algo preocupado y poco preocupado.

Preocupaciones frente al COVID-19



Las personas de más edad perciben una menor probabilidad de contagiarse por COVID-19. Sin embargo, no hay diferencias por edad en la percepción de la probabilidad de hospitalizarse o fallecer por COVID-19. No hay diferencias en la percepción de riesgo por COVID-19 por género ni por educación.

Nota: Los porcentajes se calcularon sobre las personas que dieron una respuesta válida.



2



Bienestar Subjetivo

Bienestar subjetivo

Desde el enfoque de envejecimiento positivo, que contiene en sí mismo "las significaciones del envejecimiento saludable y activo que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos" (SENAMA, 2012, p.16), se ha puesto el foco en cómo incrementar las experiencias positivas asociadas al proceso de envejecer (SENAMA, 2012), incorporando una preocupación explícita por el bienestar subjetivo de la población mayor (Calvo, 2013).

La medición del bienestar subjetivo desde la dimensión cognitiva refiere al proceso mediante el cual el individuo evalúa retrospectivamente su vida, en términos de satisfacción, ya sea "como un todo" o bien en relación a ciertos dominios particulares (OECD, 2013). Para Pavot y Diener (1993) hacer una evaluación de este tipo implica que el individuo defina un cierto "estándar" apropiado para sí mismo, y luego compare las circunstancias de su vida con ese estándar. Por lo tanto, este juicio cognitivo depende de la comparación de las propias circunstancias con lo que uno espera que puede lograr (Diener y otros, 1985). Se puede así lograr mayor satisfacción con la vida si hay poca diferencia entre las circunstancias de la vida y los logros percibidos.

En esta línea, los datos de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez muestran que la percepción de bienestar subjetivo, medida a través de la pregunta de satisfacción con la vida en general, iba en un alza sostenida desde el año 2007 al 2016, reduciéndose el año 2019 (post-estallido social) a niveles previos al 2010. Con la pandemia COVID-19, esta percepción se redujo aún más.

Si bien la percepción de bienestar disminuyó después del estallido social, en comparación con los años anteriores, no se puede saber con certeza si esta merma es producto del estallido propiamente tal, o más bien, había comenzado a descender previo al 18-10. En el año 2007, el 57% de las personas mayores se sentía satisfecha con su vida, lo que aumentó sostenidamente hasta un 72% en el año 2016. Una de las principales explicaciones de este mejoramiento del bienestar subjetivo tiene que ver con el recambio generacional, donde las nuevas generaciones que van entrando a la etapa de vejez vienen con un mayor nivel

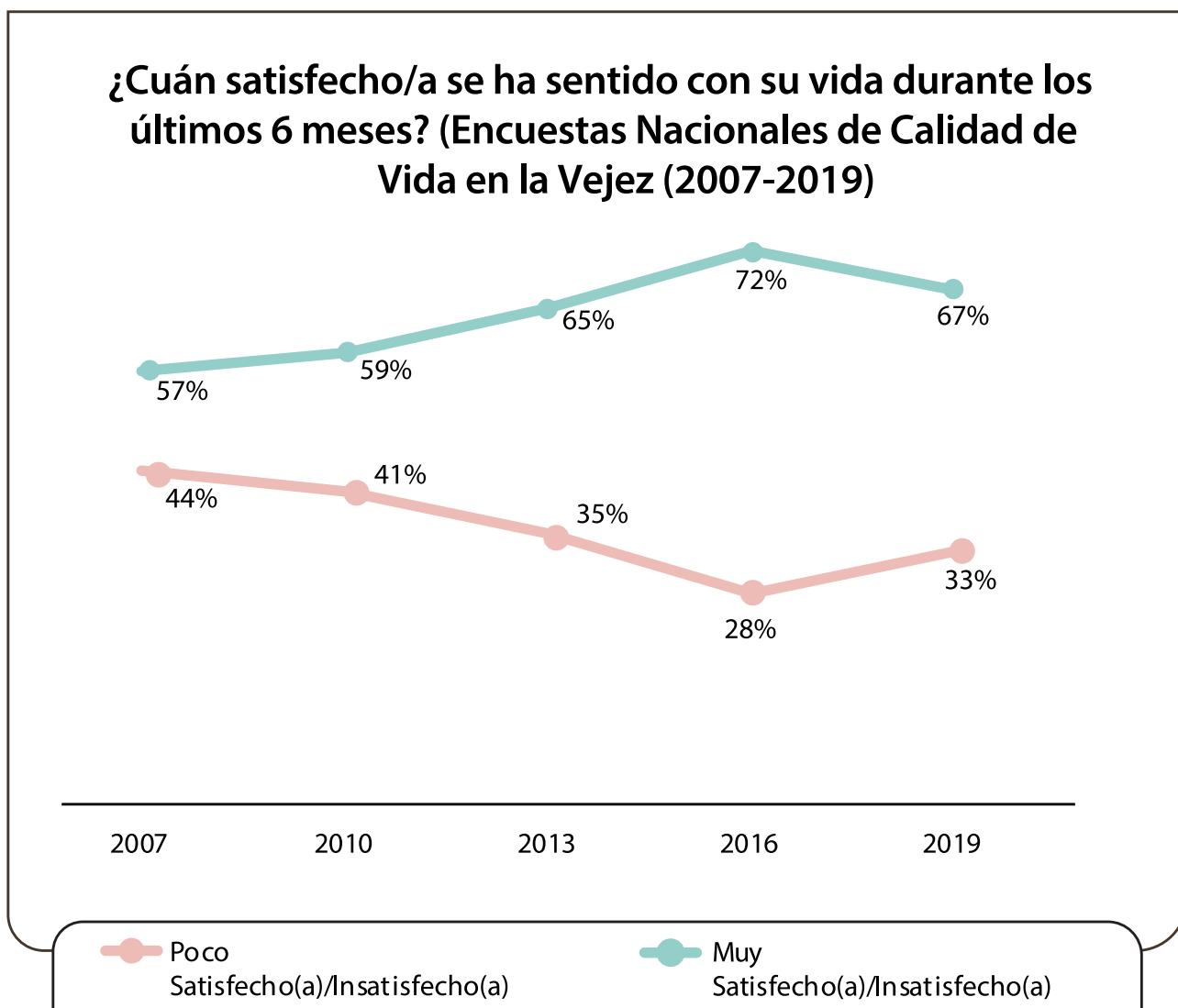
educacional. La educación es una variable clave que atraviesa transversalmente a casi todos los aspectos de la calidad de vida de las personas mayores. La educación no solo se asocia con la trayectoria laboral y los niveles de ingresos, sino que también con las habilidades psicosociales para enfrentar los problemas y pérdidas en la vejez, y con la calidad de las relaciones sociales, lo que se asocia a su vez con bienestar (UC y Caja Los Andes, 2017).

En la encuesta post-estallido social, el porcentaje de personas mayores satisfechas con su vida bajó a un 68% y con la pandemia esta baja fue sostenida hasta alcanzar a menos de la mitad de las personas mayores (45% satisfechos/as). Las necesidades afectivas y de recreación son las que más han empeorado durante la pandemia.

No hay diferencias en el sentimiento de satisfacción con la vida según condición residencial. La disminución en satisfacción vital ha ocurrido tanto entre los/as que viven solos/as como en los/as que viven acompañados/as.

La evaluación del bienestar cognitivo, suele entenderse como una apreciación de largo plazo del pasado, el presente y el curso de la vida, siendo relativamente estable (Herrera, Fernández y Barros, 2016). Sin embargo, los distintos eventos estresantes de naturaleza exógena que la población mayor, y también la población general, ha experimentado desde el año 2019 a la fecha –llámese crisis social y sanitaria- han puesto en entredicho esta aparente estabilidad, y más bien han mostrado como ambas han sido una amenaza para la calidad de vida de los mayores.

Satisfacción con la vida



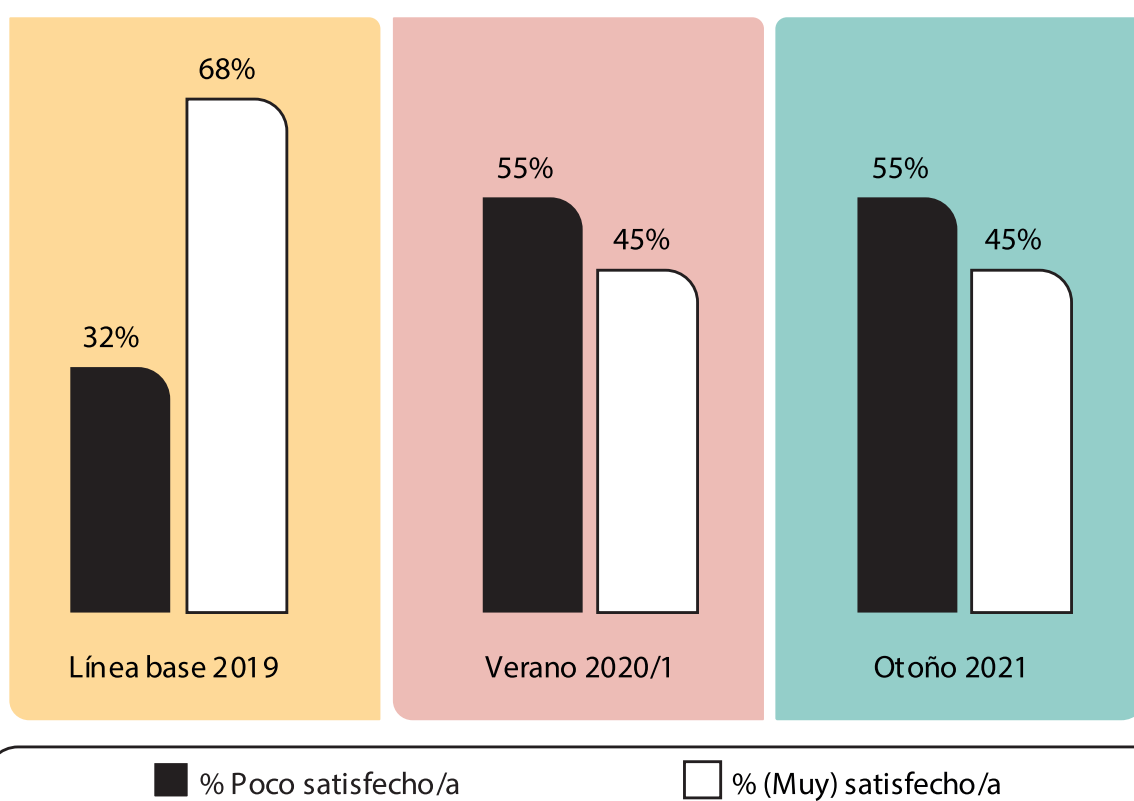
En el año 2016 se habían alcanzado los niveles más altos de satisfacción (72.3%), bajando en el período post-estallido social al 67.1% en la muestra nacional de Chile.

Fuente: elaboración propia a partir de las Encuestas Nacionales de Calidad de Vida en la Vejez (UC-Caja Los Andes) de los respectivos años.

Nota: todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Satisfacción con la vida

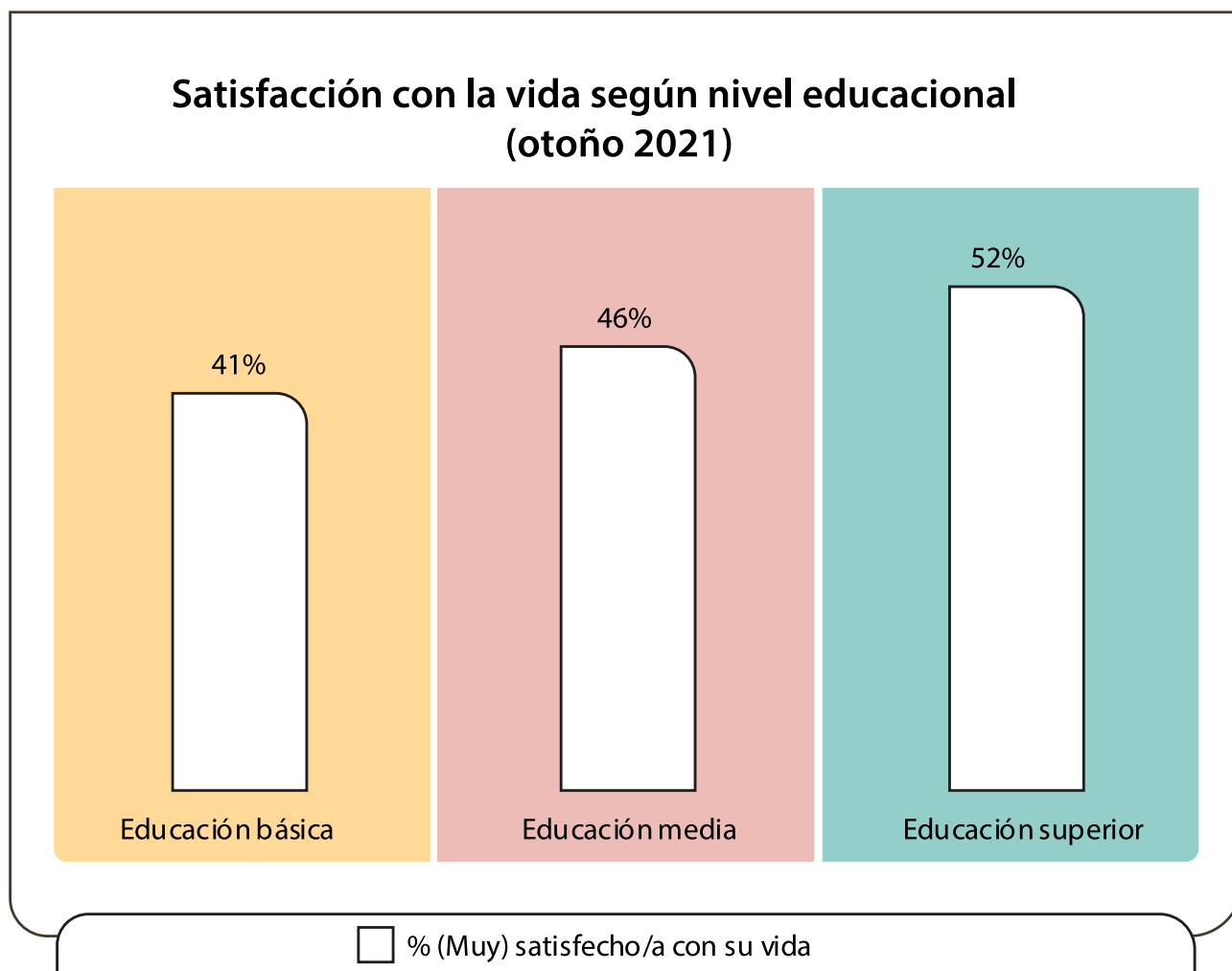
¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses? (2019-2021)



Las personas poco satisfechas o insatisfechas con su vida aumentaron desde un 32% en la línea base 2019 a un 55% en el verano 2020/1, manteniéndose en este nivel en el otoño 2021.

Las diferencias entre la línea base y el verano 2020/1 y el otoño 2021 son estadísticamente significativas. No se incluyó esta pregunta en el invierno 2020.

Satisfacción con la vida

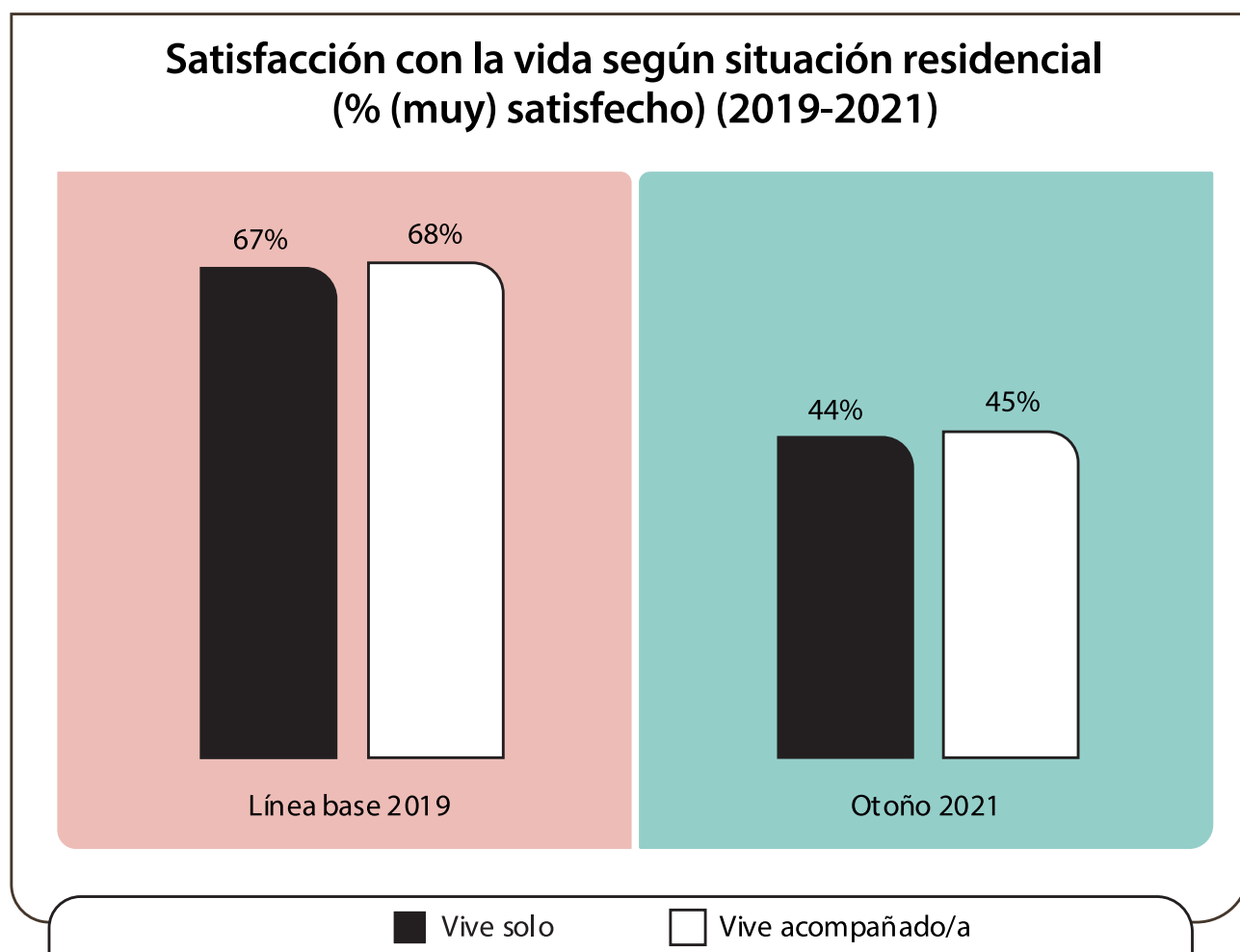


El nivel de bienestar aumenta con la educación. Entre los/as que tienen educación básica, un 41% está satisfecho/a con su vida, incrementándose a un 46% entre los/as con educación media y a un 52% entre los que tienen al menos un año de educación superior.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

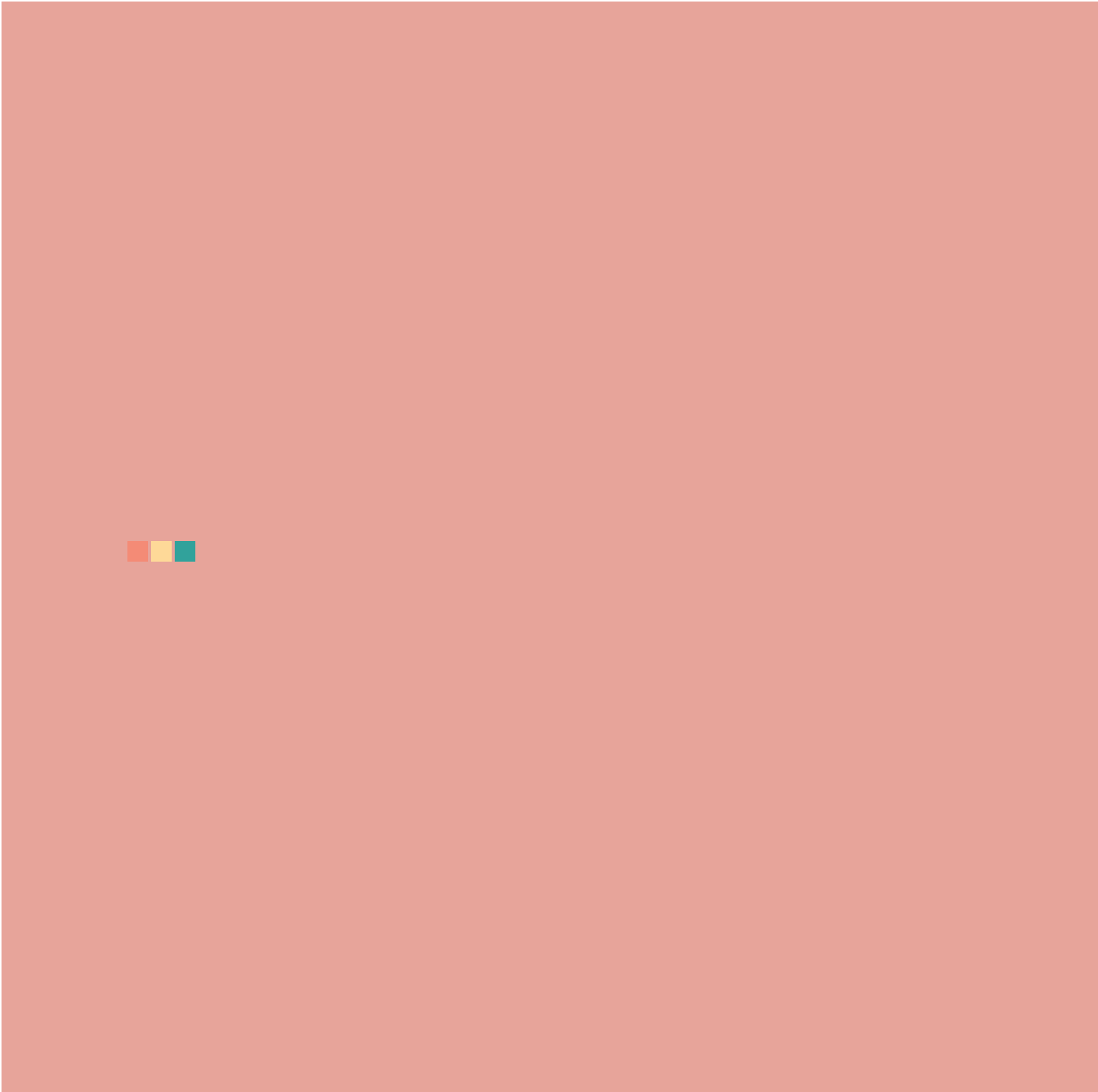
No hay diferencias por género ni edad.

Satisfacción con la vida



No hay diferencias en el nivel de satisfacción con la vida según situación residencial, ni en pre-pandemia como durante la pandemia.

Las diferencias según situación residencial NO son estadísticamente significativas.



3



Condiciones Materiales

Condiciones materiales

La pandemia afectó las condiciones de vida materiales de numerosos hogares en el mundo y el país, fruto de las medidas de confinamiento y las restricciones a la movilidad (Alsafi y otros 2020; Weller, 2020). Teniendo esto en consideración, este estudio proporciona evidencia para profundizar en los efectos de la pandemia en la población adulta mayor.

Respecto a la pregunta sobre si los ingresos le alcanzan para vivir, es interesante notar que la respuesta no ha variado significativamente en el tiempo al comparar antes y después de la pandemia. Si en 2019 el 33% de las personas mayores indicaba que los ingresos no le alcanzaban, en todas las mediciones realizadas durante la pandemia el porcentaje se mantuvo alrededor del 30%. Tampoco se identificaron diferencias por género y edad en la materia.

Estos resultados permiten conjeturar que, aunque las pensiones en Chile son muy bajas, éstas no variaron durante la pandemia y alrededor de dos tercios percibía que los ingresos alcanzan para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, cabe señalar que las percepciones sobre la situación económica de las personas mayores ya habían caído en el período posterior al estallido social en comparación con las encuestas previas.

Respecto a la participación laboral, el estudio muestra que ésta disminuyó significativamente de un 27% en 2019, a 23% en el invierno de 2020. Sin embargo, la cifra se mantuvo relativamente constante durante la pandemia, lo que podría explicar por qué la percepción de suficiencia de ingresos no varió significativamente durante la pandemia.

Aunque en términos económicos los adultos jóvenes han sido posiblemente los más afectados con las pérdidas de empleo (Weller, 2020), esto no significa que las personas mayores no hayan sido afectadas en esta materia. De hecho, antes de la pandemia alrededor de un tercio de las personas mayores se encontraba trabajando de manera remunerada, aun cuando ya estuviera jubilada, probablemente por el bajo monto de las pensiones en Chile.

En lo referente a la satisfacción de necesidades, llama la atención que se produjo una mejora la percepción de satisfacción la mayoría de las necesidades materiales. Entre 2019 al verano de 2021 la percepción de satisfacción de necesidades económicas mejoró de 45% a 69% y de vivienda de 81% a 86%. La percepción de la satisfacción de necesidades de atención de salud no experimenta una variación significativa, donde algo más de la mitad de los encuestados las consideran satisfecha.

Los resultados respecto a las necesidades económicas son llamativos, especialmente en un contexto de una crisis económica extendida. Una posible conjetura para dicho resultado dice relación con el hecho que la Línea base 2019 fue aplicada en medio de una crisis política que puso de manifiesto la indignidad de las condiciones materiales de vida de la población. Por otro lado, la mantención de la percepción de satisfacción de necesidades de salud puede leerse como una continuidad de una mirada crítica frente a este tema tanto en la crisis político social de 2019 como durante la pandemia.

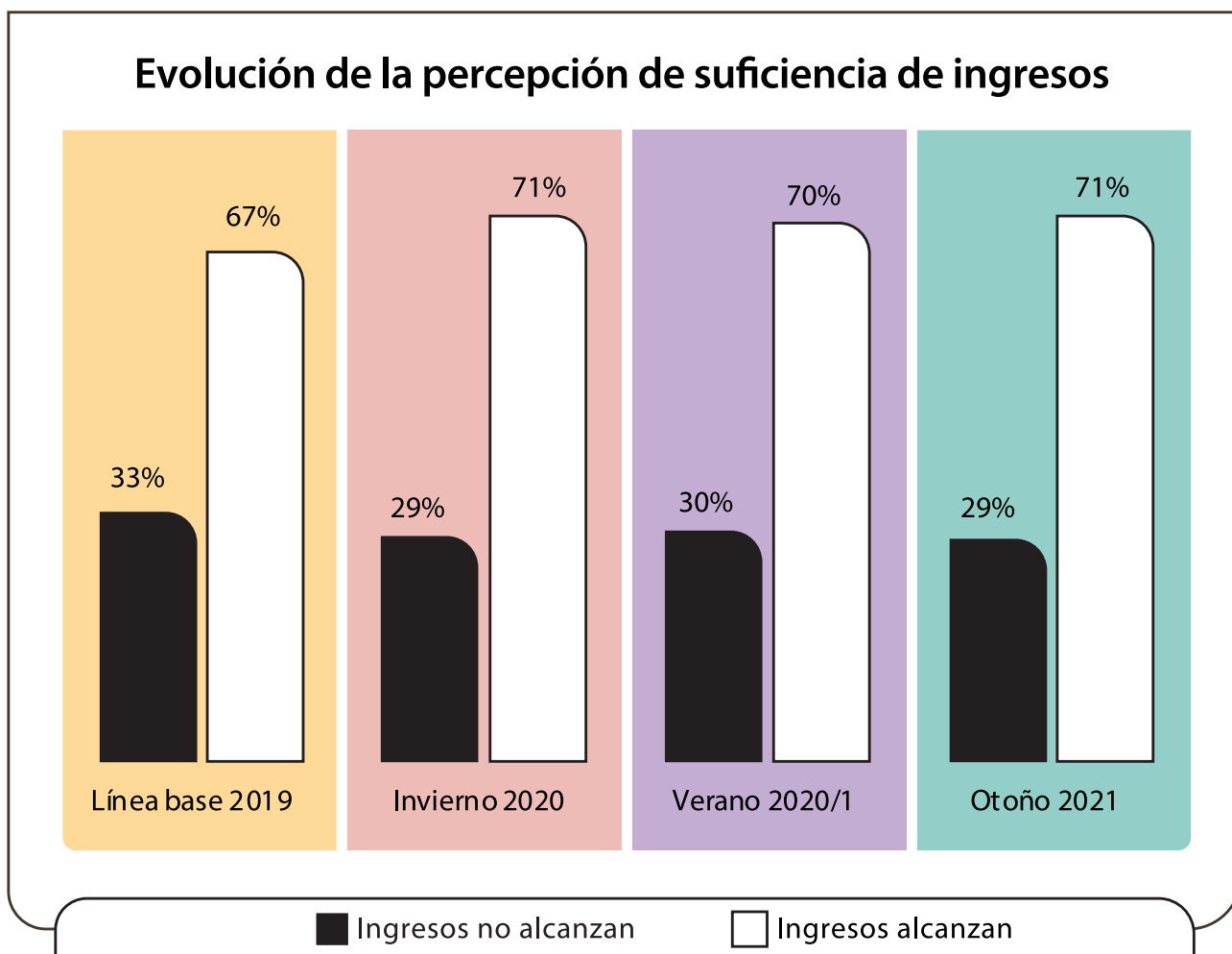
También se podría explicar por las expectativas económicas en el contexto de la crisis de empleo vivida durante la pandemia. Según la encuesta CEP (Le Foulon, 2021) realizada en abril del 2021 a población mayor de 18 años, un 70% de los entrevistados en la encuesta CEP evaluaron que la situación económica del país era mala o muy mala. Sin embargo, un 35% de los encuestados señaló que su situación económica era mala o muy mala y un 22% señaló que su situación económica será peor o mucho peor en los próximos 12 meses. Esta disonancia entre la percepción de la situación individual y la situación del país, indica que la evaluación de la situación económica personal es relativa, y se realiza comparando con lo que le ocurre a otros. Por lo tanto, en un contexto en que gran parte de la población vio reducida sus condiciones económicas y en que las pensiones siguen siendo las mismas para la población mayor, en comparación con el resto de las edades, las personas mayores no sienten que están peor.

Sin embargo, cabe destacar que las personas que viven en hogares extensos, por ejemplo, con nietos/as, durante la pandemia

percibieron mayor insuficiencia de ingresos, en comparación con los/as que no viven con nietos/as. Ello puede interpretarse como consecuencia de alguna reducción de los aportes de los otros miembros de los hogares que aportan con ingresos.

Es importante también remarcar que las condiciones materiales parecen influenciar la satisfacción vital. En primer lugar, se observa que existe una relación entre satisfacción con la vida y percepción de suficiencia de ingresos, pues entre las personas que perciben que sus ingresos no le alcanzan, un 66% se siente poco satisfecho/a durante el otoño 2021. Esto baja a un 50% entre los/as que perciben que sus ingresos le alcanzan. En segundo lugar, la satisfacción con la vida se asocia con la satisfacción de necesidades materiales, dado que alrededor de dos tercios de las personas que declaran poca satisfacción de necesidades económicas, de atención de salud o de vivienda, indican sentirse pocos satisfechos con la vida. En este sentido, la mejora de las condiciones de vida de la población de personas mayores es un elemento clave en la percepción de bienestar.

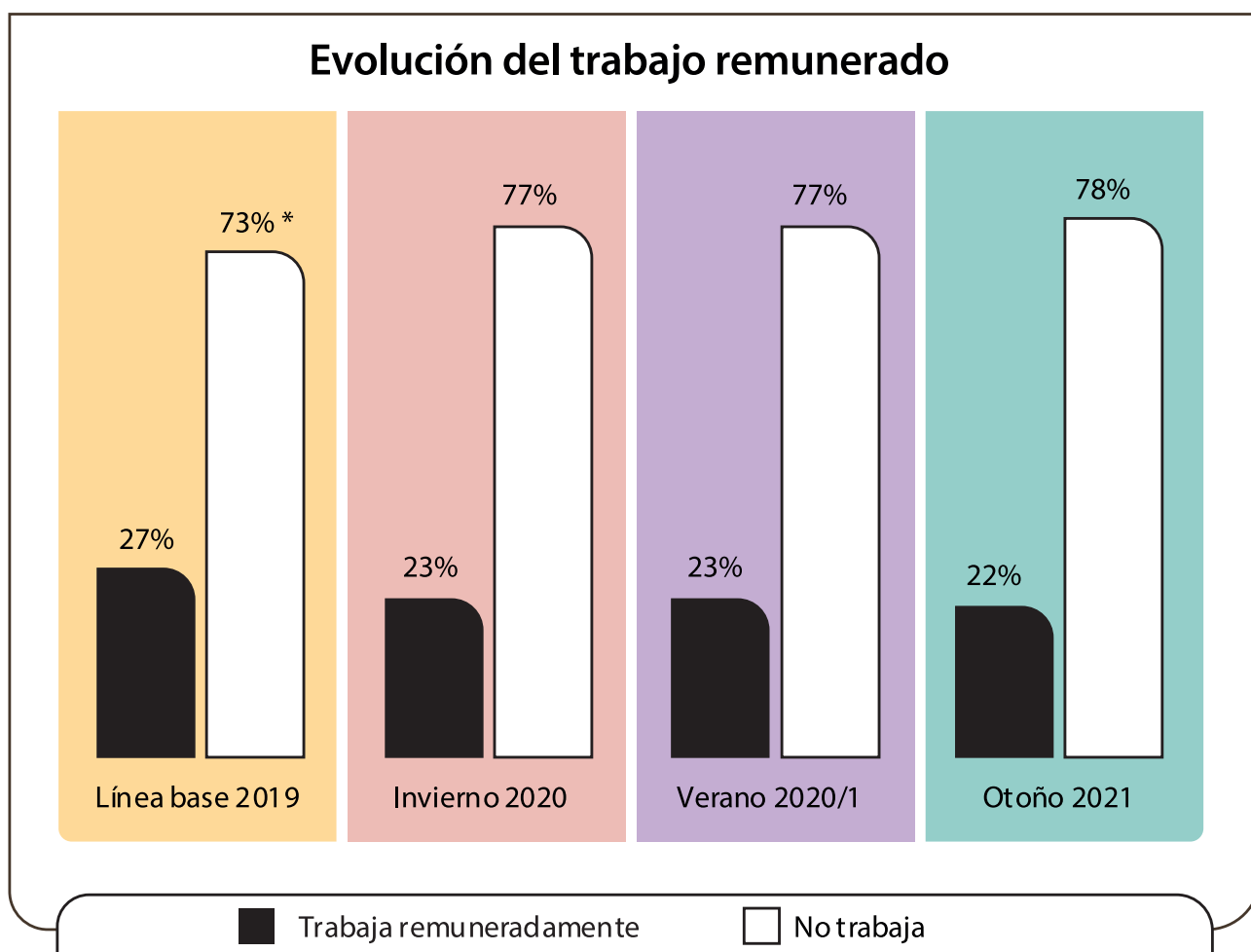
Condiciones materiales



Alrededor de un tercio de las personas mayores declara que sus ingresos no le alcanzan para satisfacer sus necesidades, lo que tendió a mantenerse durante la pandemia. No hay diferencias por género ni por edad.

No hay diferencias estadísticamente significativas a través del tiempo.

Condiciones materiales

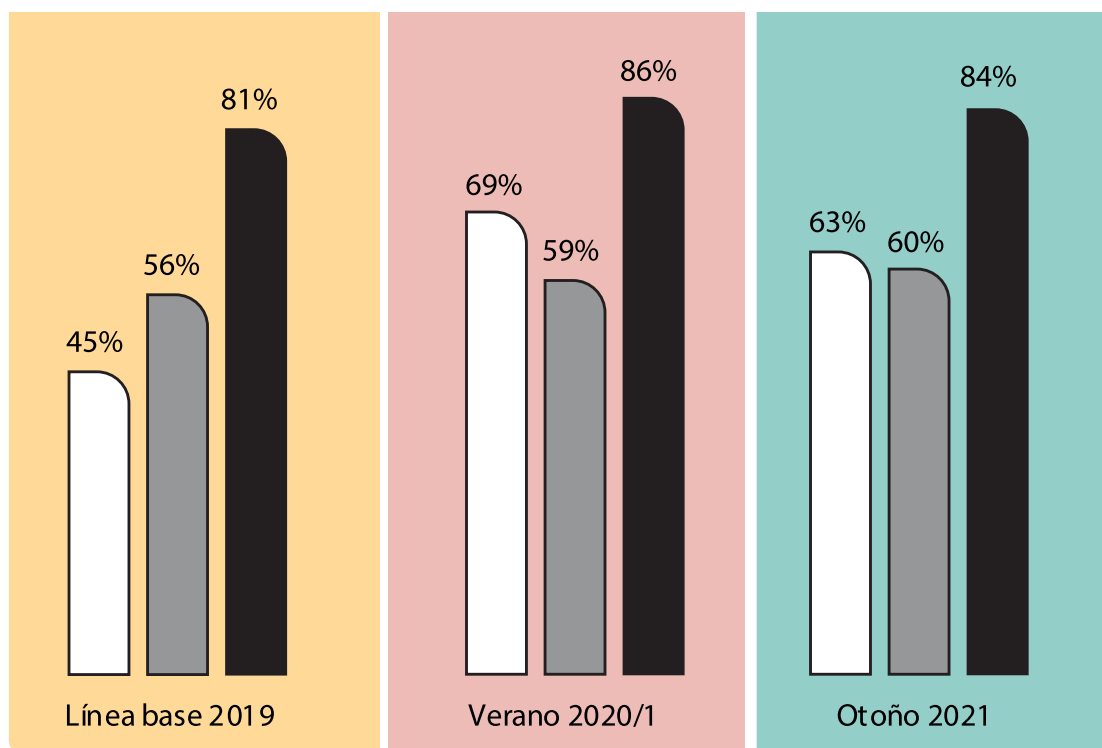


La participación laboral disminuyó de un 27% antes de la pandemia, a entre un 22%-23% durante la pandemia.

* Sólo la diferencia en trabajo entre Línea base 2019 e invierno 2020 es estadísticamente significativa.

Condiciones materiales

Evolución de la satisfacción de necesidades materiales (% necesidades adecuadamente satisfechas)



□ Nec.Económicas

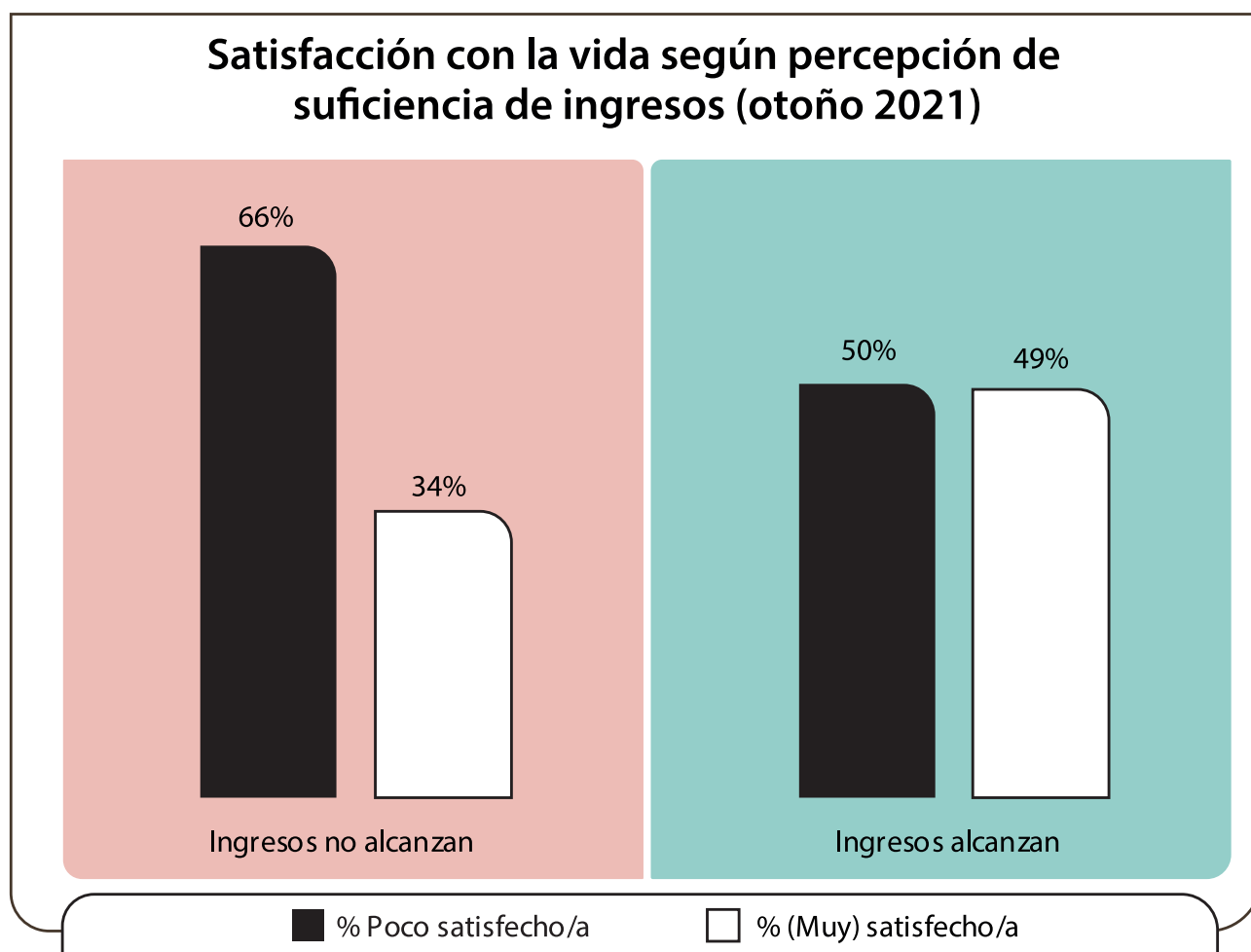
■ Atención de salud

■ Vivienda

Mejora la percepción de satisfacción de necesidades económicas, de vivienda y de alimentación. La satisfacción de necesidades de atención de salud se mantienen. No hay diferencias por género ni edad.

Las diferencias entre la línea base y el verano 2020/1 en las necesidades económicas y de vivienda son estadísticamente significativas. No hay diferencias estadísticamente significativas en atención de salud.

Condiciones materiales

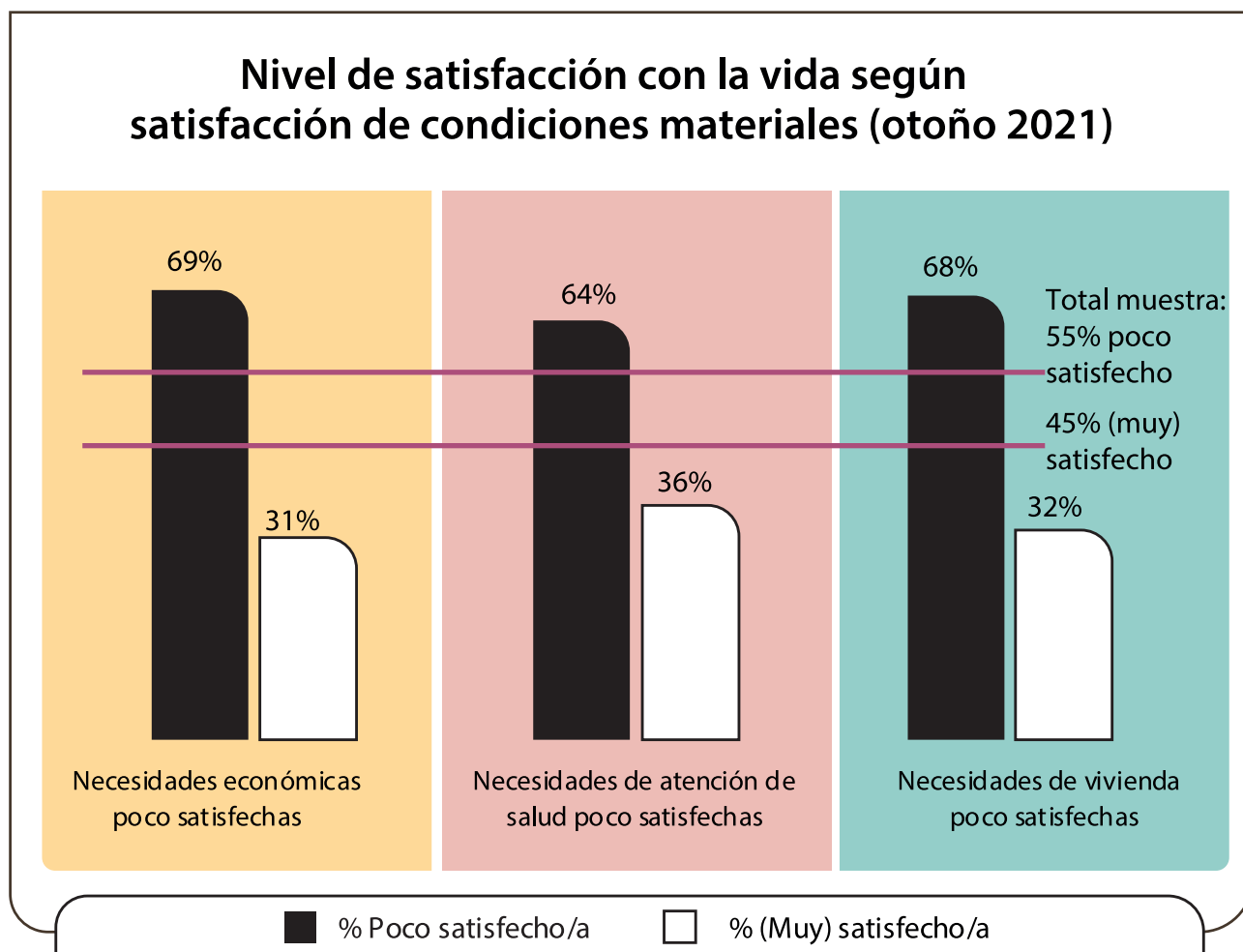


Existe relación entre satisfacción con la vida y percepción de suficiencia de ingresos.

Entre las personas que perciben que sus ingresos no le alcanzan, un 66% se siente poco satisfecho/a durante el otoño 2021. Esto baja a un 50% entre los/as que perciben que sus ingresos le alcanzan.

Las diferencias son estadísticamente significativas.

Condiciones materiales

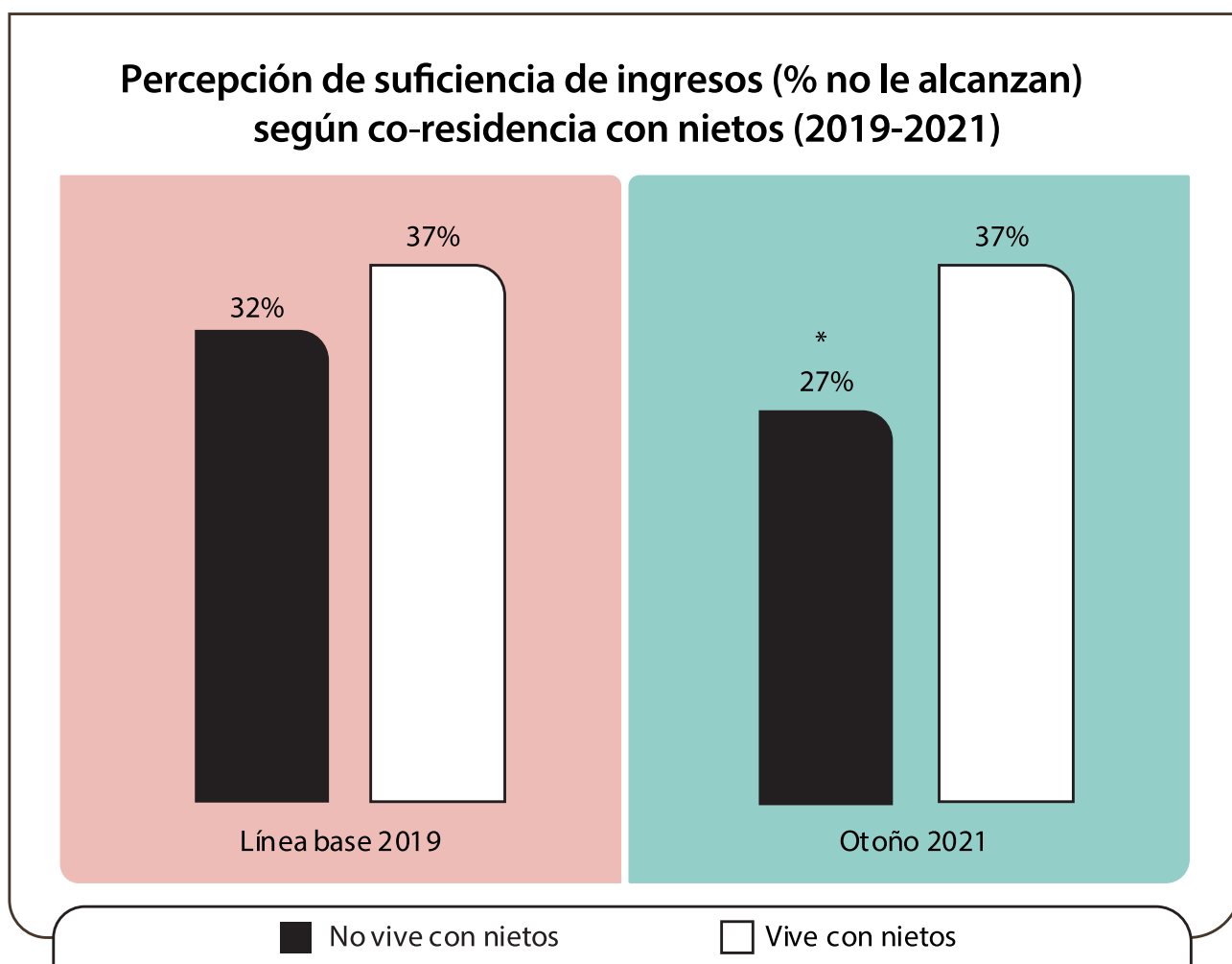


La satisfacción con la vida se asocia con la satisfacción de necesidades materiales.

Las personas que declaran poca satisfacción de necesidades económicas, de atención de salud o de vivienda, tienen menor satisfacción vital.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas (respecto de los que perciben que las necesidades materiales están adecuadamente satisfechas en cada indicador respectivo).

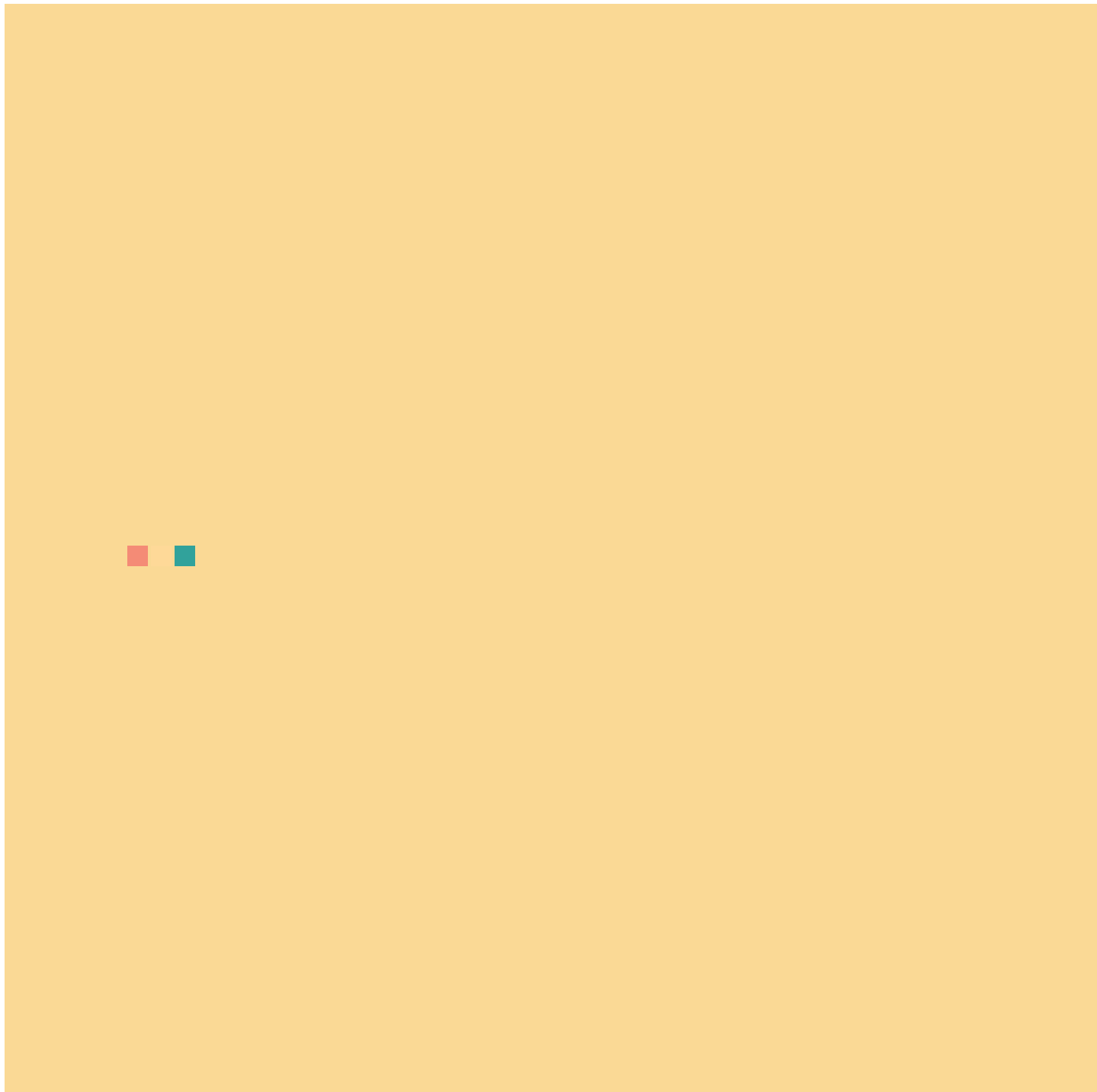
Condiciones materiales



Es durante la pandemia que se agudizan las diferencias económicas según coresidencia intergeneracional.

Los/as que viven con nietos/as sienten en mayor proporción (37%) que no le alcanzan los ingresos en comparación con los/as que no viven con nietos/as (27%).

* Solo las diferencias en el otoño 2021 son estadísticamente significativas.



4



Condiciones Salud

Condiciones de salud

El presente estudio indagó sobre la salud y bienestar de las personas mayores en Chile a través de la medición de problemas de salud física, autopercepción de salud, realización de actividad física y salud mental.

En los problemas de salud, se observan diferencias entre la Línea base 2019 y el Panel Covid. Con la pandemia -al comparar respecto al invierno 2020-, aumentaron especialmente los problemas de falta de ánimo, de un 35% a un 45%, los problemas de memoria, de un 27% a un 38%, y los problemas gastrointestinales, de un 21% a un 33%. También se observa que los dolores de cabeza, incontinencias, y el consumo abusivo de drogas y alcohol han visto un aumento desde el inicio de la pandemia. No obstante, hay que tener cierta cautela respecto a estos últimos datos, ya que las preguntas más sensibles, como podrían ser la incontinencia y los consumos abusivos de alcohol y drogas, pueden reportarse con mayor frecuencia en las encuestas telefónicas que en las cara a cara (Pridemore, Damphousse y Moore, 2005).

Por otro lado, problemas de mareos, desmayos, caídas y fracturas han experimentado una disminución mayoritariamente significativa en el mismo período. La presencia de dolores de huesos, ahogo, dolores en el pecho, tos y dificultades para respirar se han mantenido constantes en el tiempo. El problema de piernas hinchadas descendió durante el invierno 2020, pero durante el verano 2020/1 aumentó, ya que es un problema que está asociado a la estacionalidad.

Respecto a la autopercepción de salud, se observa una disminución en el porcentaje de personas que consideran tener una "buena" salud, pasando de un 44% en la Línea base 2019 a un 39% en el otoño 2021. Por otro lado, existe un aumento en el porcentaje de personas que consideran tener una salud "regular", pasando de un 42% en la Línea base 2019 a un 49% en la última medición. El porcentaje de personas que consideran tener una "mala" salud se ha mantenido relativamente estable en el tiempo.

Cabe señalar que la autopercepción de salud está asociada con el nivel educacional de las personas. En general, las personas con menor nivel educacional presentan un mayor porcentaje de

autopercepción de salud "mala" o "regular", tanto previo como durante la pandemia. En el otoño 2021 se observa un aumento en el porcentaje de personas con autopercepción de salud "mala" o "regular" en el grupo de personas con educación media y superior, siendo estos últimos los más afectados, pasando de un 40% en 2019 a un 50% en la última medición. Si bien entre las personas con educación básica también hay un aumento en dicho porcentaje, este es menor en comparación a los otros dos grupos. La autopercepción de salud no presenta diferencias para las personas mayores según su género o edad.

La autopercepción de salud resulta importante debido a que la salud es uno de los predictores más crucial de bienestar en personas mayores. A medida que aumenta la autopercepción de salud, aumenta también el porcentaje de personas satisfechas con la vida. De quienes reportan una "mala" salud, un 83% se declara poco satisfecho/a con la vida; entre quienes reportan una salud "regular", un 62% se declara poco satisfecho/a con la vida; entre los que reportan una "buena" salud, baja a un 37% los/as que se declaran poco satisfechos/as con la vida.

Respecto a la actividad física, se observa que durante la pandemia la mitad de las personas mayores realizaba algún tipo de actividad al menos una vez a la semana y la otra mitad menos de una vez a la semana, con un 43% de personas que no hacían nunca o casi nunca y un 6% que realizaba de 1 a 3 veces al mes. Dichos porcentajes tienen importantes diferencias según el nivel educacional de las personas, en donde la frecuencia aumenta con la educación. Entre las personas con educación básica un 55% realiza actividad física menos de una vez a la semana, bajando a un 35% entre los/as que tienen educación superior. También se observan diferencias según género, en donde un 36% de los hombres realiza actividad física menos de una vez a la semana, mientras que en las mujeres esto aumenta a un 54%.

Cabe destacar que existe relación entre realización de ejercicio físico y bienestar. Entre quienes no realizan ejercicio físico nunca o casi nunca, un 60% está poco satisfecho/ con la vida, disminuyendo a un 51% entre los/as que realizan ejercicio al menos una vez a la semana.

La salud mental se ha visto fuertemente impactada por la pandemia causada por el COVID-19. Se ha observado un aumento progresivo en el porcentaje de personas mayores que presentan síntomas depresivos y síntomas de ansiedad, durante todo el seguimiento de la pandemia. En la Línea base 2019, un 24% de las personas mayores presentaba síntomas depresivos y un 40% síntomas de ansiedad; para el otoño de 2021 quienes presentaban síntomas depresivos alcanzaron el 38% y quienes presentaban síntomas de ansiedad un 52%. Si bien todos los síntomas depresivos han aumentado, los problemas para dormir y los problemas de apetito se han duplicado, la sensación de desinterés pasó de un 10% a un 23% y tanto el sentimiento de cansancio como de tristeza han aumentado considerablemente. Igualmente, todos los síntomas de ansiedad experimentaron un aumento, siendo el más notorio el considerarse una persona preocupada, que aumentó de 51% a 67%. El resto de los síntomas también presentaron aumentos significativos.

Se observan diferencias en el porcentaje de síntomas depresivos según características sociodemográficas como nivel educacional y género. Quienes tienen educación básica y media presentan síntomas depresivos que aquellas personas con educación superior, al igual que las mujeres presentan mayores síntomas depresivos que los hombres. Respecto a los síntomas de ansiedad, en la Línea base 2019 estos se concentraban en las personas con educación básica, de los cuales un 47% presentaba síntomas, mientras que entre quienes tienen educación media y superior un 35% y 33% presentaba síntomas. Para otoño de 2021 los síntomas de ansiedad aumentaron considerablemente entre las personas mayores con educación media y superior, subiendo a un 53% y 46% respectivamente. El porcentaje de personas con síntomas de ansiedad con educación básica se mantuvo en el tiempo.

Antes de la pandemia, en la Línea base 2019, no había diferencias en los síntomas depresivos ni de ansiedad según situación residencial. Sin embargo, en los momentos más críticos de la pandemia (invierno 2020 y otoño 2021), los que viven solos tienen más síntomas depresivos que los que viven acompañados.

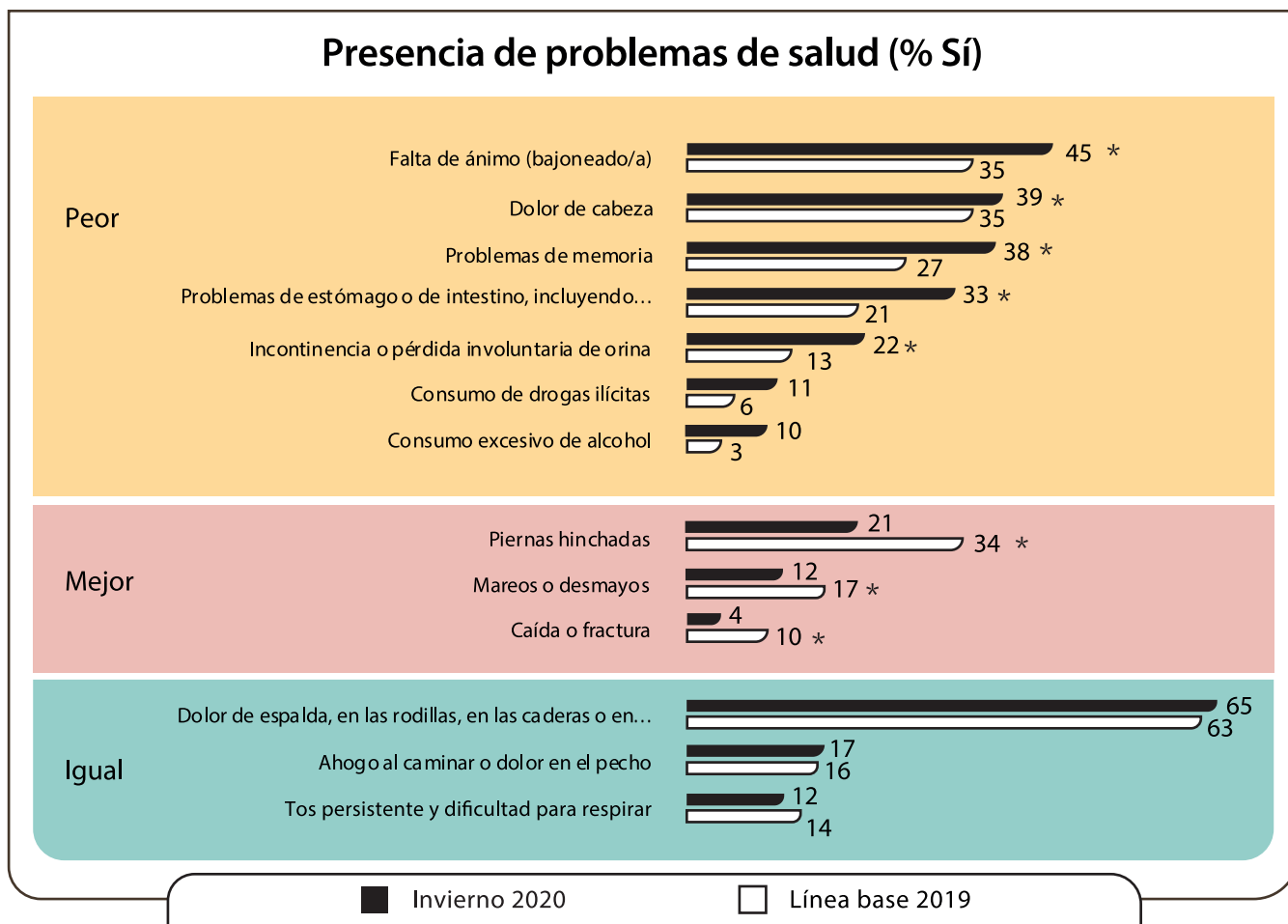
La importancia de la salud mental queda plasmada en la diferencia del nivel de satisfacción con la vida y su variación según síntomas en las escalas de depresión y ansiedad. En otoño 2021, entre quienes presentan síntomas depresivos, un 71% se siente poco satisfecho/a con su vida, y entre quienes presentan síntomas de ansiedad, un 66% se siente poco satisfecho/a con la vida. Cabe recordar que en ese momento, en la muestra total el porcentaje de poco satisfechos/as era de un 55%.

Los resultados expuestos, si bien pueden parecer preocupantes debido a la distribución desigual de la salud en Chile y el impacto de la pandemia en la salud física y mental, no son sorprendidos a la luz de estudios nacionales previos y la experiencia internacional con la pandemia del COVID-19. La quinta ola de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (UC y Caja Los Andes, 2020) arrojó los mismos resultados respecto a la distribución desigual de la salud en Chile, en donde las personas con educación básica y media reportan en mayor proporción tener una salud regular o mala, además de presentar más síntomas de depresión y ansiedad en comparación a las personas con educación superior.

Si bien la realización de ejercicio regular parece ser mayor durante pandemia que en estudios anteriores (UC y Caja Los Andes, 2020), aún la mitad de la muestra no se ejercita con regularidad. Esto resulta importante tenerlo en consideración tanto como los otros indicadores de salud, ya que tanto la realización de actividad física, la autopercepción de la salud y la salud mental demuestran tener una relación importante con la satisfacción con la vida en personas mayores (Gabriel y Bowling, 2004).

Al igual que en Chile, otros estudios internacionales también demuestran un impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de las personas mayores (Krendl y Perry, 2020). Esto podría deberse tanto al miedo directo a enfermarse, debido al estrés de las medidas sanitarias como las cuarentenas, debido al aislamiento físico de las personas para evitar el contagio o a otros factores estresores expuestos en este libro.

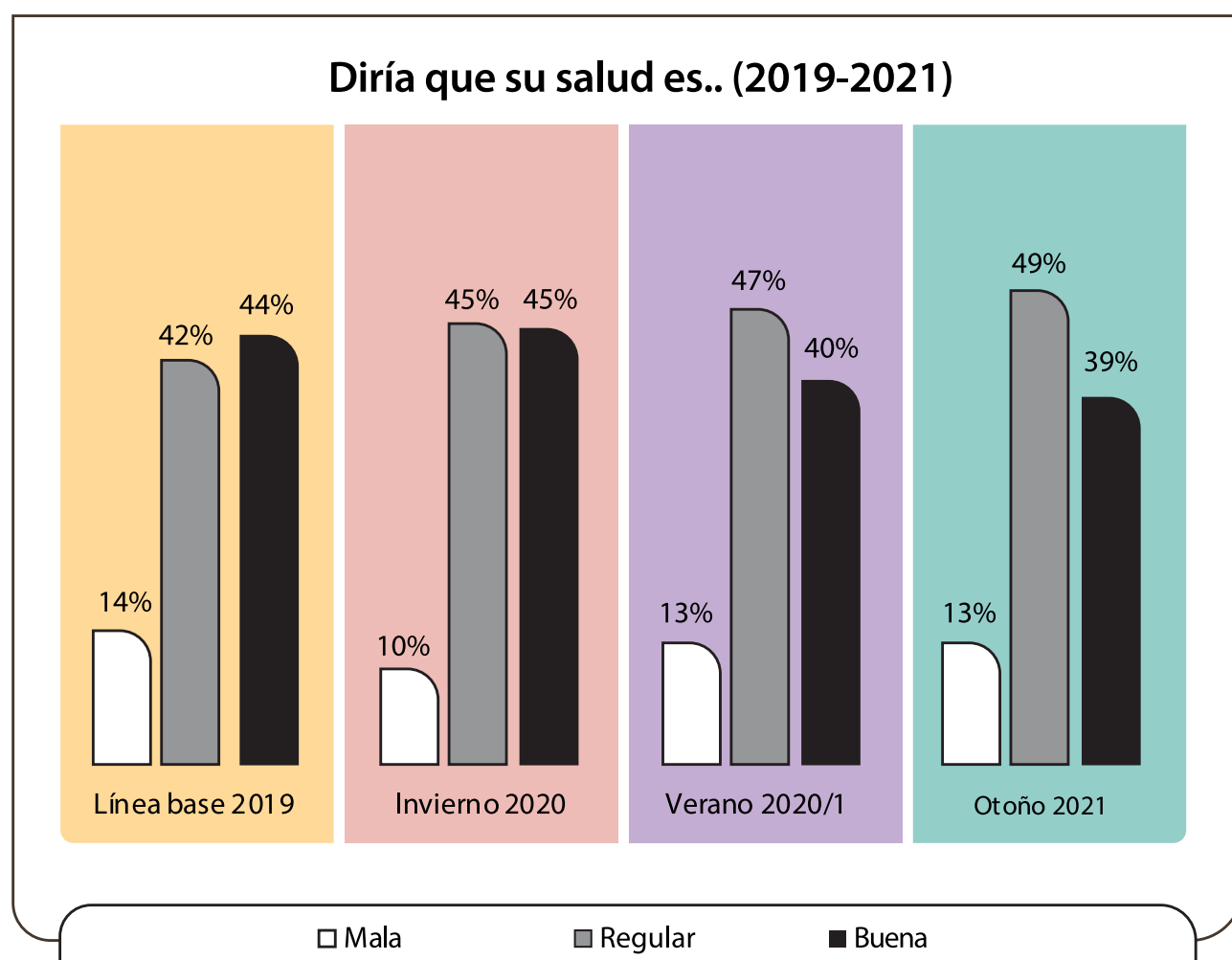
Problemas de salud antes y durante la pandemia



Con la pandemia aumentaron especialmente los problemas de memoria (de 27% a 38%), los problemas gastrointestinales (de 21% a 33%) y la falta de ánimo (de 35% a 45%).

* Diferencias estadísticamente significativas.

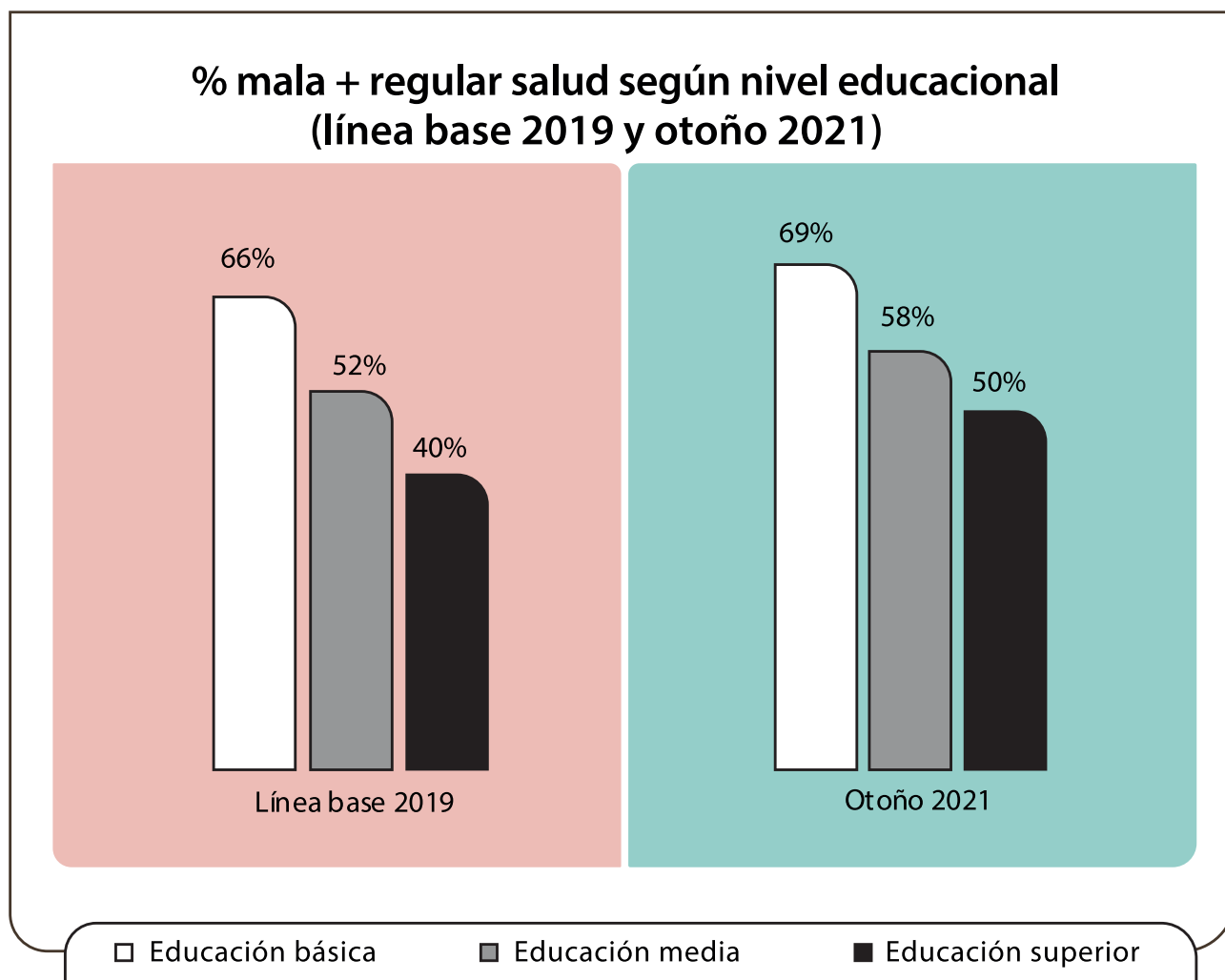
Autopercepción de salud



Con la pandemia disminuye la autopercepción de salud “buena” y aumenta la “regular”.

Las diferencias en las categorías “regular” y “buena” son estadísticamente significativas.

Autopercepción de salud



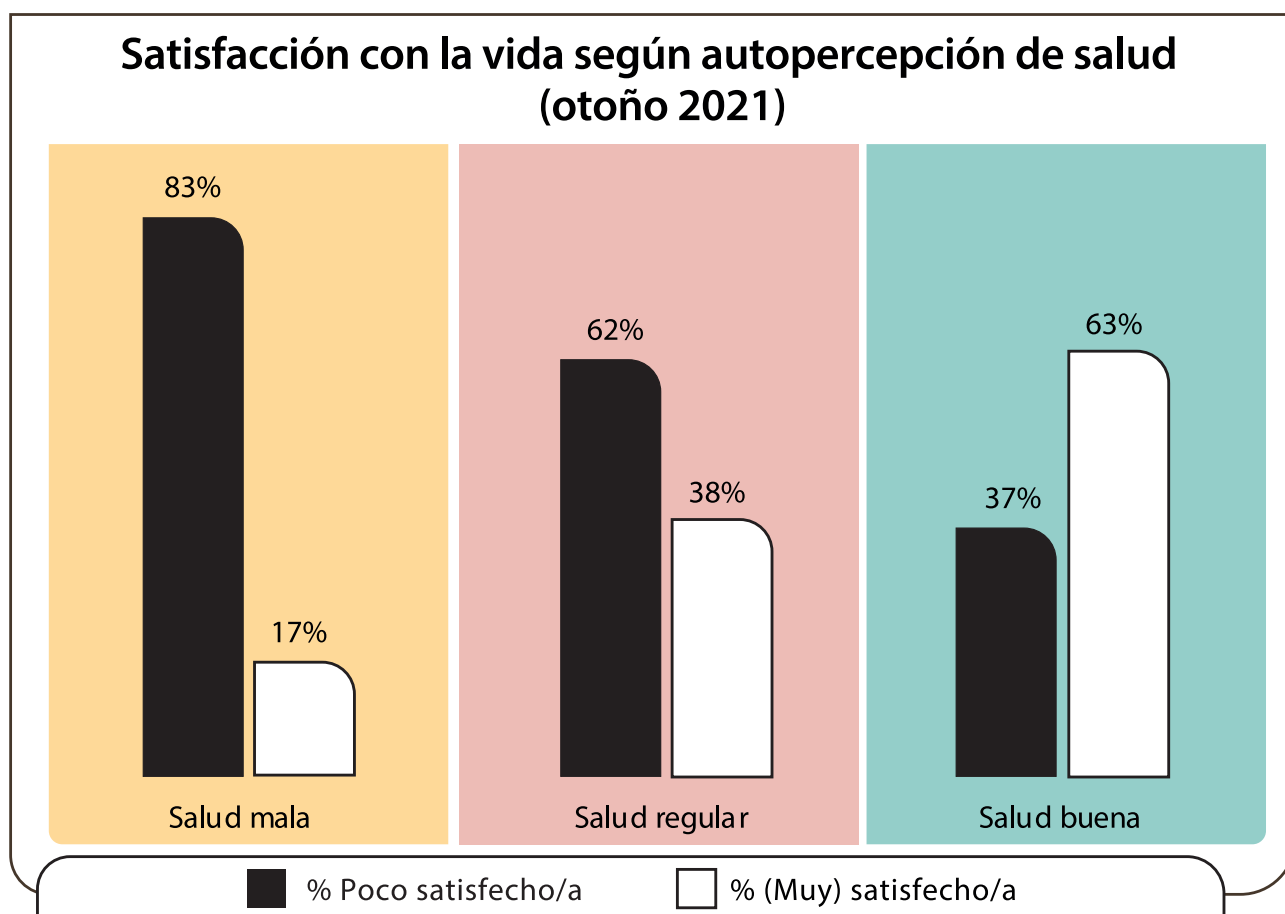
Existe asociación entre autopercepción de salud y nivel educacional.

A menor nivel educacional, menor autopercepción de buena y mayor salud buena o regular.

Estas brechas se mantienen en el tiempo, pero son los con educación media y superior quienes se ven mas impactados.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas. No hay diferencias por género ni edad.

Autopercepción de salud



La salud es uno de los principales predictores de bienestar de las personas mayores.

A medida que mejora la autopercepción de salud, crece el porcentaje de personas satisfechas con su vida.

La salud es uno de los principales predictores de bienestar de las personas mayores.

A medida que mejora la autopercepción de salud, crece el porcentaje de personas satisfechas con su vida.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Actividad física

Frecuencia con que realiza gimnasia, deporte, baile, ejercicio, salir a caminar (otoño 2021)

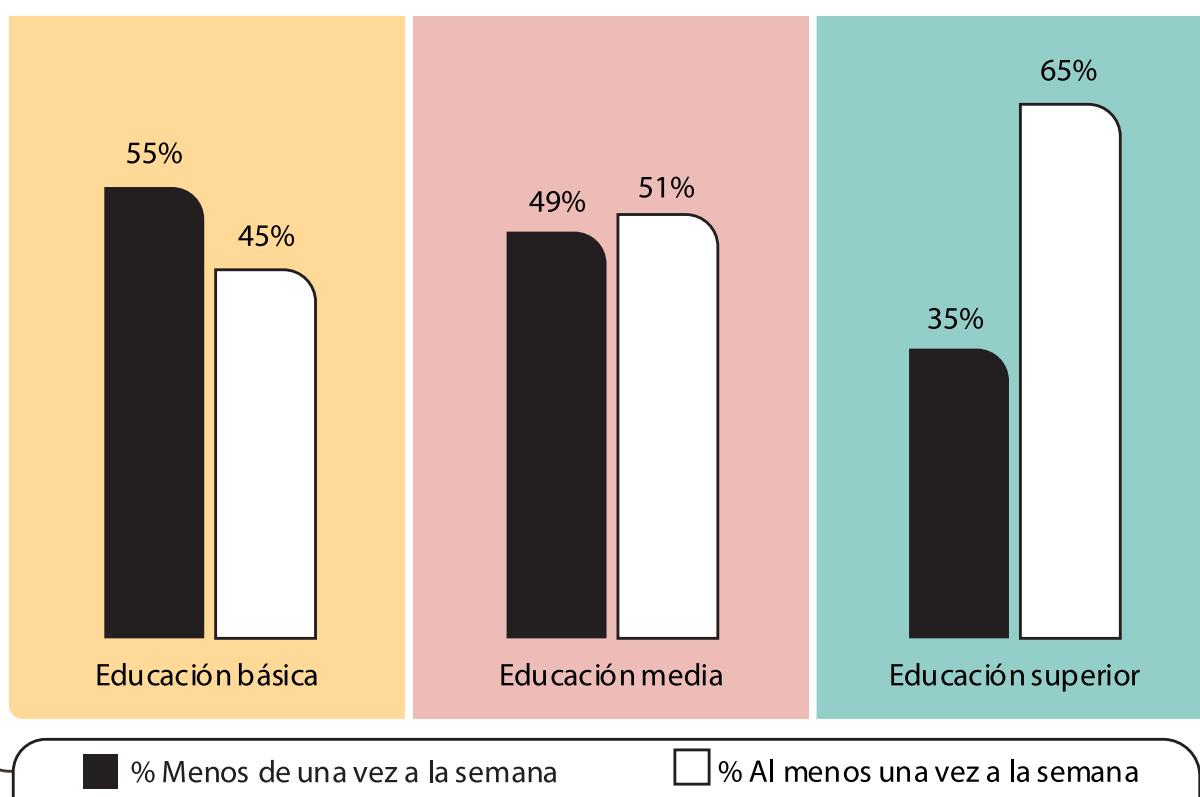


La mitad de las personas mayores realiza ejercicio una o más veces a la semana y la otra mitad no.

No hay diferencias significativas entre otoño 2021 y verano 2020/1.

Actividad física

Frecuencia con que realiza gimnasia, deporte, baile, ejercicio, salir a caminar, según nivel educacional (otoño 2021)



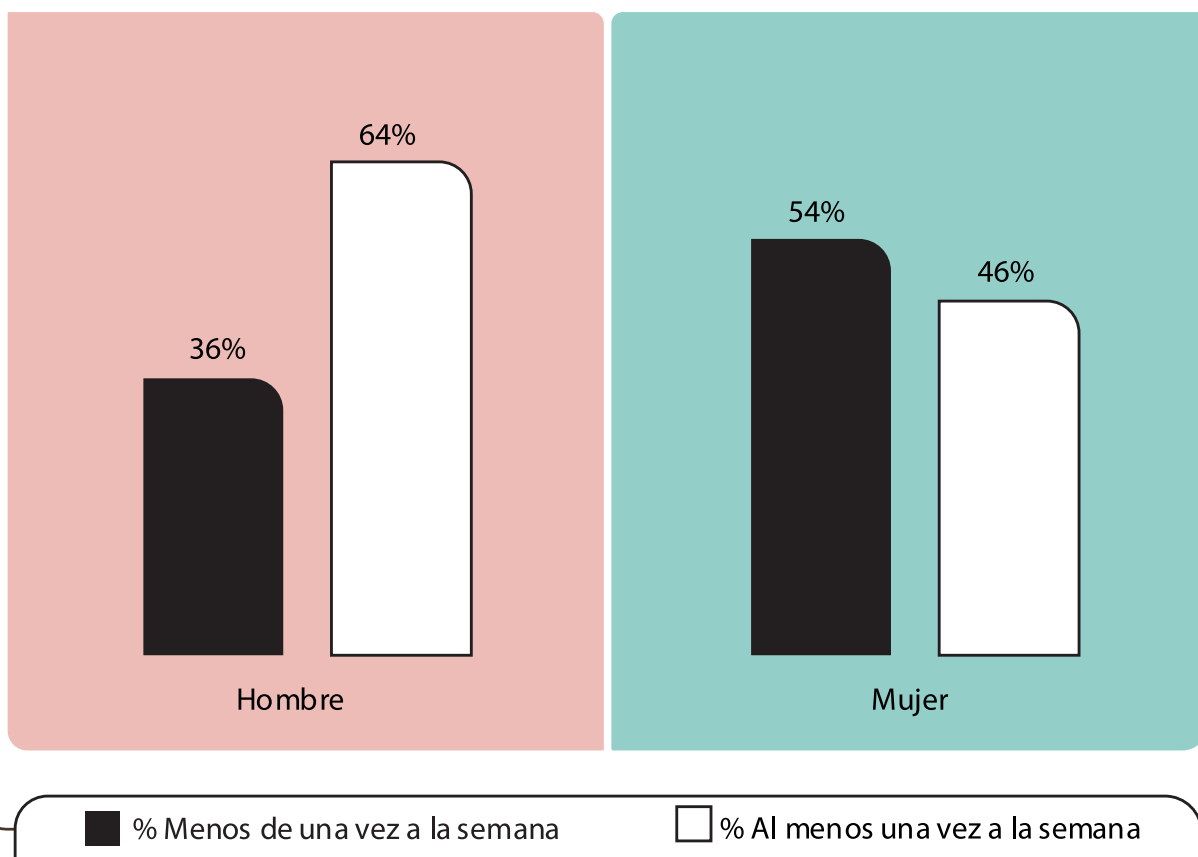
La frecuencia de ejercicio físico aumenta con la educación.

Entre los/as que tienen educación básica, un 45% realiza ejercicio al menos una vez por semana, lo que aumenta a 65% entre los que tienen educación superior.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Actividad física

Frecuencia con que realiza gimnasia, deporte, baile, ejercicio, salir a caminar, según género (otoño 2021)



Los hombres realizan más actividad física que las mujeres.

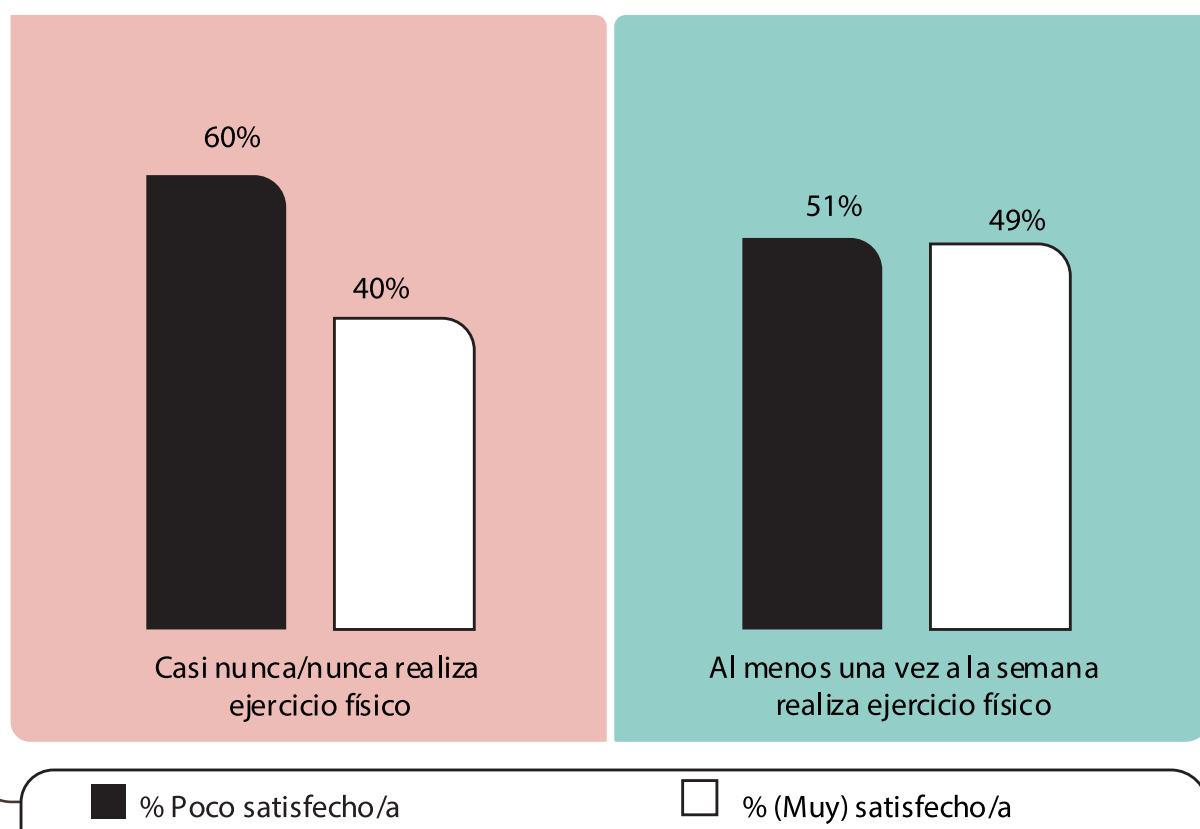
Mientras que un 64% de los hombres realiza ejercicio varias veces a la semana, entre las mujeres esto alcanza a un 46%.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas. Se excluyen las categorías intermedias de frecuencia de ejercicio.

No hay diferencias por edad.

Actividad física

Nivel de satisfacción con la vida según frecuencia de ejercicio físico (otoño 2021)

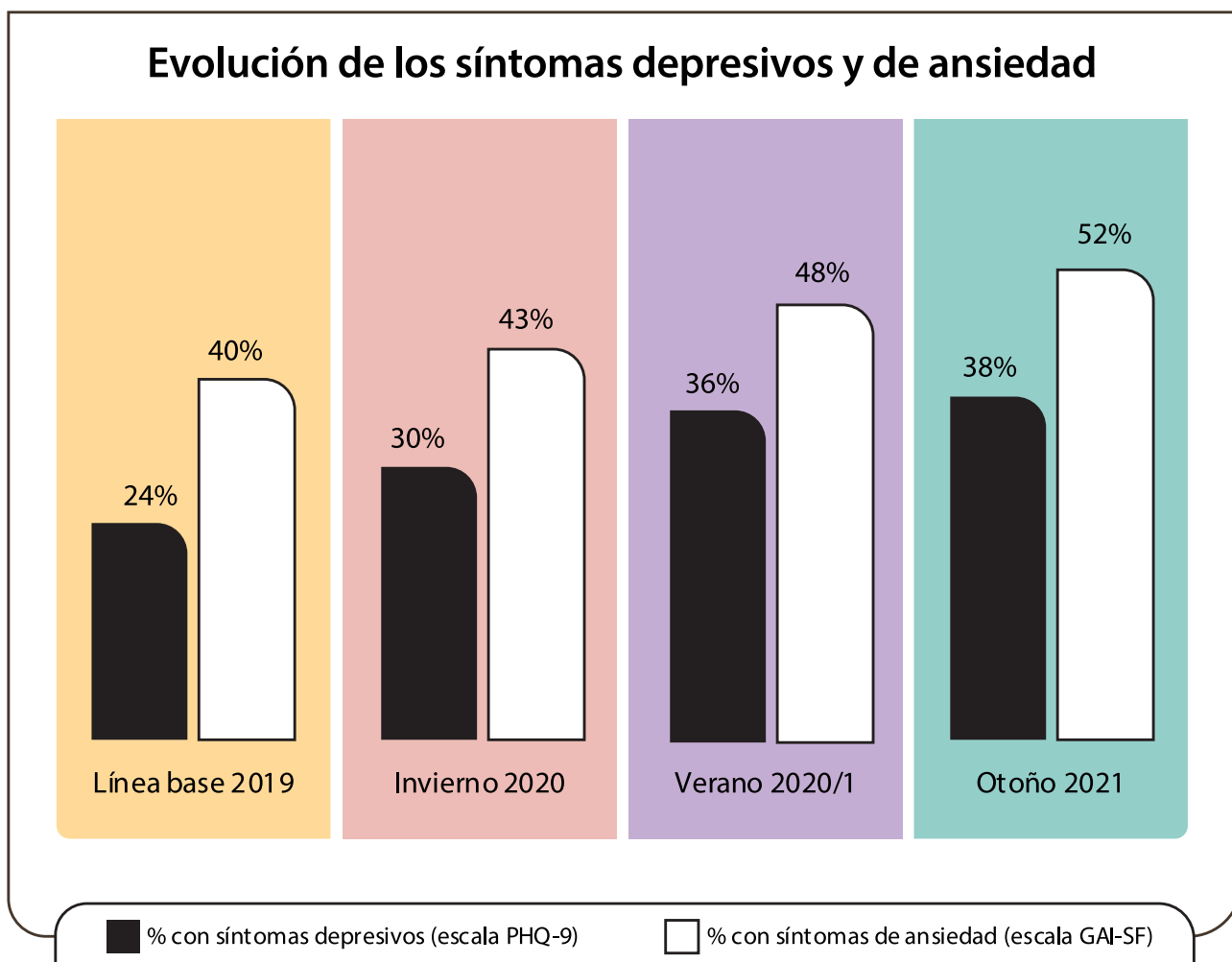


Existe relación entre mayor realización de ejercicio físico y bienestar.

Entre los/as que casi nunca o nunca realizan ejercicio físico, un 60% se siente poco satisfecho/a con la vida, lo que disminuye a un 51% entre los/as que realizan ejercicio al menos una vez a la semana.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Salud mental

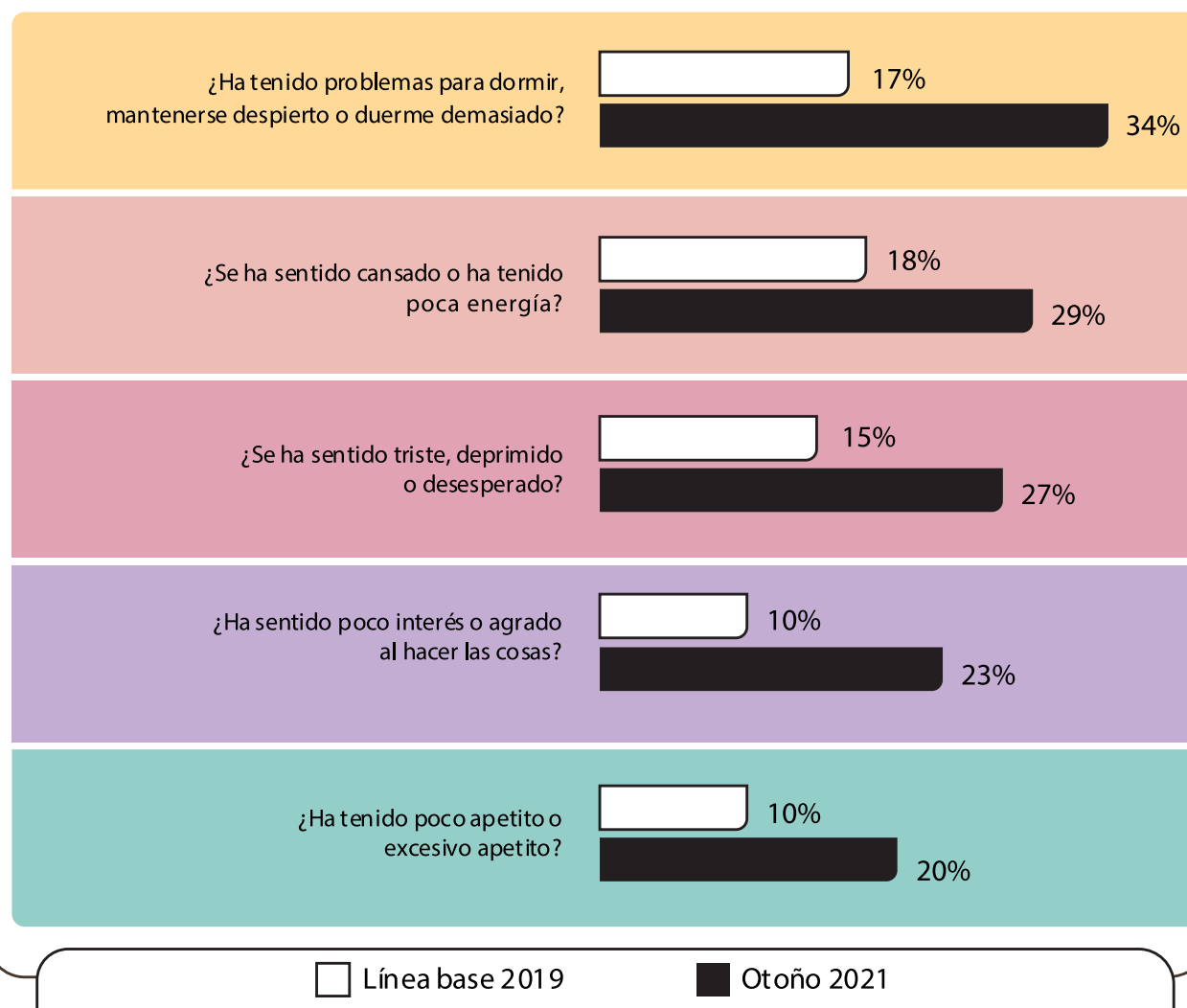


Los síntomas depresivos y de ansiedad aumentaron significativamente al comienzo de la pandemia y siguen aumentando al otoño de 2021.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Salud mental

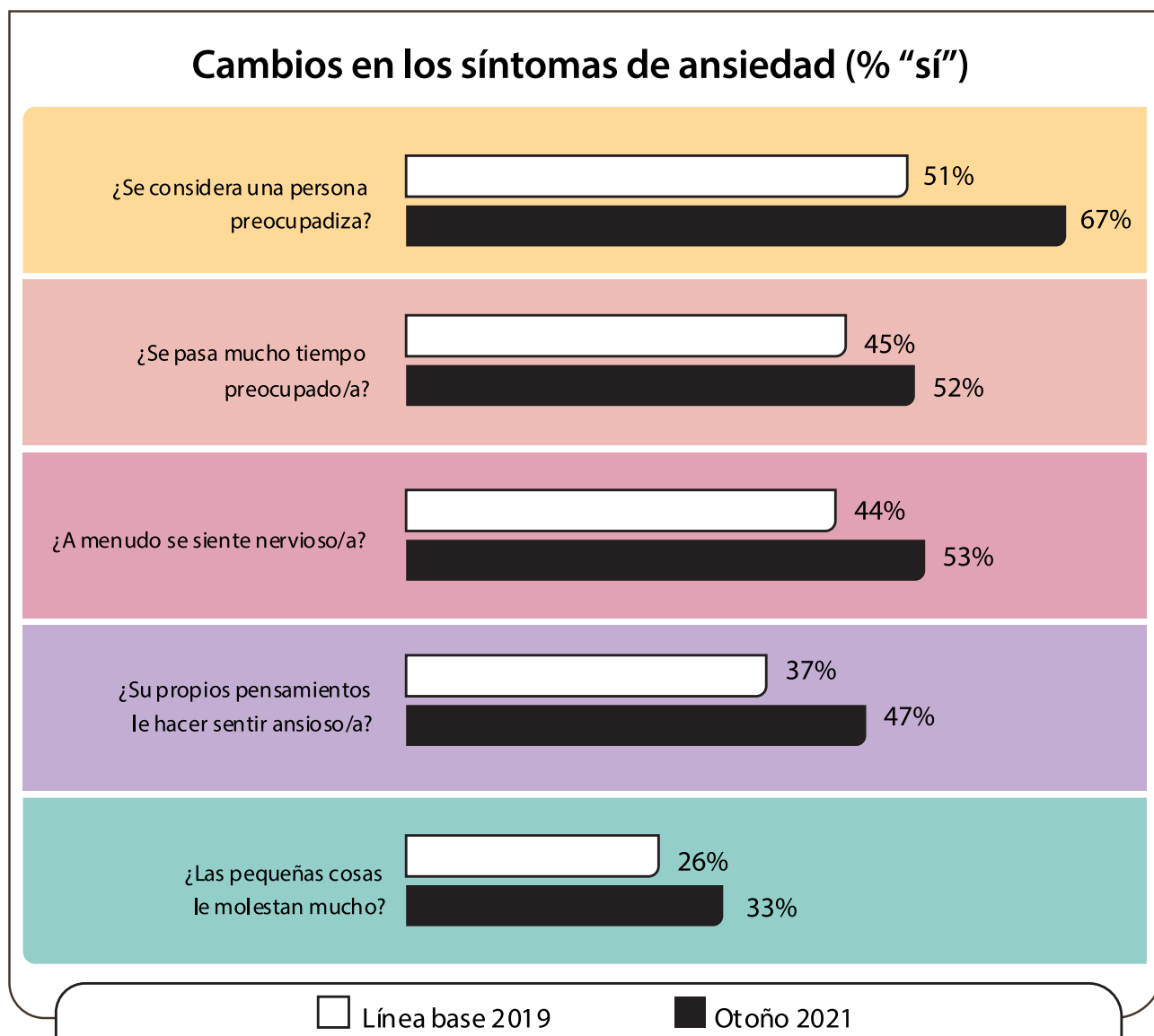
Síntomas depresivos que más aumentaron durante la pandemia (% más de la mitad de los días/ todos los días)



Los síntomas depresivos que más aumentaron son los problemas para dormir, poco interés al hacer las cosas, sentirse triste o deprimido, sentirse cansado/a y problemas de apetito.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Salud mental

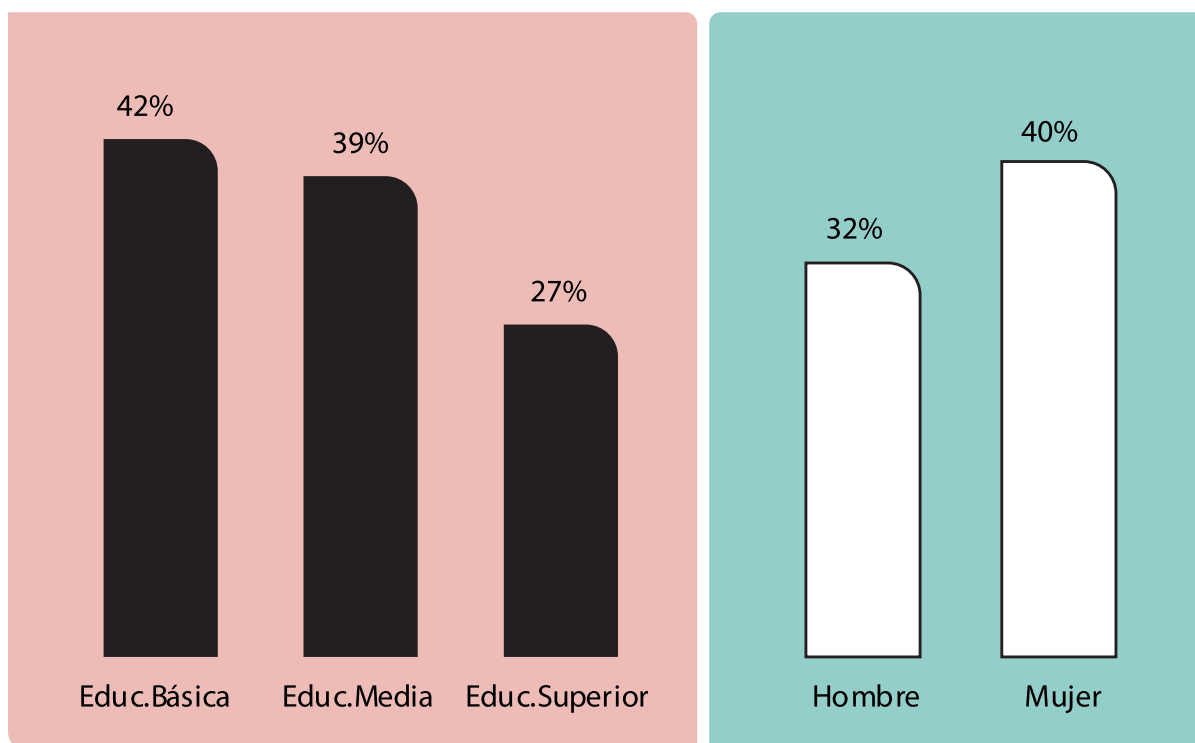


Todos los síntomas ansiosos aumentaron, especialmente sentirse preocupados/as o nerviosos/as.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Salud mental

Porcentaje de síntomas depresivos según nivel educativo y género (otoño 2021)

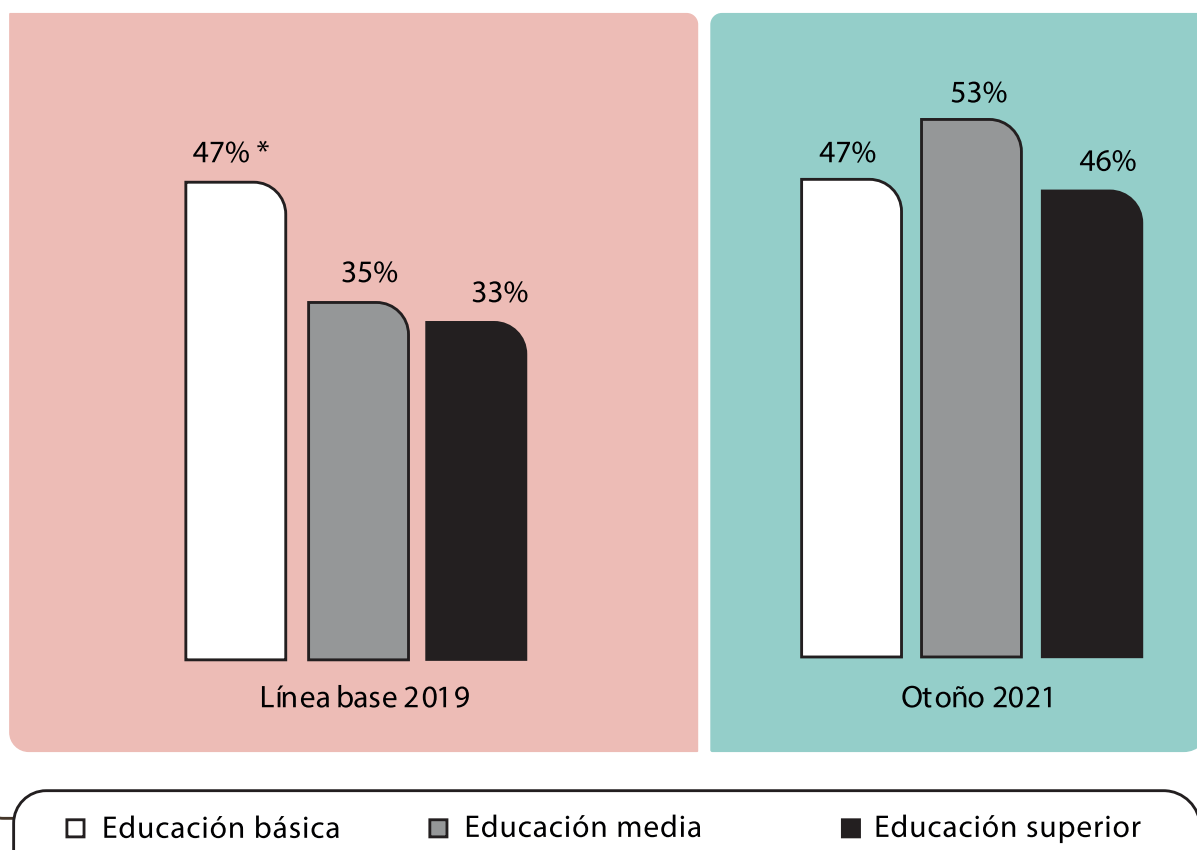


El porcentaje de síntomas depresivos disminuye entre las personas con educación superior. Las mujeres tienen más síntomas depresivos que los hombres. No hay diferencias significativas por edad.

Las diferencias son estadísticamente significativas.

Salud mental

Porcentaje de síntomas de ansiedad según nivel educacional (línea base 2019 y otoño 2021)



Antes de la pandemia COVID-19, los síntomas de ansiedad eran mayores entre las personas con menor educación.

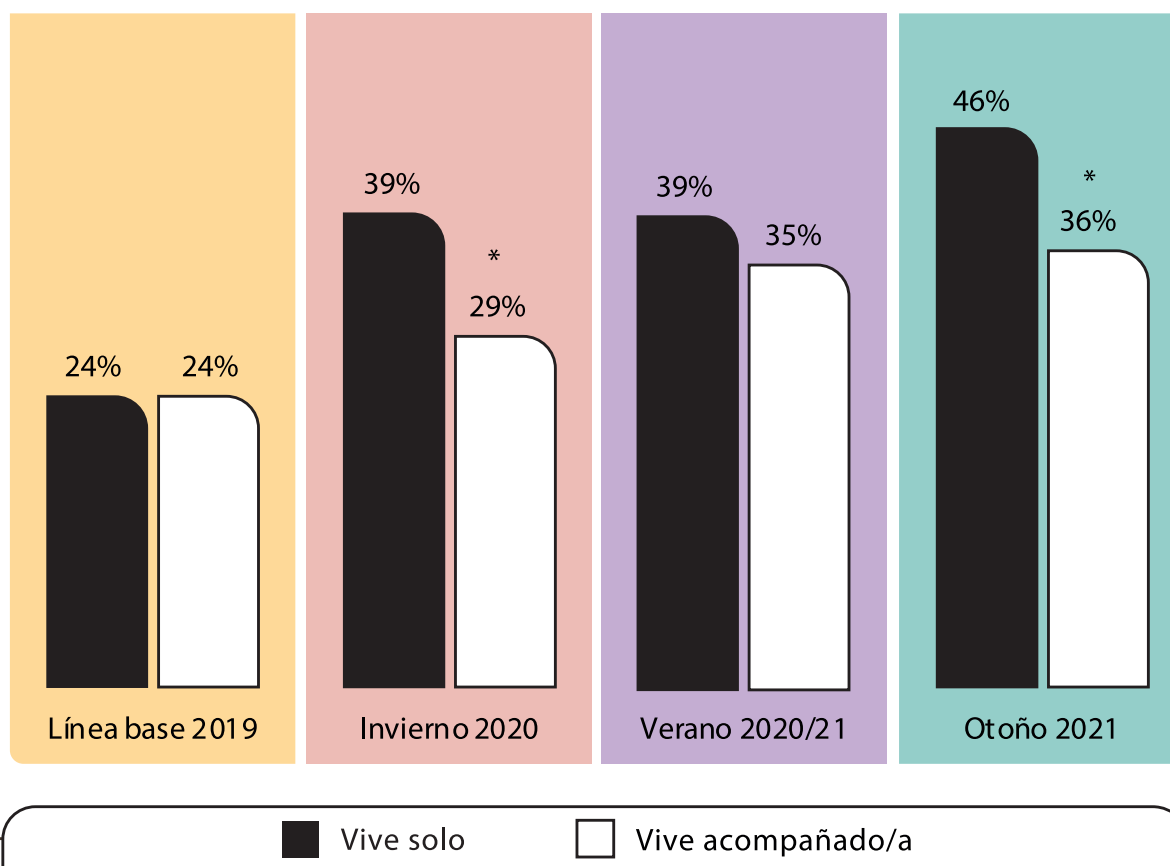
Sin embargo, durante la pandemia, los síntomas ansiosos aumentaron sobretudo entre las personas con educación media o superior.

Las diferencias por género y edad no son estadísticamente significativas.

* Diferencias estadísticamente significativas.

Salud mental

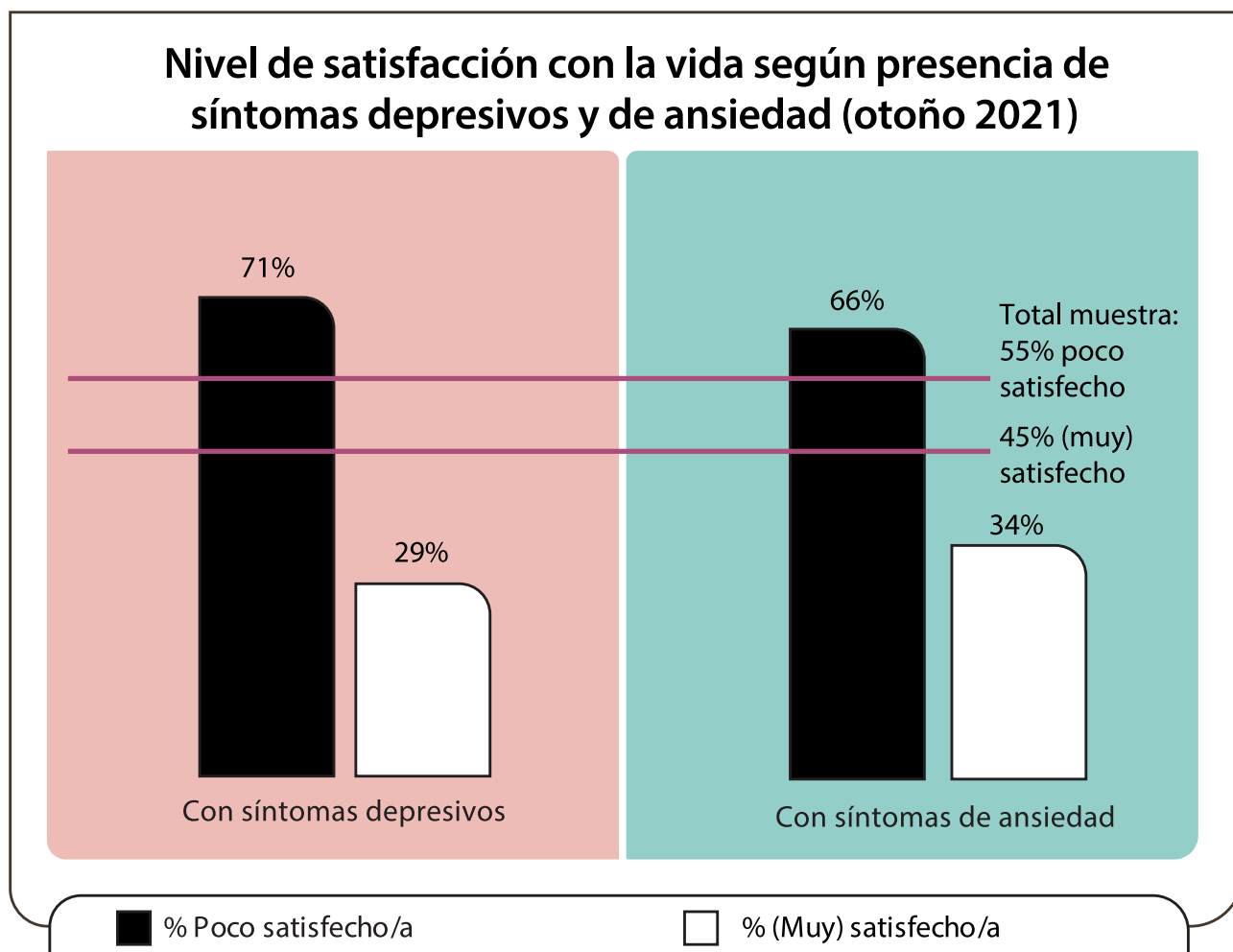
Porcentaje con síntomas depresivos según situación residencial (2019-2021)



Antes de la pandemia no había diferencias en los síntomas depresivos según situación residencial. En los momentos más críticos de la pandemia, los que viven solos tienen más síntomas depresivos que los que viven acompañados.

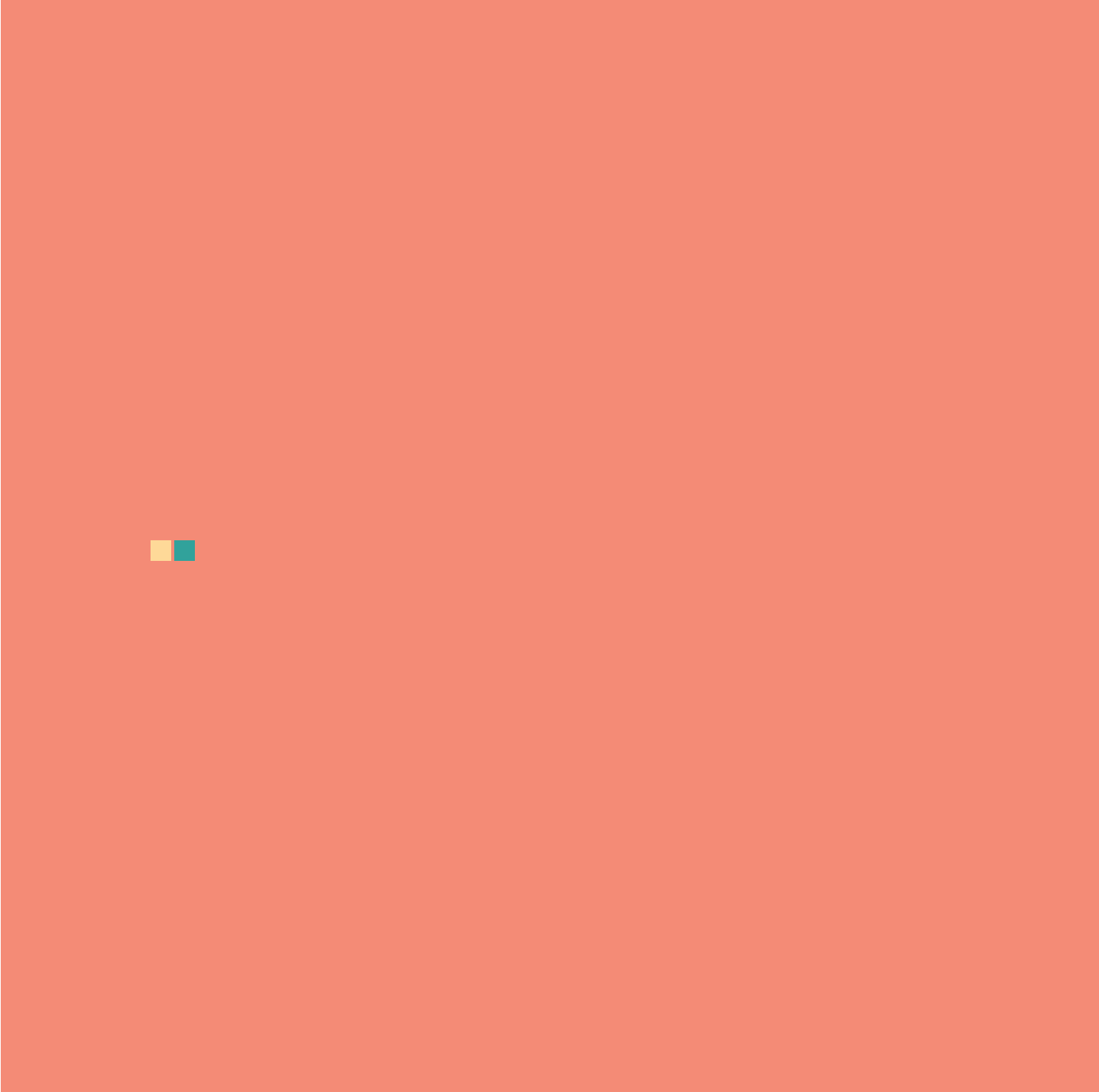
* Solo las diferencias en invierno 2020 y otoño 2021 son estadísticamente significativas.

Salud mental



Las personas con síntomas depresivos se sienten en un 71% poco satisfechos/as con su vida. Las personas con síntomas de ansiedad se sienten en un 66% poco satisfechos/as con su vida.

* Todas las diferencias son estadísticamente significativas.



5



Alimentación e Inseguridad Alimentaria

Alimentación e inseguridad alimentaria

La seguridad alimentaria se produce cuando “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO, 1996). La pandemia de COVID-19 ha afectado este aspecto de la vida de las personas, porque la crisis económica y las restricciones a la movilidad, han incidido en la disponibilidad de alimentos y dificultado el acceso a éstos. Las Naciones Unidas estiman que producto de la actual crisis sanitaria, la cifra de personas con un nivel crítico de inseguridad alimentaria podría duplicarse a nivel mundial (United Nations, 2020). Chile no ha estado ajeno a este problema y por supuesto que también las personas mayores.

Los resultados revelan que las personas mayores participantes en este estudio percibieron que su alimentación fue afectada durante la pandemia. Concretamente, 37% de los participantes indicaban tener algún grado de inseguridad alimentaria, si se considera la respuesta afirmativa a por lo menos alguna de las preguntas realizadas sobre este tema¹. La cifra de este estudio es cercana a la de la segunda ola de la Encuesta Social COVID-19 aplicada en noviembre de 2020 para las personas mayores², no obstante, es relevante tener en consideración que tal como indica la literatura, las personas mayores en general tienen una menor inseguridad alimentaria que grupos de edad más jóvenes (Gundersen y otros, 1998).

¹ En esta encuesta se realizaron cuatro preguntas de inseguridad alimentaria, basada en una selección de indicadores utilizado en un estudio previo con personas mayores realizado en el país (Vargas y otros, 2013).

² Este porcentaje fue elaborado eligiendo las cuatro preguntas similares a las utilizadas en este estudio presenten en las Encuesta Social COVID-19. En la segunda ola de dicha encuesta, aplicada en noviembre de 2020, con ese indicador el porcentaje en personas mayores en dicha medición fue de 29%.

El resultado más relevante de este estudio en materia de inseguridad alimentaria presenta evidencia del aumento en los periodos de mayor propagación del COVID-19. Esto queda de manifiesto al observar que los valores más altos en las diferentes preguntas relativas a la inseguridad alimentaria se alcanzan en el invierno 2020 y en el otoño 2021, donde hubo importantes medidas de confinamiento y aumento en el número de casos.

En el invierno de 2020, cuando se inició la pandemia, 28% de los encuestados indicaron preocupación respecto a que en su hogar faltaran alimentos, esta cifra bajó en el verano a 23% y volvió a subir en el otoño de 2021. En estas mediciones las personas mayores también indicaron que tuvieron que comer menos variado

por la falta de recursos, pasando de 23% de los encuestados en el invierno de 2020, a 18% en el verano de 2021 y volviendo a subir a 24% en el otoño.

Los otros indicadores de inseguridad alimentaria alcanzaron niveles más bajos. Una de cada diez personas mayores indicó que tuvo que comer menos por falta de alimentos, mientras que, tanto en la primera medición de 2020 como en la última de 2021, sólo un 4% de las personas mayores indicó que se quedó sin comida por no tener recursos o no poder ir a comprar.

Una posible interpretación para las variaciones en el nivel de inseguridad alimentaria durante la pandemia dice relación con el impacto del confinamiento en la situación económica de los hogares y en las posibilidades de abastecimiento. Ambos elementos pudieron incidir en el hecho que durante los períodos más duros de la pandemia aumentara la preocupación por la posible falta de alimentos, a la vez que se produjera una disminución de la variedad. También es posible que exista un efecto estacional en este último punto, dado que en el verano existe una mayor diversidad de frutas y verduras.

Investigaciones muestran que la inseguridad alimentaria se encuentra asociada a la vulnerabilidad y especialmente a la pobreza (Gundersen y otros, 1998). El estudio realizado revela que la inseguridad alimentaria tiene una fuerte asociación con la percepción de suficiencia de ingresos. La medición realizada en otoño de 2021 muestra que entre los que declaran que sus ingresos no le alcanzan para satisfacer sus necesidades, a un 46% le preocupó que en su hogar faltaran alimentos, un 47% tuvo que comer alimentos menos variados y un 30% tuvo que comer menos cantidad de alimentos, estos porcentajes son significativamente más bajos en quienes declaran que los ingresos les alcanzan. En esta misma medición, al observar el índice conjunto de inseguridad alimentaria, se observa que este es un problema que afecta principalmente a quienes indican que el dinero no les alcanza: en dicha población 65% de las personas mayores declararon algún grado de inseguridad alimentaria, versus un 25% entre los que dicen que el dinero les alcanza.

Se podría haber pensado que la inseguridad alimentaria se asociaría con la situación residencial de las personas mayores. Sin embargo, en el estudio solo el indicador más extremo de inseguridad alimentaria ("se quedó sin comida por falta de recursos o por no poder salir a comprar") se da más entre los que viven solos que los que viven acompañados.

Otro resultado interesante del estudio en materia de inseguridad alimentaria es que esta parece relacionarse con la satisfacción con la vida. Las personas mayores que están preocupadas por la falta de alimentos o que tuvieron que comer menor variedad o cantidad de alimentos, se sienten menos satisfechos/as con su vida que los que no perciben inseguridad alimentaria en tres indicadores: la preocupación por falta de alimentos, el consumo menos variado por falta de recursos, y el consumo de menos cantidades por falta de alimentos.

Es importante remarcar que pese a que el COVID-19 llevó a que algunas personas mayores experimentaran una mayor inseguridad alimentaria, la percepción de la satisfacción de las necesidades de alimentación aumentó en términos generales. Si se toma como referencia la Línea base 2019, donde el 80% de las personas mayores encuestados señaló que sus necesidades de alimentación estaban adecuadamente satisfechas, en el verano de 2021 este porcentaje llegó a un 90%, mientras que en el otoño de 2021 a 87%. Al mismo tiempo esta satisfacción se asocia con la satisfacción con la vida, pues las personas mayores que declaran tener adecuadamente satisfechas sus necesidades de alimentación están más satisfechos con su vida que las que tienen poco satisfechas estas necesidades.

Finalmente, otro elemento relevante al observar la alimentación de las personas mayores dice relación con la calidad de su dieta. Para ello este estudio consulta sobre la frecuencia de consumo de diversos grupos de alimentos, así como el uso de sal y azúcar.

Al comparar con la Línea base 2019, se observa que la calidad nutricional empeoró durante la pandemia. El principal cambio

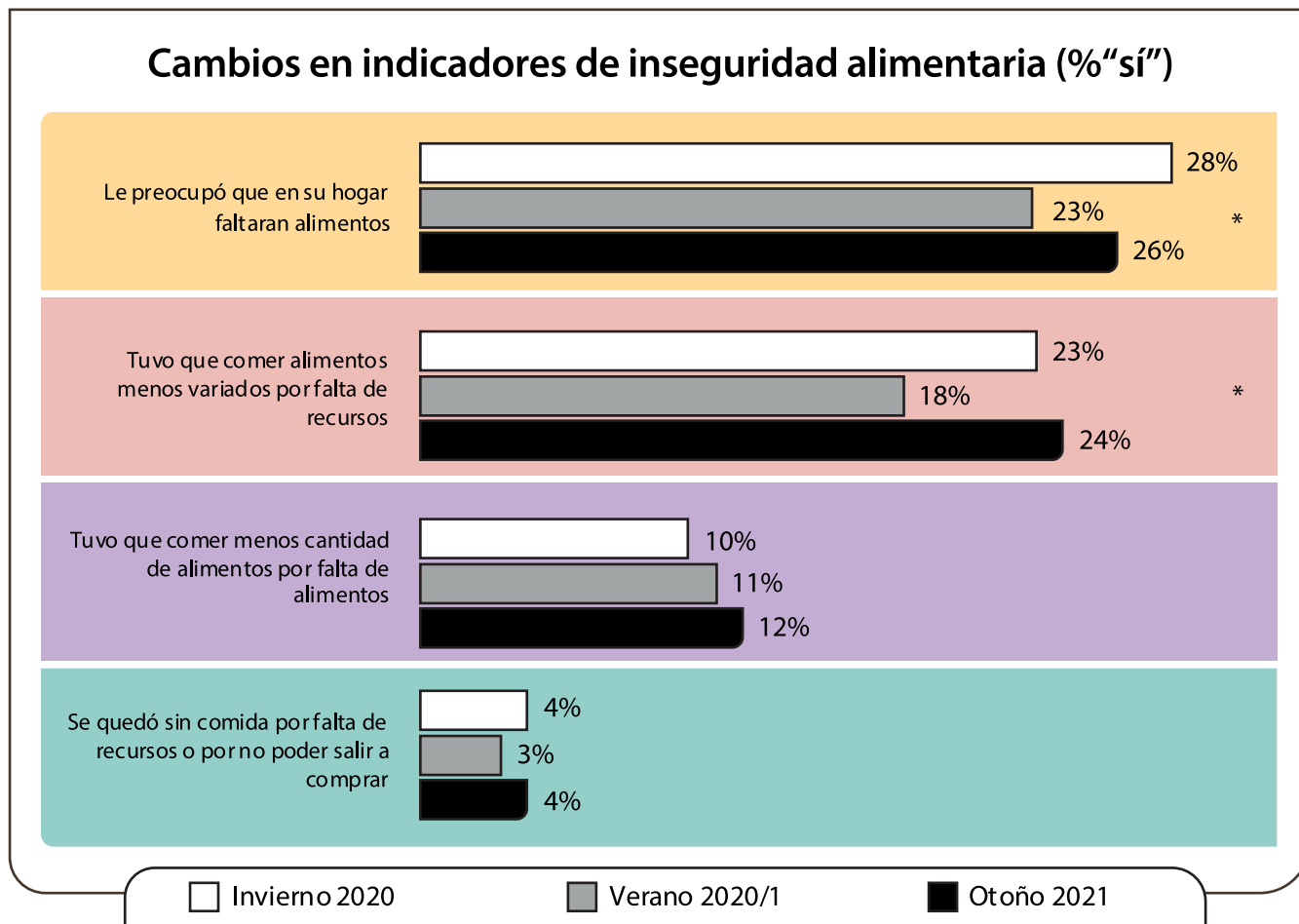
fue la disminución del consumo diario de frutas y verduras de un 79% a 70%. También bajó el consumo semanal de legumbres de un 87% a 83% y el de pescado de 72% a 65%.

En lo relativo al uso de azúcar y sal también se observan variaciones. Mientras que en 2019 un 27% señalaba ponerle más de dos cucharaditas de azúcar al té o café, este porcentaje en el verano 2021 fue de 19%. Lo mismo pasó con agregarle sal a las comidas después de estar servidas en la mesa, que pasó de un 24% a un 13%.

Este cambio en la calidad de la dieta puede interpretarse como fruto de las condiciones económicas de los hogares en el período, que ha llevado a restringir el consumo de alimentos beneficiosos como vegetales y pescado. El empeoramiento de las condiciones económicas también podría ser una lectura posible para menor uso de productos como el azúcar.

Los resultados muestran que la restricción de ingresos económicos afecta principalmente al consumo de frutas y verduras. En efecto, en la medición del verano de 2021 se observa que 59% de las personas mayores que declaran que los ingresos no le alcanzan consumen frutas o verduras al menos en 5 porciones al día, mientras que ese porcentaje llega a 72% entre quienes indican que los ingresos les alcanzan.

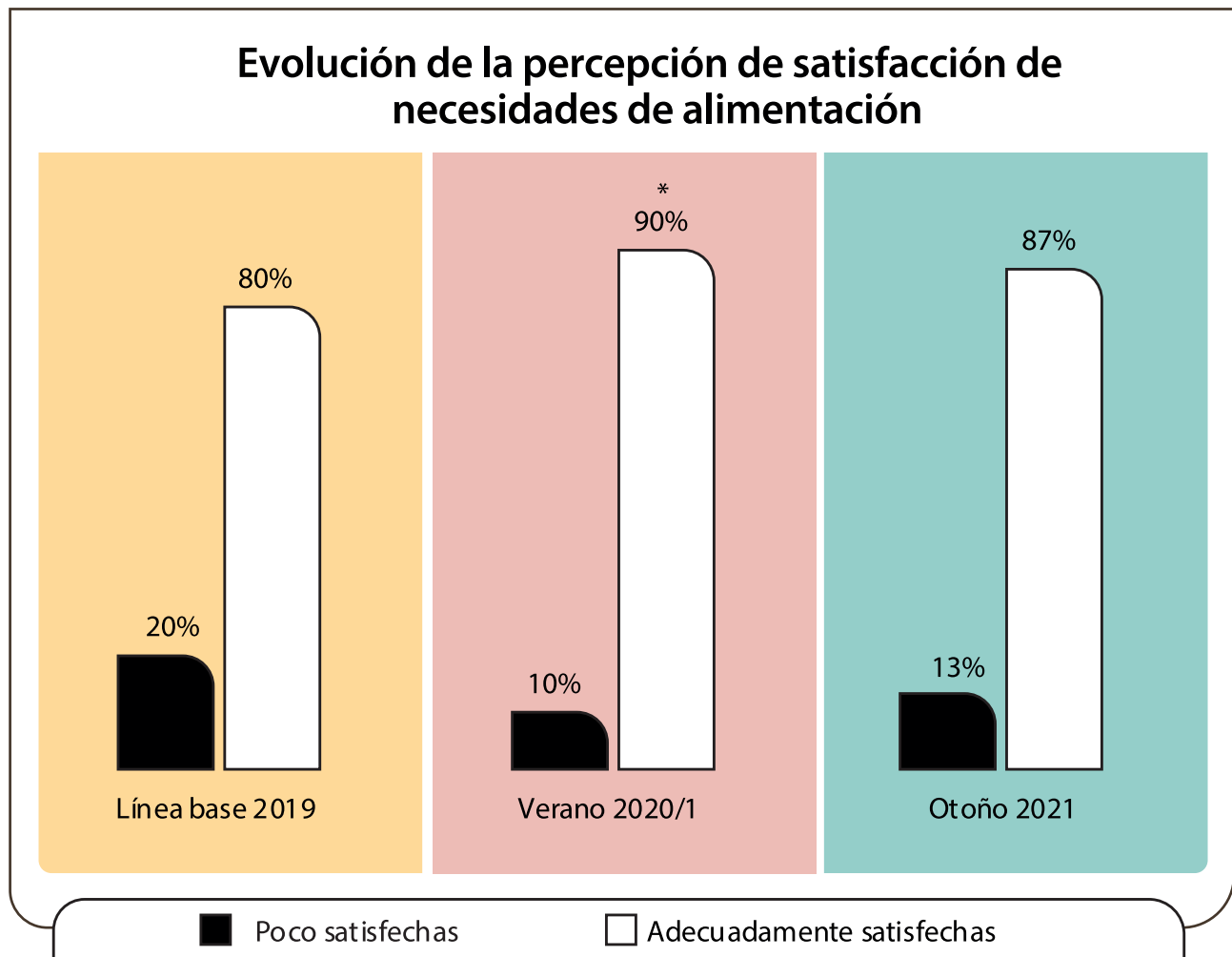
Alimentación e inseguridad alimentaria



1 de cada 4 personas mayores sintió preocupación porque en su hogar faltaran alimentos o tuvo que comer alimentos menos variados por la falta de recursos durante la pandemia. Un 12% tuvo que comer menos cantidad de alimentos por falta de alimentos. La inseguridad alimentaria es mayor en los períodos de mayor propagación del COVID-19.

* Diferencias estadísticamente significativas.

Alimentación e inseguridad alimentaria



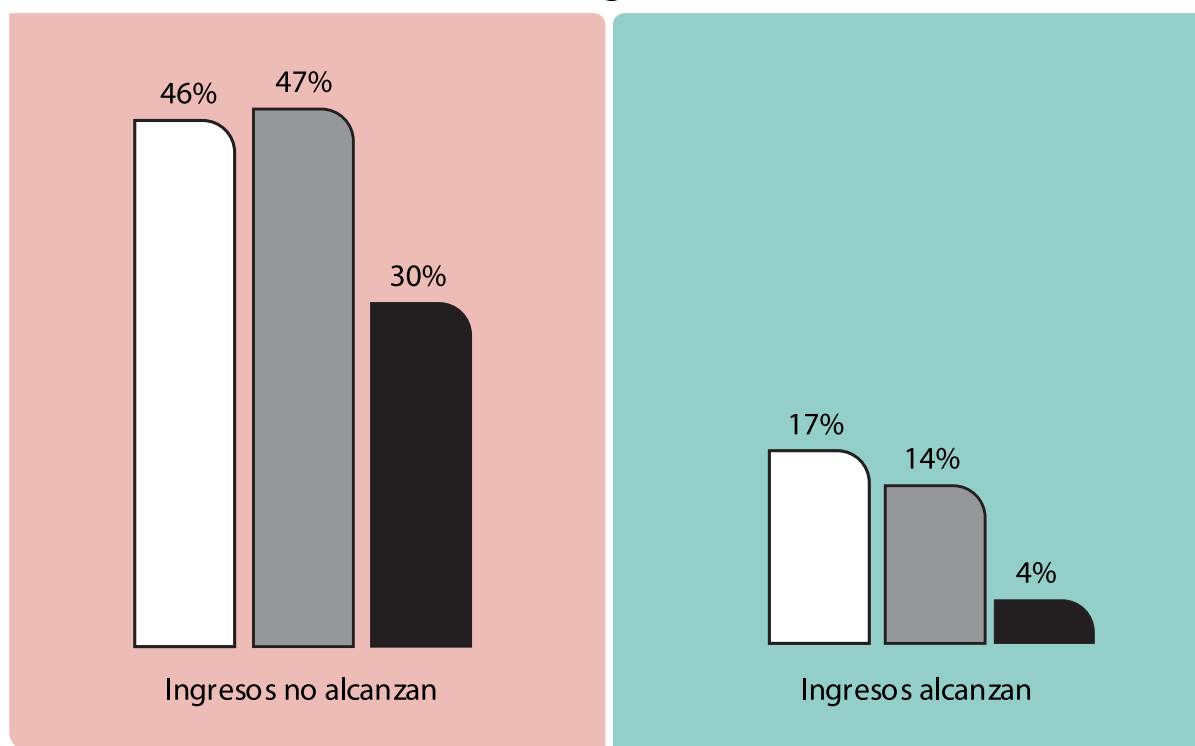
Mejora la percepción de satisfacción de necesidades de alimentación.

No hay diferencias por género ni edad.

* Las diferencias entre la línea base y el verano 2020/1 son estadísticamente significativas.

Alimentación e inseguridad alimentaria

Indicadores de seguridad alimentaria según percepción de suficiencia de ingresos (otoño 2021)



☐ Le preocupó que en su hogar faltaran alimentos

☐ Tuvo que comer alimentos menos variados por falta de recursos

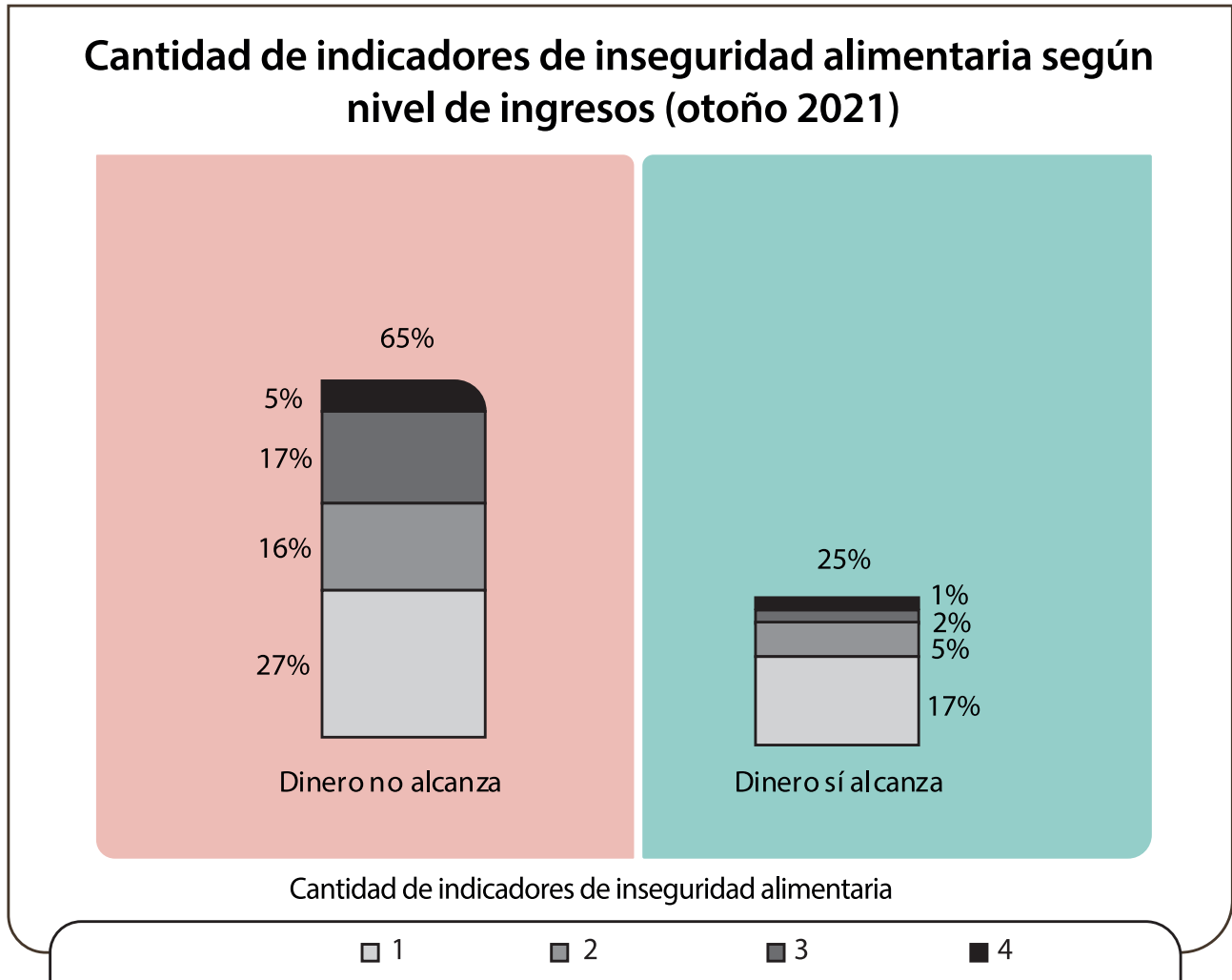
☐ Tuvo que comer menos cantidad de alimentos por falta de recursos

La seguridad alimentaria tiene una fuerte asociación con la percepción de suficiencia de ingresos.

Entre los que declaran que sus ingresos no le alcanzan para satisfacer sus necesidades, a un 46% le preocupó que en su hogar faltaran alimentos, un 47% tuvo que comer alimentos menos variados y un 30% tuvo que comer menos cantidad de alimentos.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Alimentación e inseguridad alimentaria



El 37% tiene algún grado de inseguridad alimentaria.

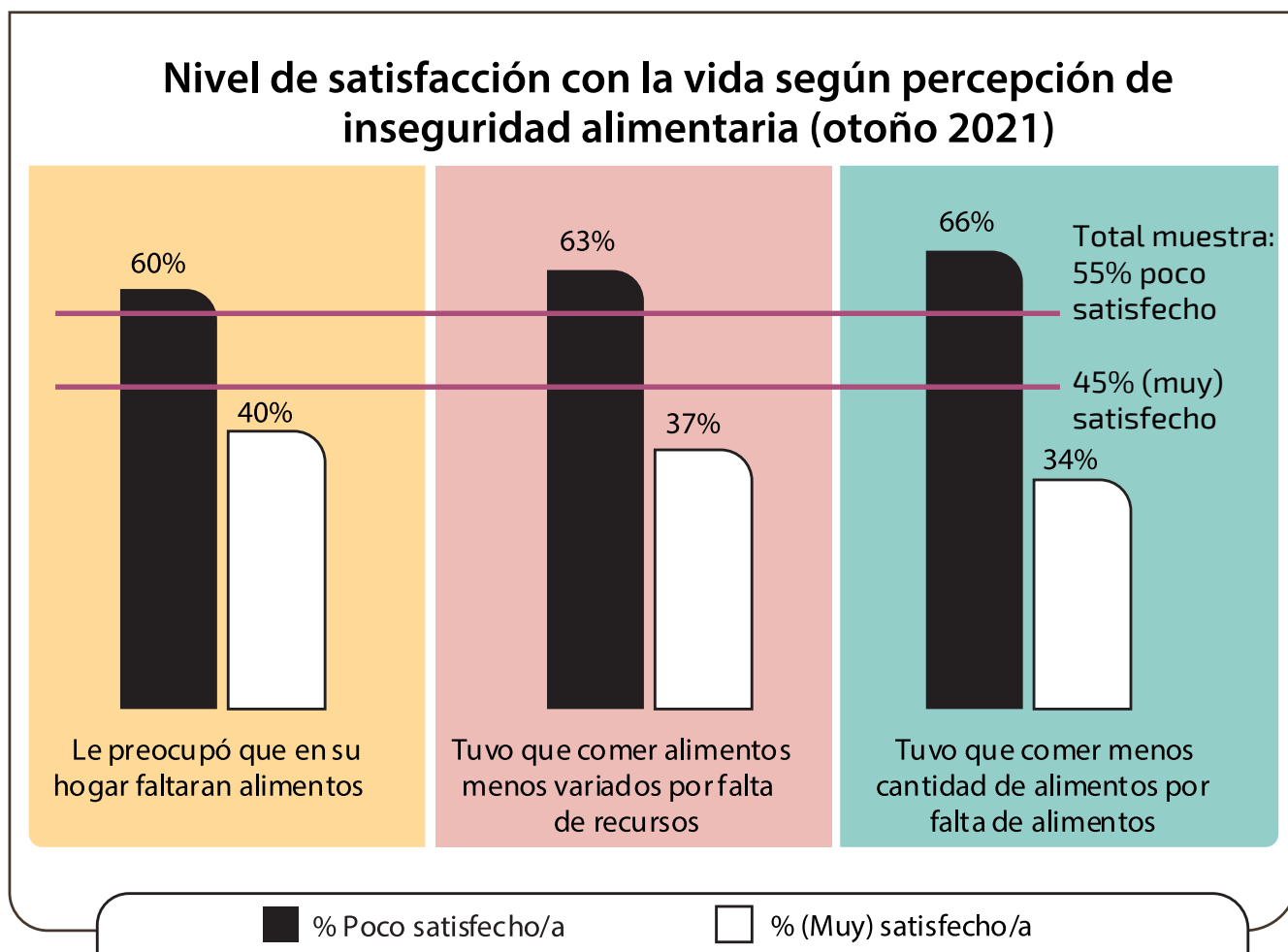
La inseguridad alimentaria depende fuertemente del nivel de ingresos.

Entre los que dicen que no le alcanza su dinero, un 65% percibe inseguridad alimentaria.

No hay diferencias por educación, género, edad

Las diferencias son estadísticamente significativas.

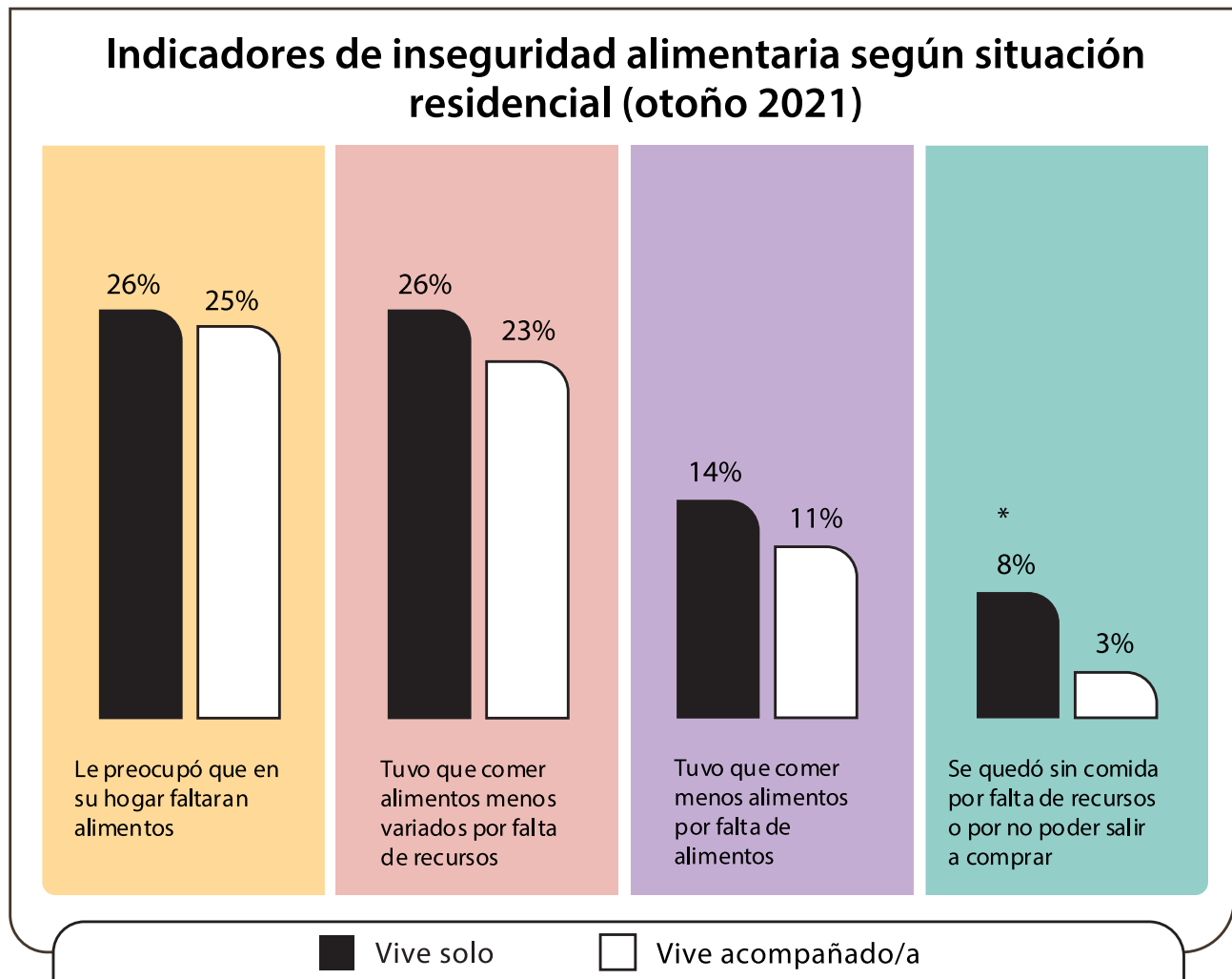
Alimentación e inseguridad alimentaria



Las personas que están preocupadas por la falta de alimentos o que tuvieron que comer menor variedad o menor cantidad de alimentos, se sienten menos satisfechos/as con su vida que los que no perciben inseguridad alimentaria en estos tres indicadores.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas (respecto de los que no perciben inseguridad alimentaria en cada indicador respectivo).

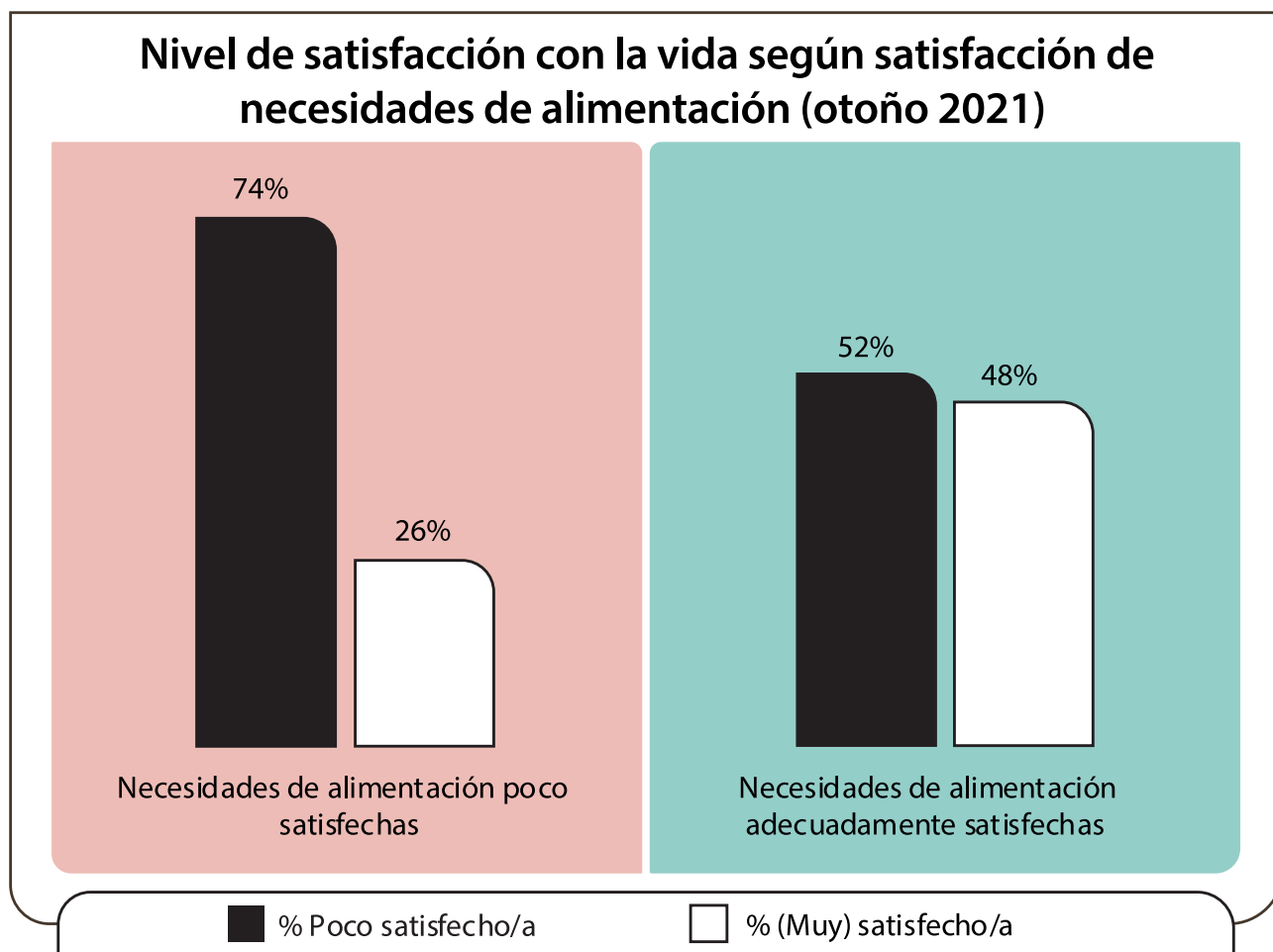
Alimentación e inseguridad alimentaria



Solo el indicador más extremo de inseguridad alimentaria ("se quedó sin comida por falta de recursos o por no poder salir a comprar") se da más entre los que viven solos que los que viven acompañados.

* Solo las diferencias en otoño 2021 son estadísticamente significativas.

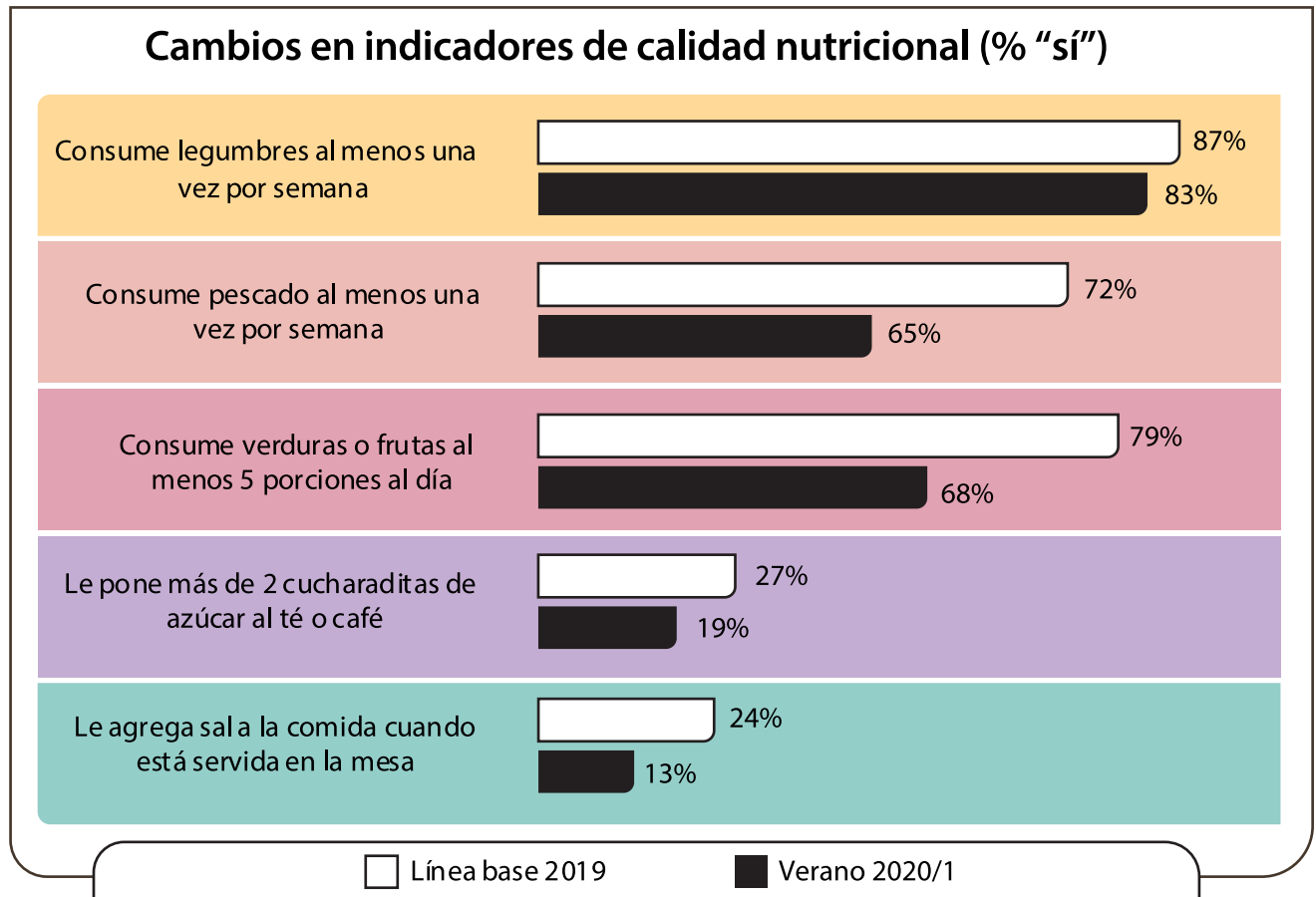
Alimentación e inseguridad alimentaria



La satisfacción con la vida se asocia con la satisfacción de necesidades de alimentación. Las personas que declaran tener adecuadamente satisfechas sus necesidades de alimentación están más satisfechas con su vida que las que tienen poco satisfechas estas necesidades.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Alimentación e inseguridad alimentaria



La calidad nutricional de la alimentación empeoró durante la pandemia.

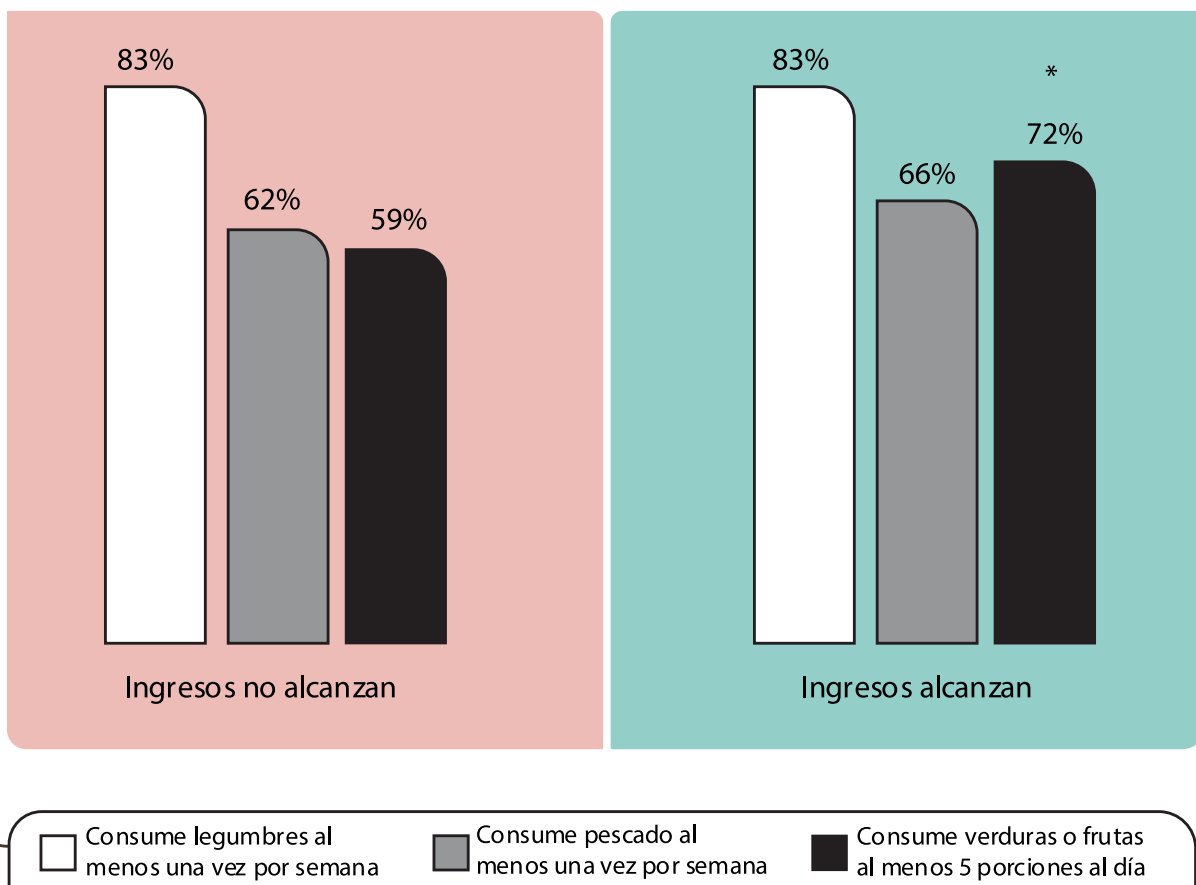
El principal cambio fue la disminución del consumo diario de frutas y verduras de un 79% a 68%.

También bajó el consumo semanal de legumbres de un 87% a 83% y el de pescado de 72% a 65%.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

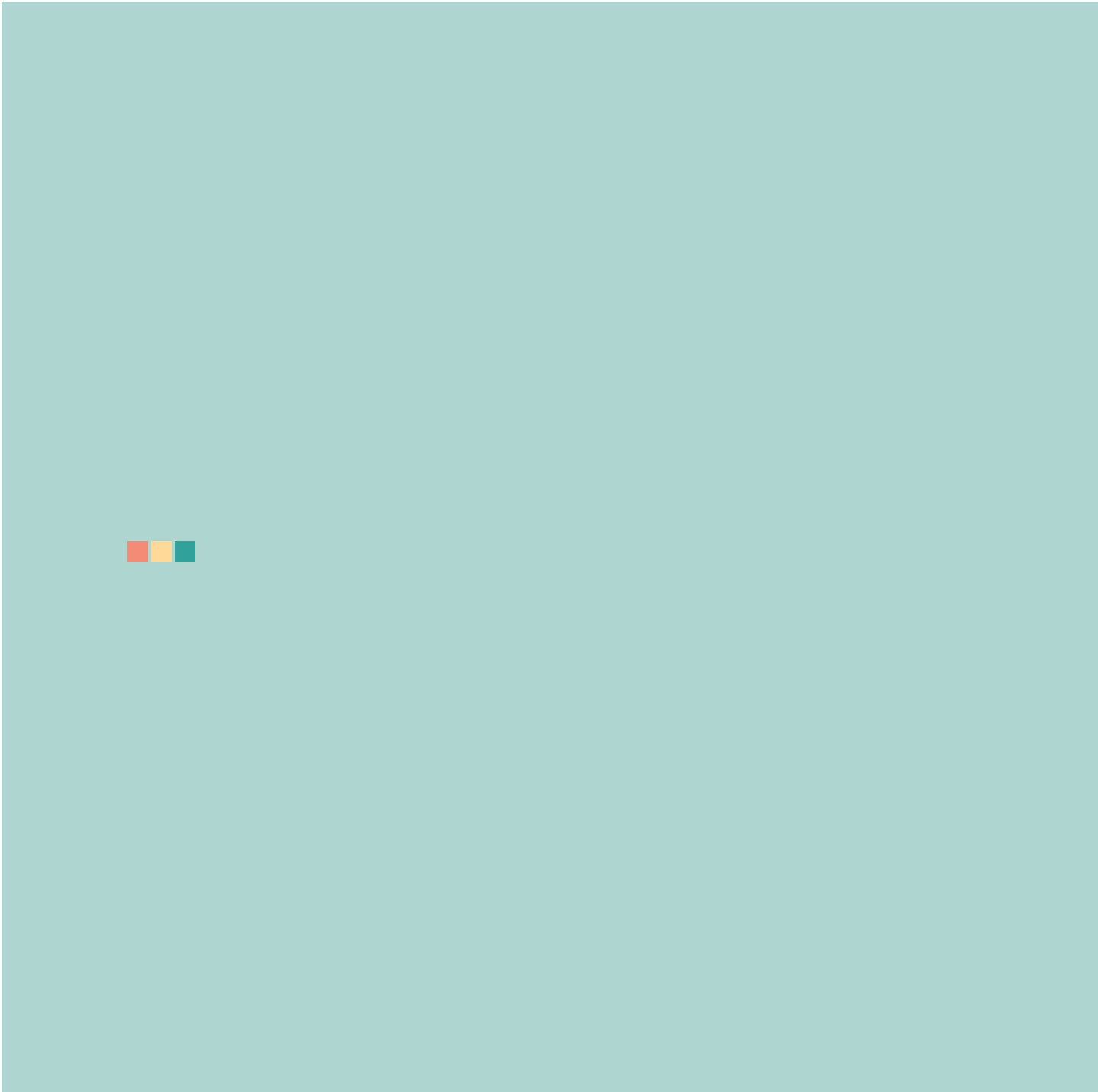
Alimentación e inseguridad alimentaria

Indicadores de calidad nutricional según percepción de suficiencia de ingresos (verano 2020/21)



La restricción de ingresos económicos se asocia principalmente con la disminución del consumo de frutas y verduras durante la pandemia.

* Diferencia estadísticamente significativa.



6



Relaciones Sociales, Aislamiento y Soledad

Relaciones sociales, aislamiento y soledad

En comparación con la Línea base 2019, durante la pandemia se observa un aumento en el porcentaje de personas mayores que viven en un arreglo residencial de co-residencia intergeneracional, es decir, con hijos/as adultos/as y/o con nietos/as. Quienes viven con hijos/as pasaron de un 44% a un 51%, y de quienes viven con nietos/as de un 26% a un 30%. Sin embargo, también se observa una disminución en el porcentaje de personas mayores con necesidades de afecto y recreación adecuadamente satisfechas. En la Línea base 2019, un 77% consideraba que sus necesidades de afecto y cariño estaban adecuadamente satisfechas, mientras que dicha cifra disminuyó a un 72% durante la pandemia. De igual forma, disminuyó el porcentaje que consideraba que sus necesidades de recreación estaban adecuadamente satisfechas, desde un 59% en la Línea base 2019 a un 40% en el verano 2020/1. La relación entre los arreglos residenciales y la satisfacción de necesidades afectivas se vuelve evidente al ver que, entre quienes viven solos/as, un 32% considera sus necesidades afectivas poco o nada satisfechas, lo que disminuye a un 22% entre quienes viven acompañados/as.

En relación a la disponibilidad de apoyo durante el contexto de la pandemia por COVID-19, una amplia mayoría de las personas entrevistadas contaba con apoyo frente a distintas situaciones como la realización de tareas del hogar, apoyo emocional, en compras básicas, trámites y controles médicos. Si bien el apoyo emocional y las compras básicas corresponden a las disponibilidades de apoyo más frecuentes, ambas por sobre el 90%, todas estas formas de apoyo estaban presentes en más del 80% de las personas mayores durante las mediciones del Panel Covid. Además, no sufrieron cambios significativos con el paso de los meses durante la pandemia.

Desde el inicio de la pandemia se ha observado una disminución en el riesgo de aislamiento social medido por la Escala de Aislamiento Social Lubben-6 (Lubben y Gironde, 2003), pasando de un 53% de personas mayores con alto riesgo de aislamiento en la Línea base 2019, a menos de un 40% durante la pandemia. Sin embargo, el sentimiento de soledad, medido con la Escala UCLA abreviada (Hughes y otros, 2004), ha experimentado un aumento en el tiempo, pasando de un 42% en la Línea base 2019 a un 53% en el otoño 2021.

Al observar los indicadores específicos de la escala de aislamiento social utilizada en este estudio, se observa que lo que más aumentó entre la Línea base 2019 y el invierno 2020 fue tener 3 o más amigos con los que se contacta o tiene noticias al menos una vez al mes (desde un 40% a un 59%) y tener 3 o más familiares con que se contacta o tiene noticias al menos una vez al mes (desde un 75% a un 88%). También aumentó la declaración de tener 3 o más amigos cercanos (del 23% al 31%) y tener 3 o más familiares cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda (del 40% al 59%) cual pasó de un 36% en la Línea base 2019 a un 42% en el invierno 2020.

El riesgo de aislamiento es relativamente mayor entre quienes no alcanzaron a superar la educación básica, sin diferencias por género ni edad. El sentimiento de soledad, en cambio, no varía por nivel educacional, existiendo diferencias por edad, donde entre las personas entre 60 y 74 años un 56% presenta sentimientos de soledad, mientras que entre los mayores de 75 un 46% los tiene. Tampoco hay diferencias por género en el sentimiento de soledad.

No hay diferencias en los indicadores de aislamiento según condición residencial. Sin embargo, el sentimiento de soledad depende fuertemente de la situación residencial. Los/as que viven solos/as se sienten más solos/as que los/as que viven acompañados/as. No obstante, cabe destacar que el aumento de la soledad durante la pandemia se da tanto entre los que viven solos/as como acompañados/as.

Existe una relación negativa entre soledad y aislamiento con la satisfacción con la vida, de forma que entre quienes tienen un alto riesgo de aislamiento social, un 61% se siente poco satisfecho/a, mientras que entre quienes tienen bajo riesgo de aislamiento, el sentimiento de baja satisfacción con la vida es de un 51%. La asociación es aún mayor respecto del sentimiento de soledad, donde entre los que tienen soledad, un 64% se encuentra poco satisfecho/a con su vida, bajando a un 45% entre los que no exhiben soledad.

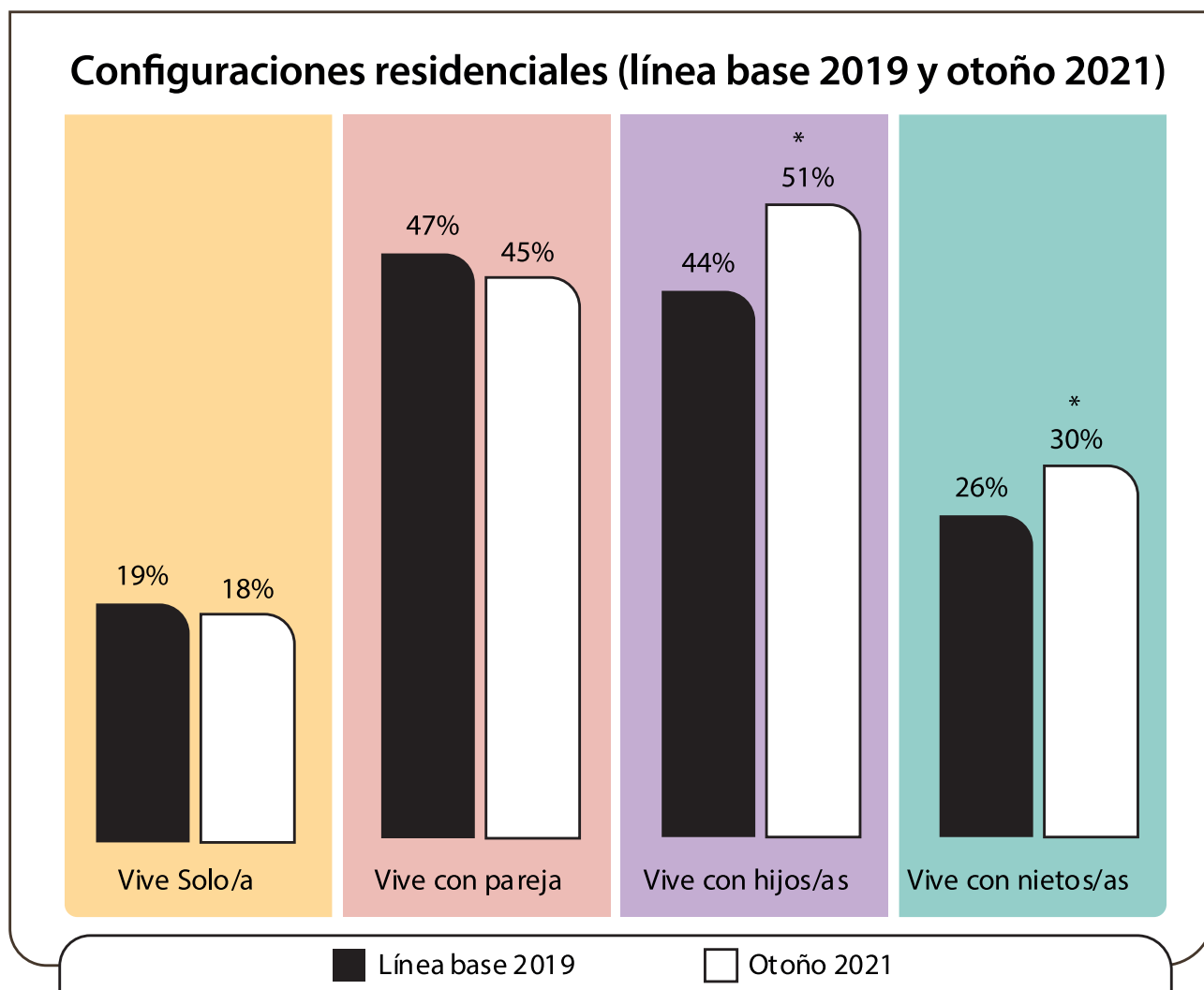
Según los datos obtenidos, en el contexto nacional hay una alta tasa de disponibilidad de apoyo percibida por parte de

las personas mayores, sin embargo, el sentimiento de soledad entre los mayores ha ido en aumento durante la pandemia, aún pese a la disminución en el riesgo de aislamiento. La importancia del sentirse acompañado y su relación con la satisfacción con la vida vuelve necesario el conocer mejor la realidad de las personas mayores respecto a su bienestar emocional.

Los estudios internacionales han demostrado la importancia de los arreglos residenciales y las relaciones de apoyo en el bienestar subjetivo de las personas mayores en tiempos de pandemia. En general, los/as que viven solos/as tienden a tener peores indicadores de salud mental (Robb y otros, 2020). A nivel internacional, la asociación entre soledad y bienestar subjetivo ha sido reportada en varios estudios, aún después de controlar por edad, género, ingresos y estado marital (Cacioppo y otros, 2008; Shankar y otros, 2015). En estudios longitudinales, la asociación persiste al controlar por bienestar en la medición basal. Sin embargo, también se han encontrado efectos recíprocos entre soledad y bienestar, mediante modelos de ecuaciones estructurales (VanderWeele y otros, 2012). Van Tilburg y otros (2020), en un estudio panel holandés también en personas mayores, encontraron que la soledad aumentó durante la pandemia en comparación con la misma muestra pre-pandemia, lo que tenía también un correlato en los aumentos en depresión y ansiedad. De manera similar, Krendl y Perry (2020) encontraron que las personas mayores tenían mayores niveles de depresión y soledad durante la pandemia en comparación con niveles pre-pandemia en una muestra en Estados Unidos. Además, ellos encontraron que la cercanía con otras personas era muy importante y que moderaba la relación entre soledad y depresión.

Lo que muestra el estudio chileno y los internacionales antes citados es que la soledad efectivamente es un importante predictor de bienestar subjetivo, donde el nivel de cercanía, la calidad de las relaciones y el cariño o afectividad, importan más que la cantidad de relaciones sociales. Por ello, si bien las tecnologías de la información y comunicación han permitido mantener e incluso incrementar algunos contactos sociales, no está tan claro su efecto en disminuir los sentimientos de soledad y de depresión o desánimo.

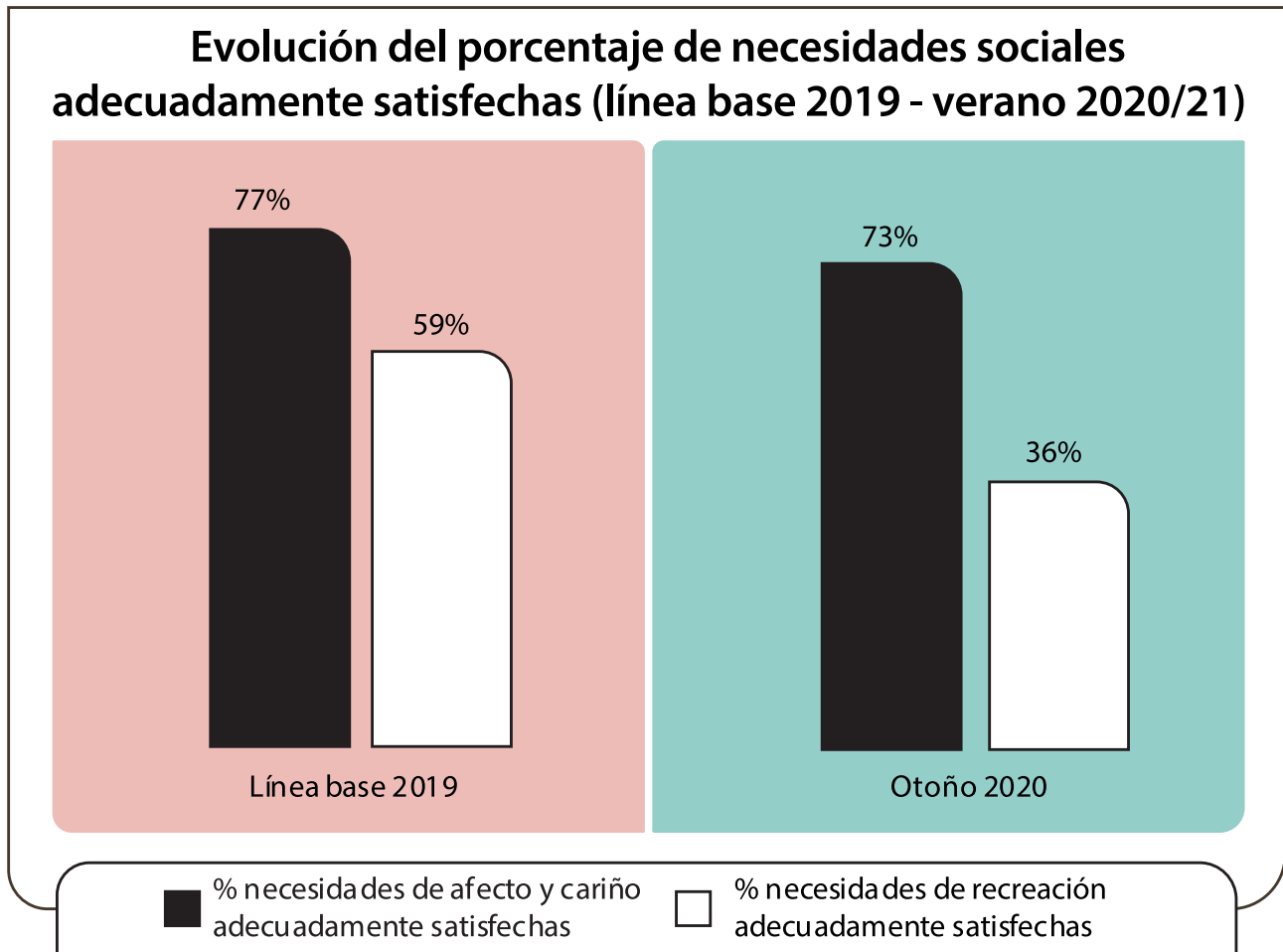
Relaciones sociales



Con la pandemia aumentó la co-residencia intergeneracional con hijos/as y con nietos/as. Las personas mayores que viven con hijos/as aumentaron desde un 44% antes de la pandemia al 51% durante la pandemia. Los que viven con nietos aumentaron desde un 26% antes de la pandemia a un 30% en el invierno 2020.

* Sólo las diferencias en vive con hijos y vive con nietos son estadísticamente significativas entre la Línea base 2019 y el otoño 2021.

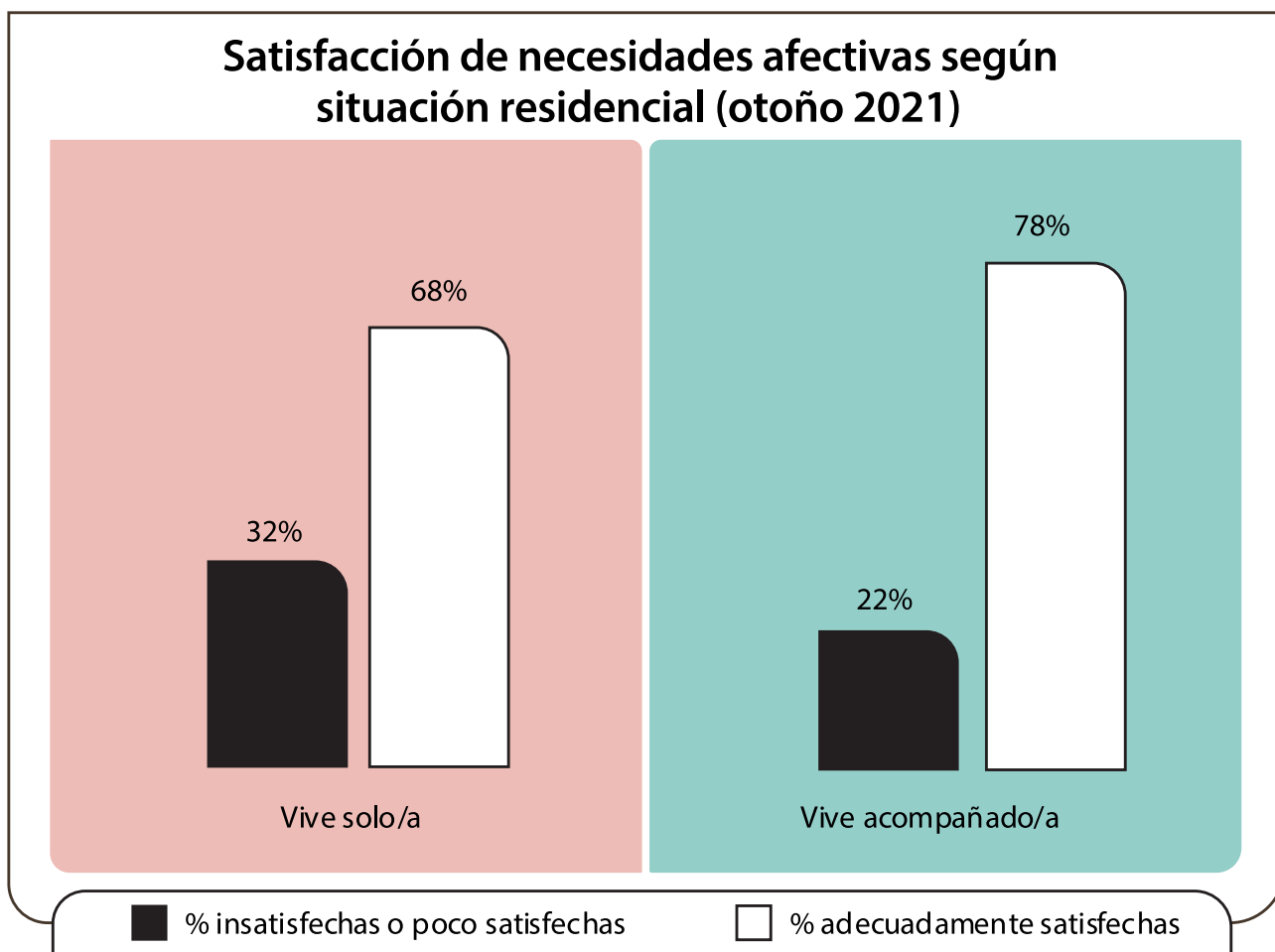
Relaciones sociales



Con la pandemia empeora la percepción de satisfacción de necesidades afectivas y recreacionales. En el otoño 2021 un 73% consideraba que estaban adecuadamente satisfechas sus necesidades de afecto y cariño. Solo un 36% estaba satisfechos con la cobertura de sus necesidades de recreación.

Las diferencias son estadísticamente significativas.

Relaciones sociales



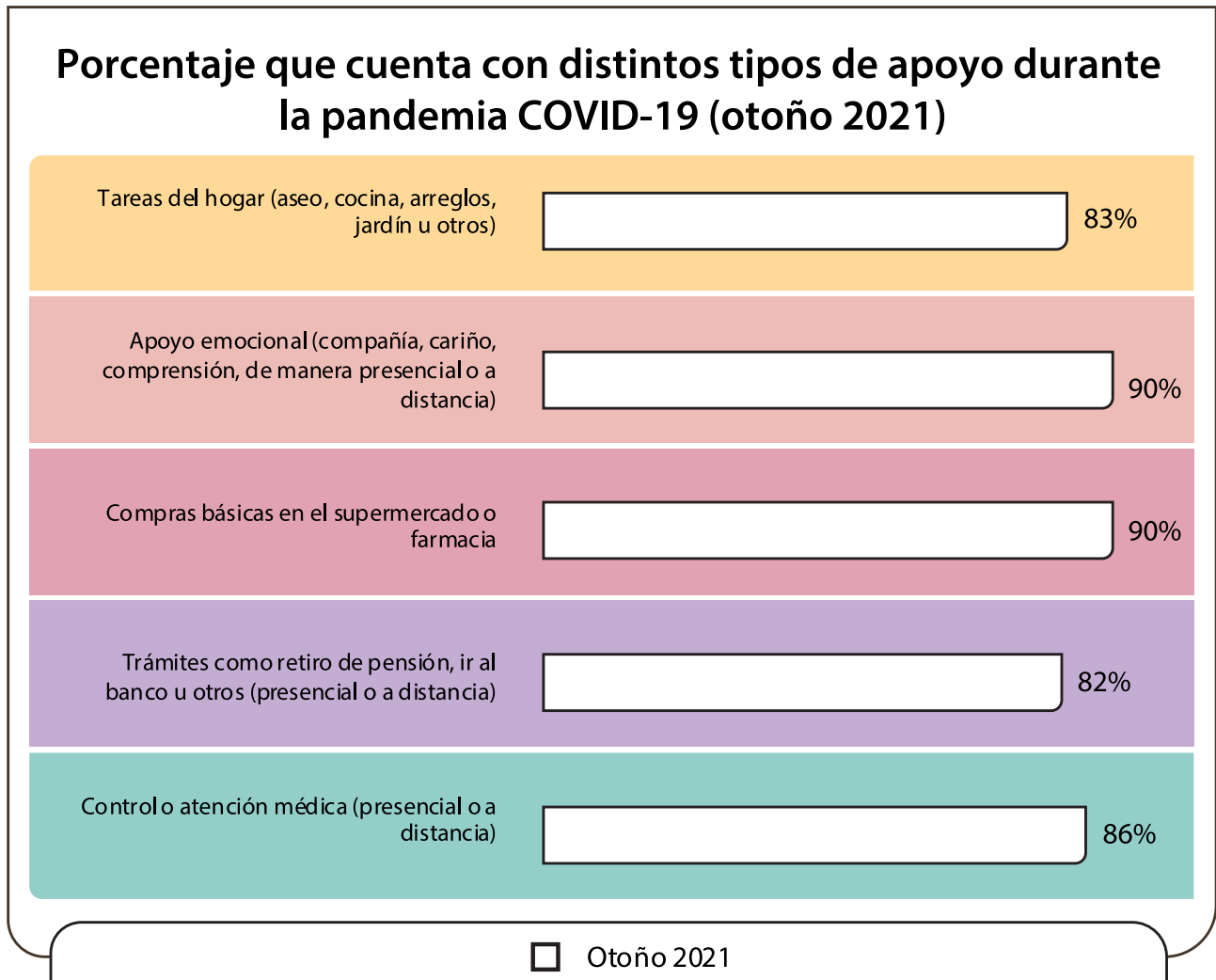
Las personas que viven solas tienen una menor percepción de satisfacción de necesidades de afecto y cariño.

El 32% de las personas que viven solas siente que están poco satisfechas sus necesidades afectivas, en comparación con un 22% entre las que viven acompañadas.

Las diferencias son estadísticamente significativas.

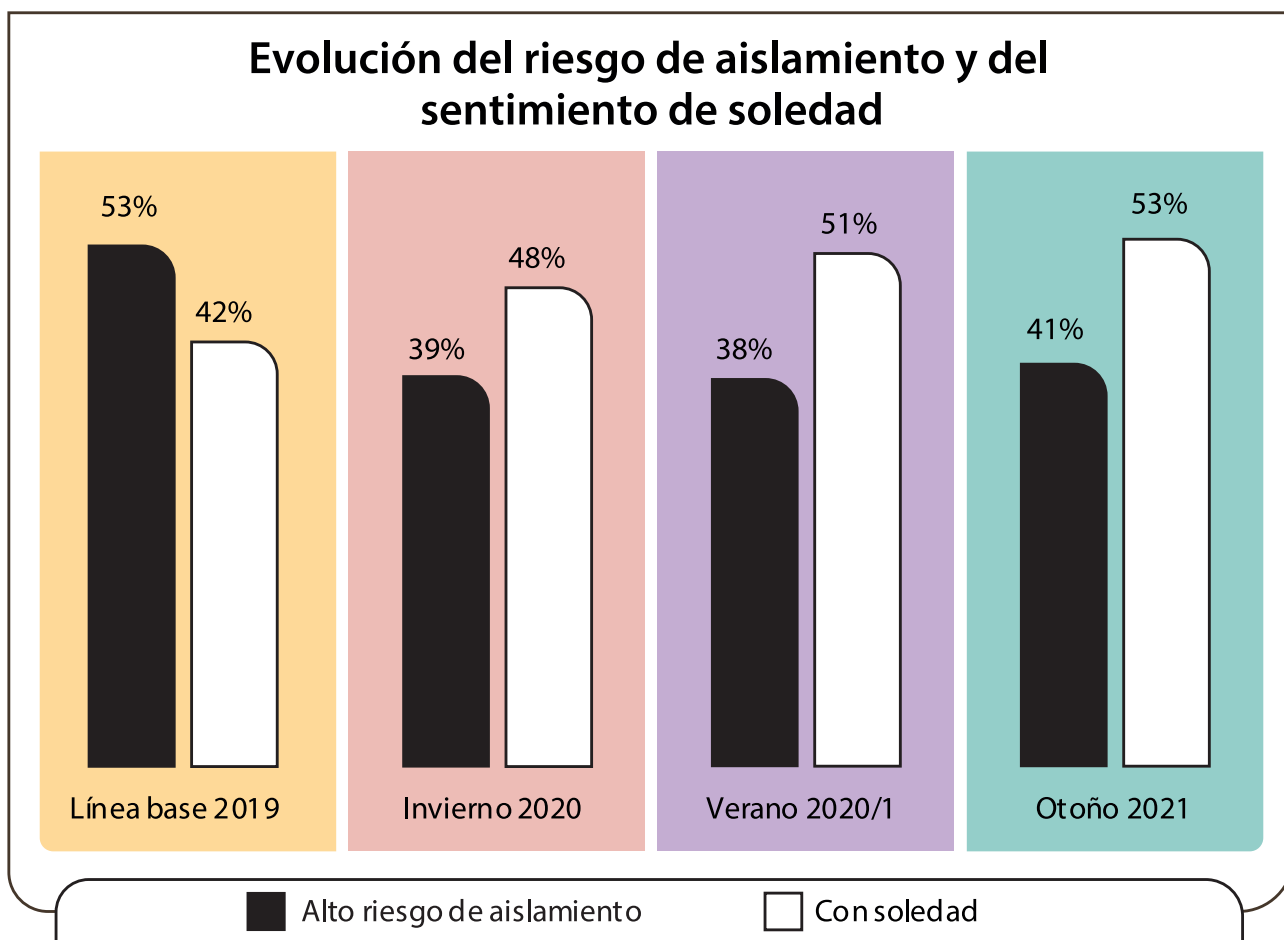
No hay diferencias por educación, género ni edad.

Relaciones sociales



La percepción de apoyo es bastante alta. Más del 80% de las personas percibe que cuenta con apoyo en distintas situaciones, como para controles médicos, trámites, compras, apoyo emocional y tareas del hogar.

Aislamiento y soledad



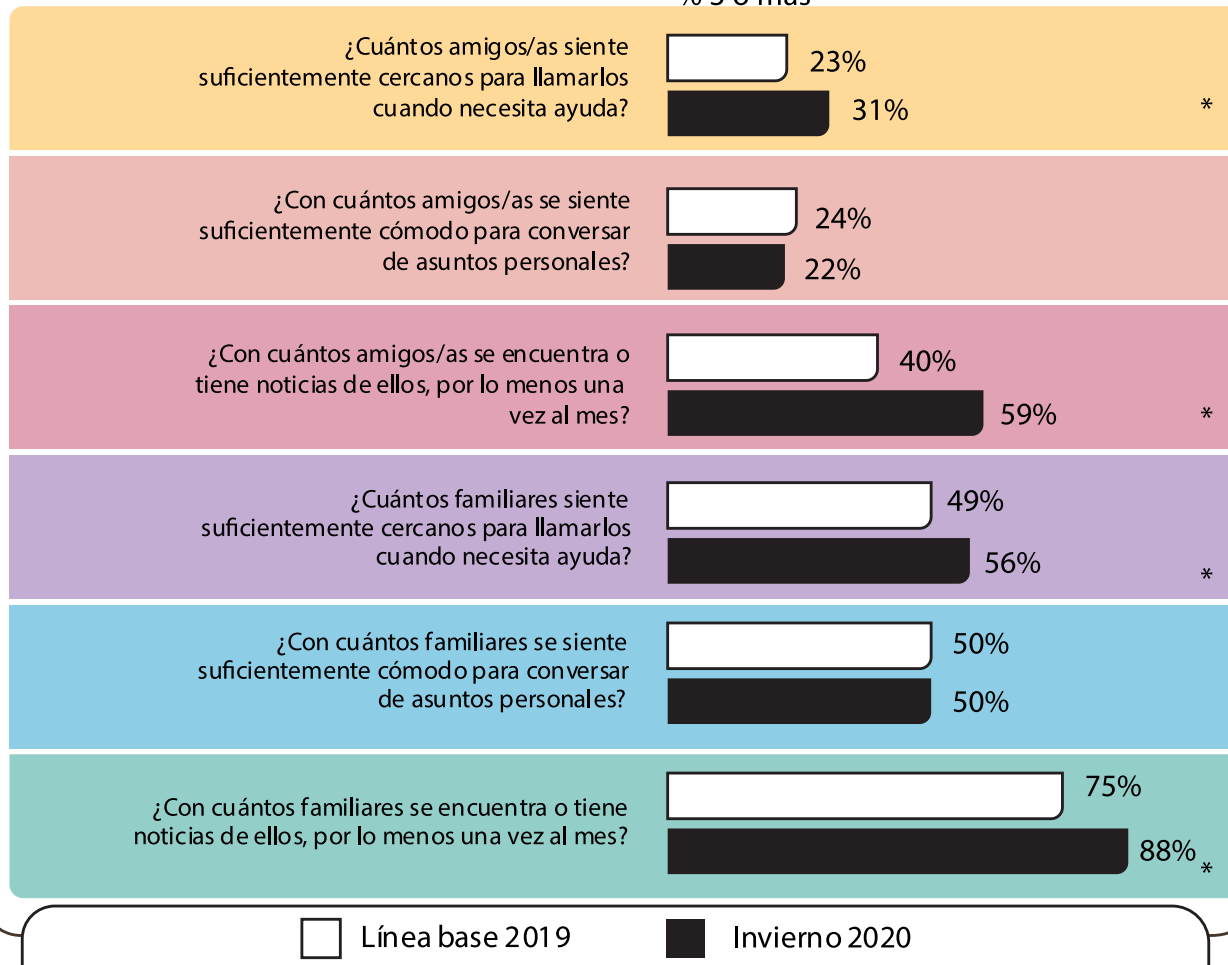
El riesgo de aislamiento disminuyó con la pandemia, pero el sentimiento de soledad aumentó. Antes de la pandemia, un 53% de las personas tenía riesgo de aislamiento, lo que disminuyó a alrededor de un 40% durante la pandemia. Sin embargo, el sentimiento de soledad ha aumentado sostenidamente con la pandemia, desde un 42% hasta un 53% en otoño 2021.

Diferencias estadísticamente significativas.

Aislamiento y soledad

Indicadores de aislamiento social (línea base 2019 e invierno 2020)

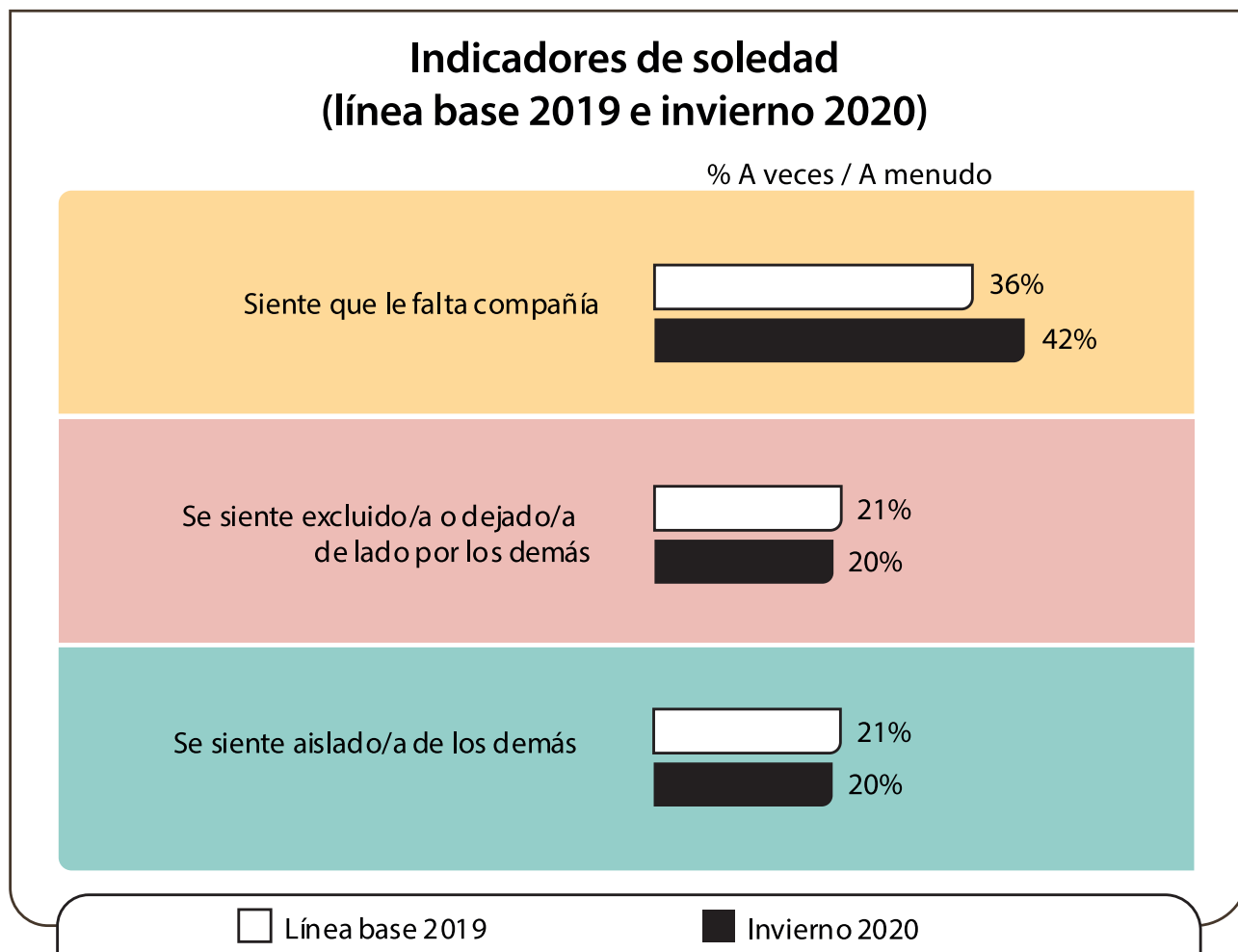
% 3 o más



La disminución del aislamiento se produjo tanto por un aumento del contacto con familiares y amigos, como por la sensación de tener más familiares y amigos cercanos. El porcentaje de personas que se contactaba con 3 o más familiares aumentó de 75% a 88%; mientras que con los amigos aumentó de 40% a 59%.

* Diferencias estadísticamente significativas.

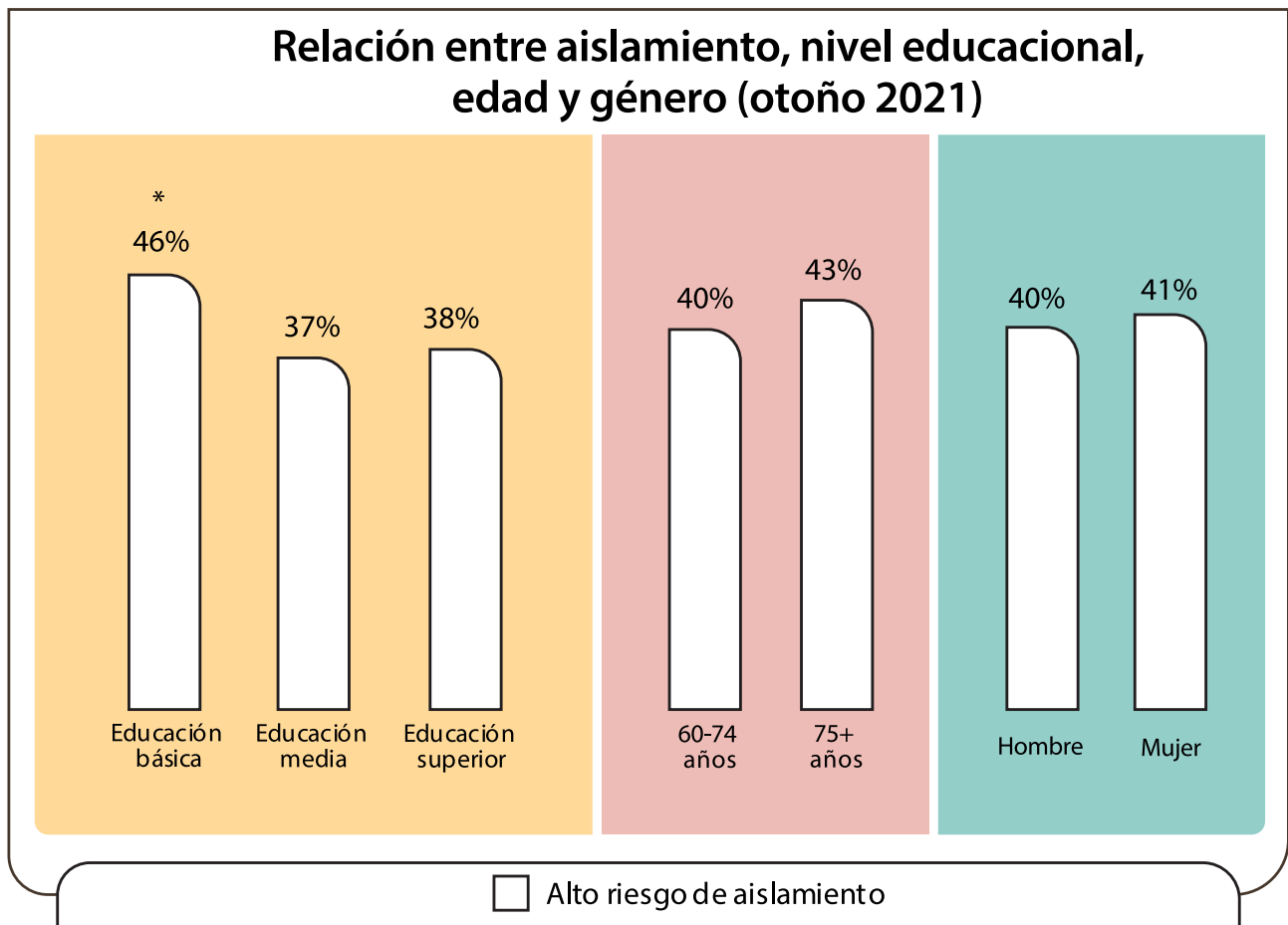
Aislamiento y soledad



El aumento del sentimiento de soledad se da por el aumento en el porcentaje de personas que sienten que le falta compañía.

* Diferencias estadísticamente significativas.

Aislamiento y soledad

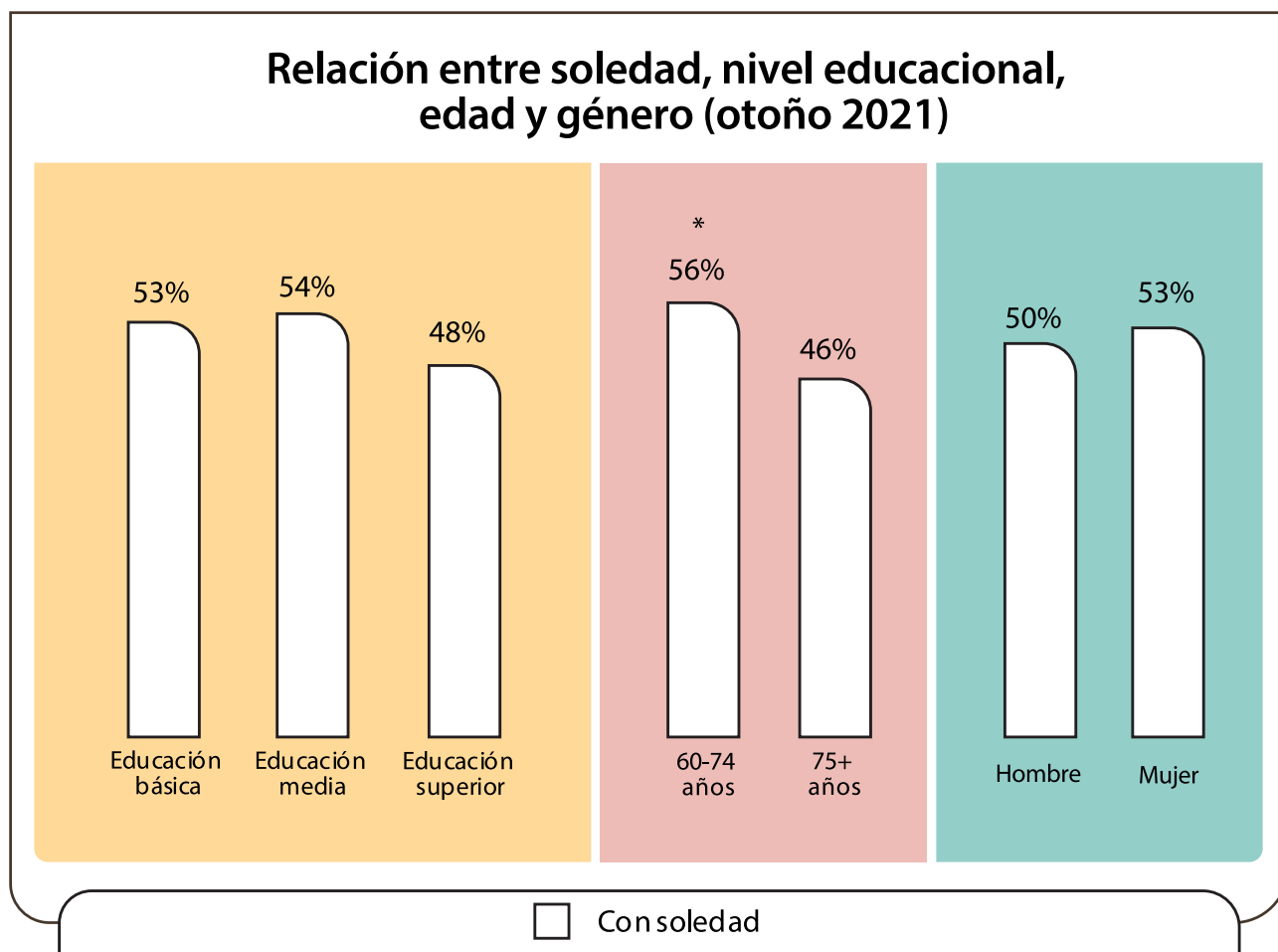


El alto riesgo de aislamiento es mayor entre quienes no alcanzaron a superar la educación básica (46%).

No hay diferencias en riesgo de aislamiento por edad ni por género.

* Diferencias estadísticamente significativas.

Aislamiento y soledad

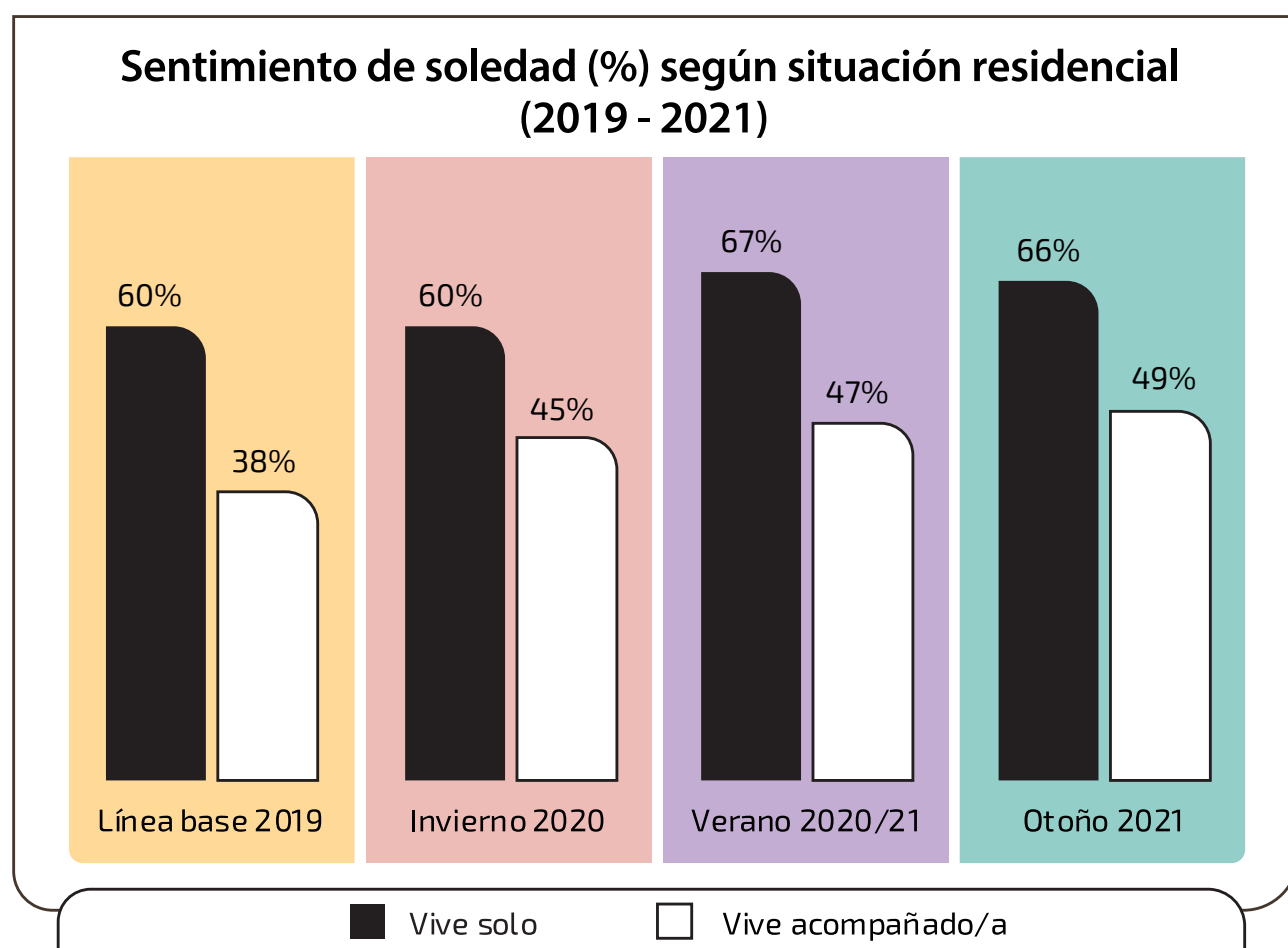


El sentimiento de soledad es mayor entre los que tienen entre 60 y 74 años.

No hay diferencias en el sentimiento de soledad por nivel educacional ni por género.

* Diferencias estadísticamente significativas.

Aislamiento y soledad



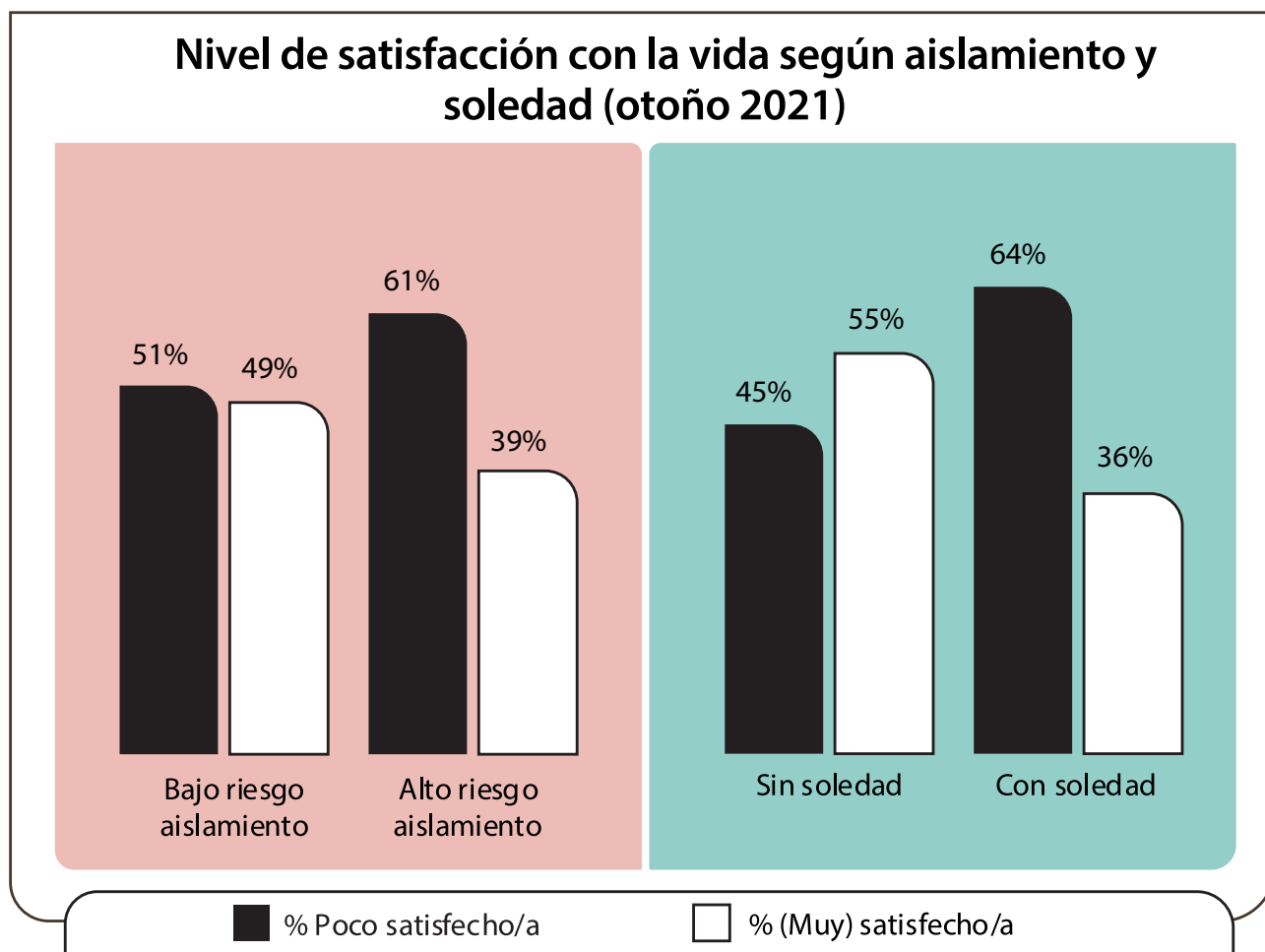
El sentimiento de soledad depende fuertemente de la situación residencial. Los/as que viven solos/as se sienten más solos/as que los/as que viven acompañados/as.

El aumento de la soledad durante la pandemia se da tanto entre los que viven solos/as como acompañados/as.

No hay diferencias en los indicadores de aislamiento según condición residencial.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

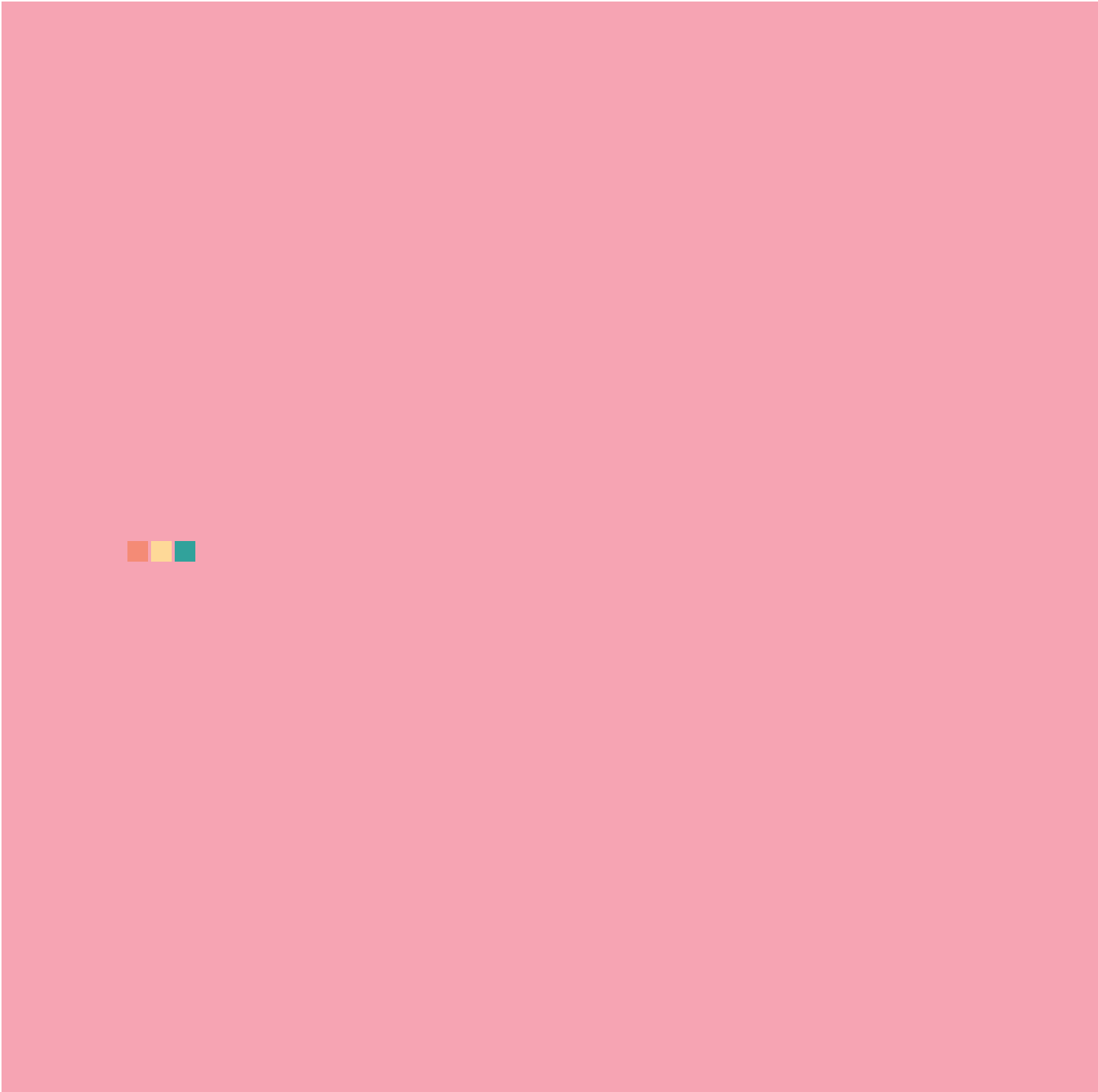
Aislamiento y soledad



La satisfacción con la vida está asociada tanto con el aislamiento con la soledad.

Un 61% de las personas con aislamiento y un 64% de las personas con sentimiento de soledad se siente poco satisfecho con su vida.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.



7



Tecnologías de la Información y Comunicación

Tecnologías de la información y comunicación

El uso de celular inteligente (“*smartphone*”) se incrementó significativamente al comienzo de la pandemia, aumentando de un 47% a un 55% entre la Línea base 2019 y el invierno 2020. En lo que sigue de la pandemia el uso de *smartphone* tendió a mantenerse.

El *smartphone* se utiliza principalmente para mantener contacto con conocidos a través de *chat* tales como WhatsApp, pasando desde un 45% en la Línea base 2019, a entre un 52% y 54% durante la pandemia. El segundo uso importante del *smartphone* es realizar videollamadas que aumentó levemente desde un 42% en el invierno del 2020 a un 46% en el otoño del 2021. La utilización de este dispositivo para obtener información también aumentó de manera significativa pasando desde un 26% en la Línea base 2019 hasta 40% en el invierno 2020. El uso de redes sociales se mantuvo estable durante el período (alrededor de un 30%) y un uso menor fue para trámites. Al igual que el uso en general del teléfono inteligente, observamos que las diferencias importantes se dieron al comienzo de la pandemia, y que su utilización tendió a mantenerse a lo largo del tiempo. Por otra parte, la baja utilización para realizar trámites indica las dificultades que han tenido los organismos gubernamentales para utilizar esta herramienta en la promoción de políticas gubernamentales, tales como la Comisaría Virtual durante el período estudiado.

Al descomponer de acuerdo a grupo etarios, en la última medición (otoño 2021) podemos encontrar diferencias significativas en el uso del *smartphone*. Mientras que en el grupo de 60-69 años, siete de cada diez personas eran usuarias de *smartphone*, en el grupo de 80+ años sólo dos de cada diez usaban un *smartphone*. Las diferencias entre las diversas edades se corresponden con la evidencia internacional que indica las brechas etarias en el uso de estas tecnologías de la información (UC-Caja Los Andes, 2020).

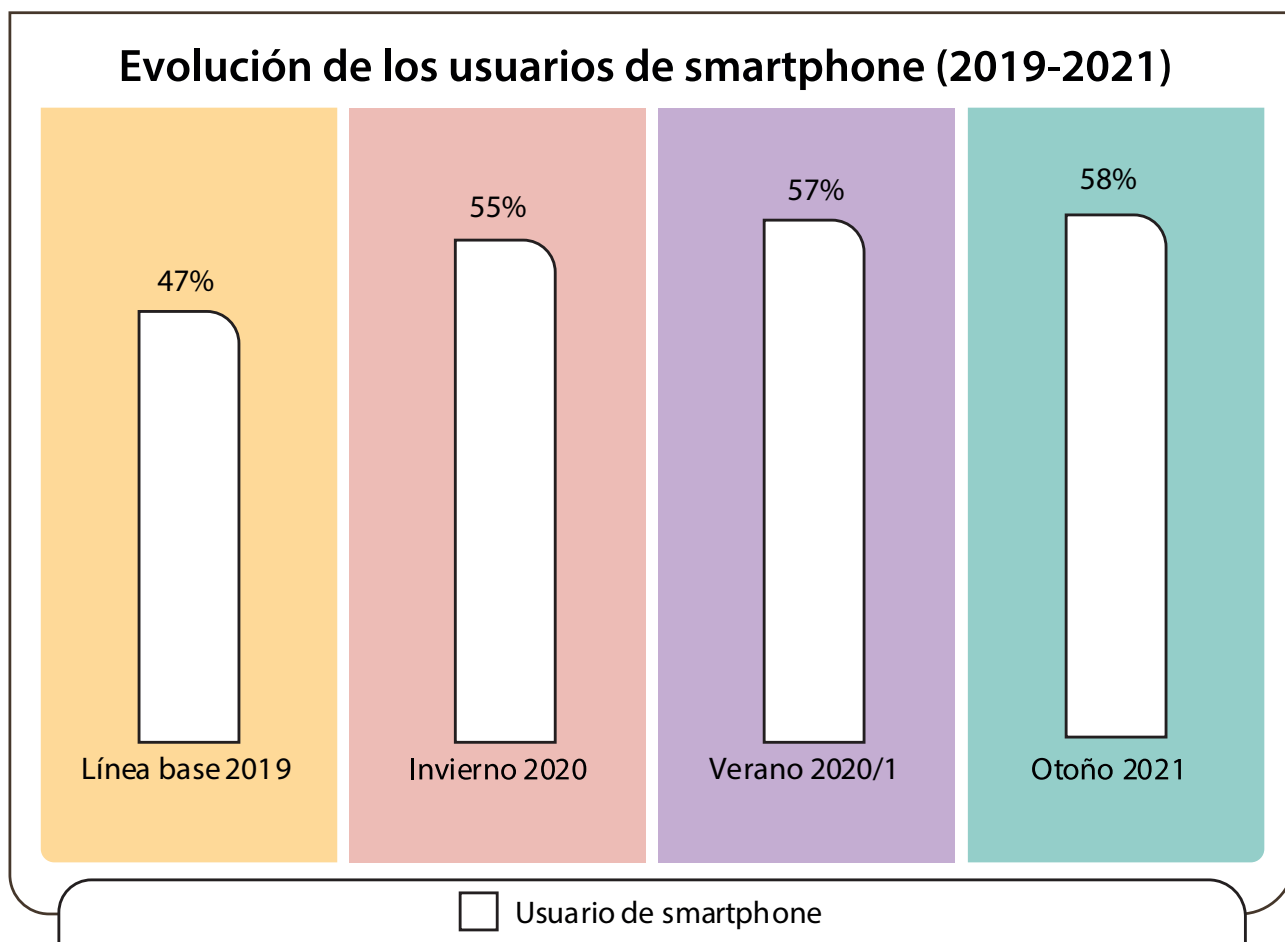
Una información que resulta esperanzadora es el incremento en el uso del teléfono celular durante la pandemia en los segmentos con menores niveles educacionales. De hecho, los niveles de uso en los segmentos con educación superior se mantuvieron constantes entre la Línea base 2019 y el otoño 2021. En contrapartida, entre quienes tienen educación media o primaria, se

observaron aumentos en el uso de *smartphone* cercanos al 14-15 puntos porcentuales. Esto significa que las brechas por nivel educativo en el uso de *smartphone* han disminuido con motivo de la pandemia. Una posible explicación de esta disminución de la brecha podría ser la mayor co-residencia intergeneracional entre las personas con menor educación. Es así como la mayor co-residencia con nietos jóvenes podría estar explicando la adopción del *smartphone*.

El uso de *smartphone* se encuentra asociado con el bienestar de las personas. Mientras un 61% de las personas que no usan *smartphone* están poco satisfechos con la vida, un 51% de quienes usan *smartphone* manifiestan poca satisfacción con la vida.

El teléfono inteligente en sí mismo no es la causa de mayor bienestar. La manera en que opera este dispositivo es como una herramienta que permite afrontar el aislamiento social y el sentimiento de soledad. Ello se ve reflejado en el hecho de que sólo un 33% de quienes usaron este dispositivo manifestaron sentir aislamiento social, en comparación con el 51% de aislamiento entre los que no usan un *smartphone*. Sin embargo, este menor aislamiento social no necesariamente significa que la percepción sobre soledad se vea moderada por el uso de *smartphone*. De esta manera, el *smartphone* como aparato está fuertemente asociado con la capacidad de movilizar información y vinculación. Sin embargo, la calidad de esta vinculación no logra ser eficaz y sustituir los efectos positivos que tiene la presencialidad en la percepción de soledad, y seguramente, en la satisfacción con la vida.

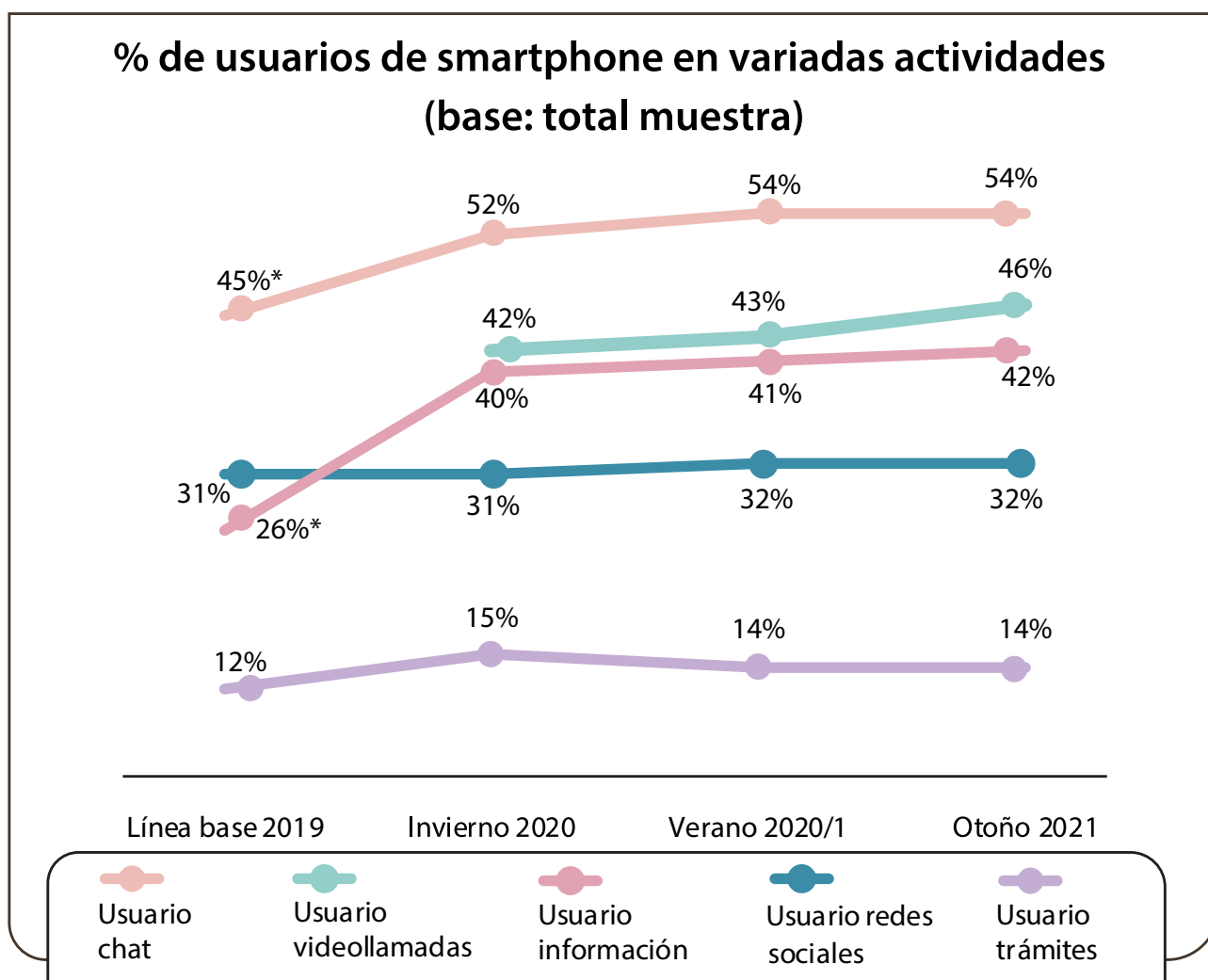
Uso de smartphone



El uso de celular inteligente (smartphone) aumentó con la pandemia, desde un 47% en la línea base 2019 a un 55% en el invierno 2020, manteniéndose relativamente constante en el tiempo.

* Sólo la diferencia entre Línea base 2019 e invierno 2020 es estadísticamente significativa.

Uso de smartphone

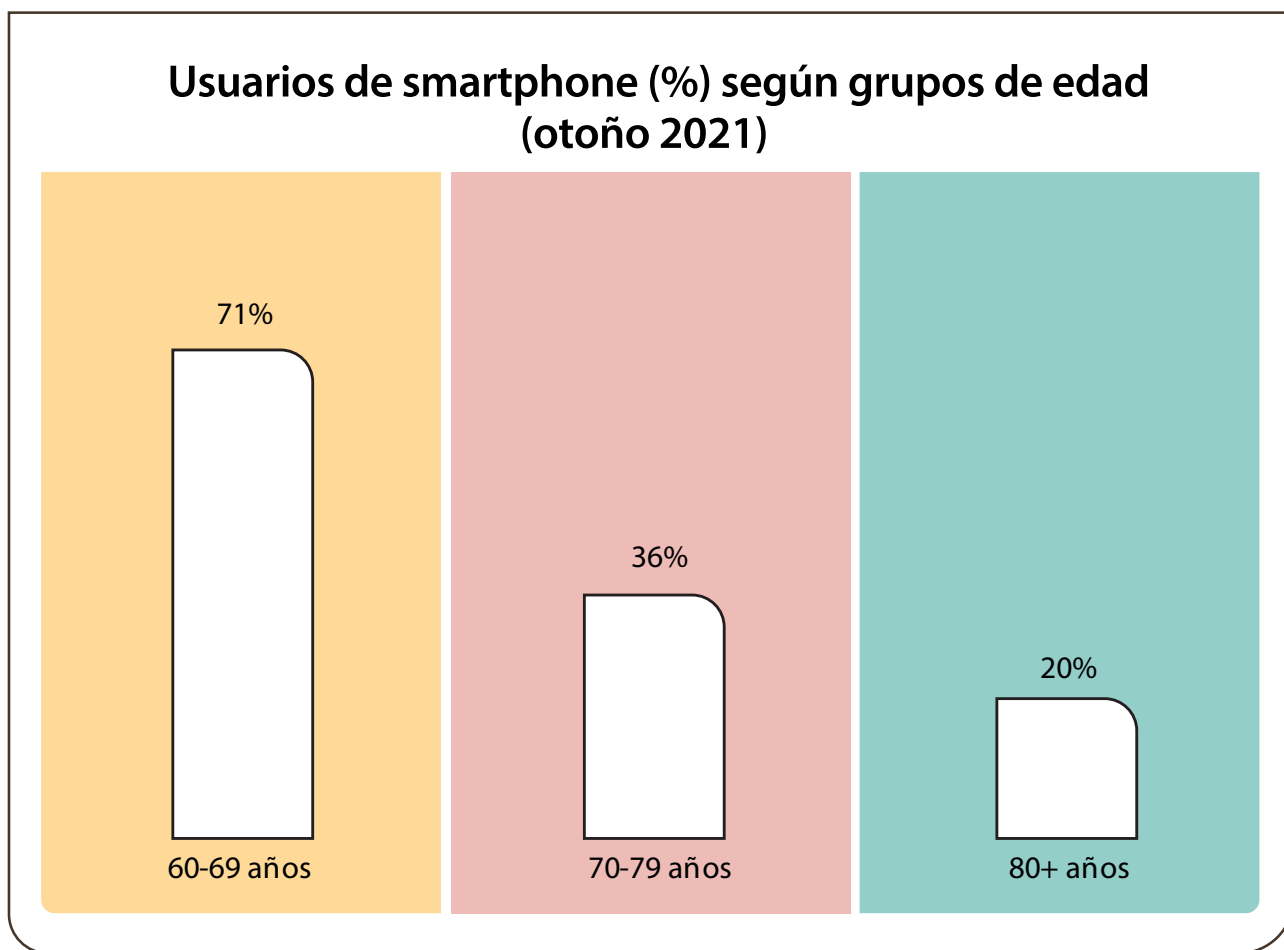


Casi todos los usuarios de smartphone lo usan para chat como WhatsApp.
Le siguen en mayor uso las videollamadas y la búsqueda de información.
El uso de redes sociales es menor, siendo los trámites lo menos frecuente.

* Sólo la diferencia en chat e información entre Línea base 2019 e invierno 2020 son estadísticamente significativas.

Nota: no se preguntó por uso de videollamadas en la línea base 2019.

Uso de smartphone



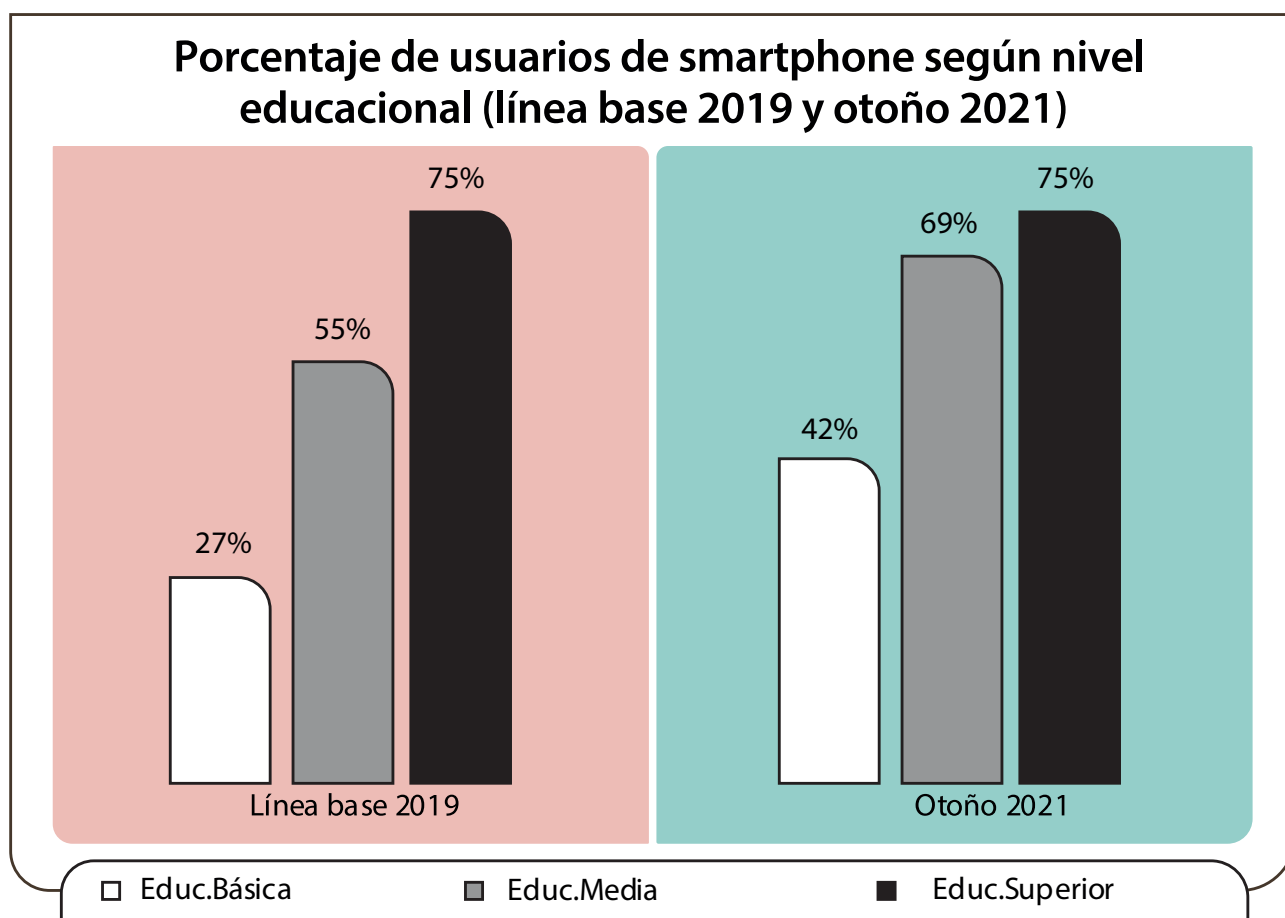
El uso de smartphone está fuertemente segmentado por edad.

Mientras que entre los 60-69 años un 71% es usuario de smartphone, entre los de 70-79 años esto baja a un 36%.

Sólo 1 de cada 5 personas de 80+ años es usuaria de internet.

Las diferencias son estadísticamente significativas.

Uso de smartphone

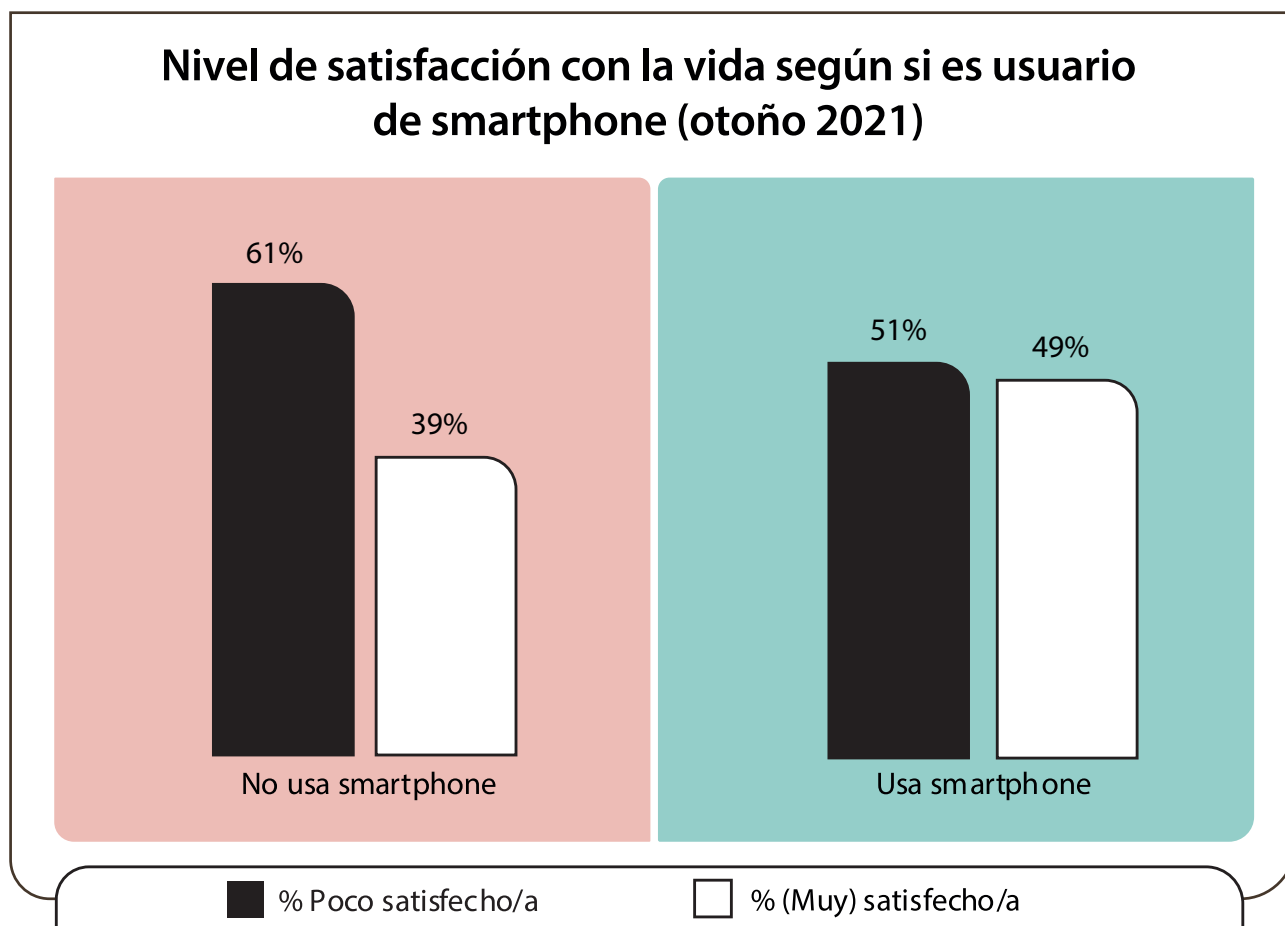


Antes de la pandemia COVID-19, el uso de smartphone era mayor entre las personas con menor educación.

Sin embargo, durante la pandemia, el uso de smartphone aumentó sobre todo en las personas con educación básica y media, por lo que las brechas de uso de smartphone por educación se acortaron.

Las diferencias son estadísticamente significativas.

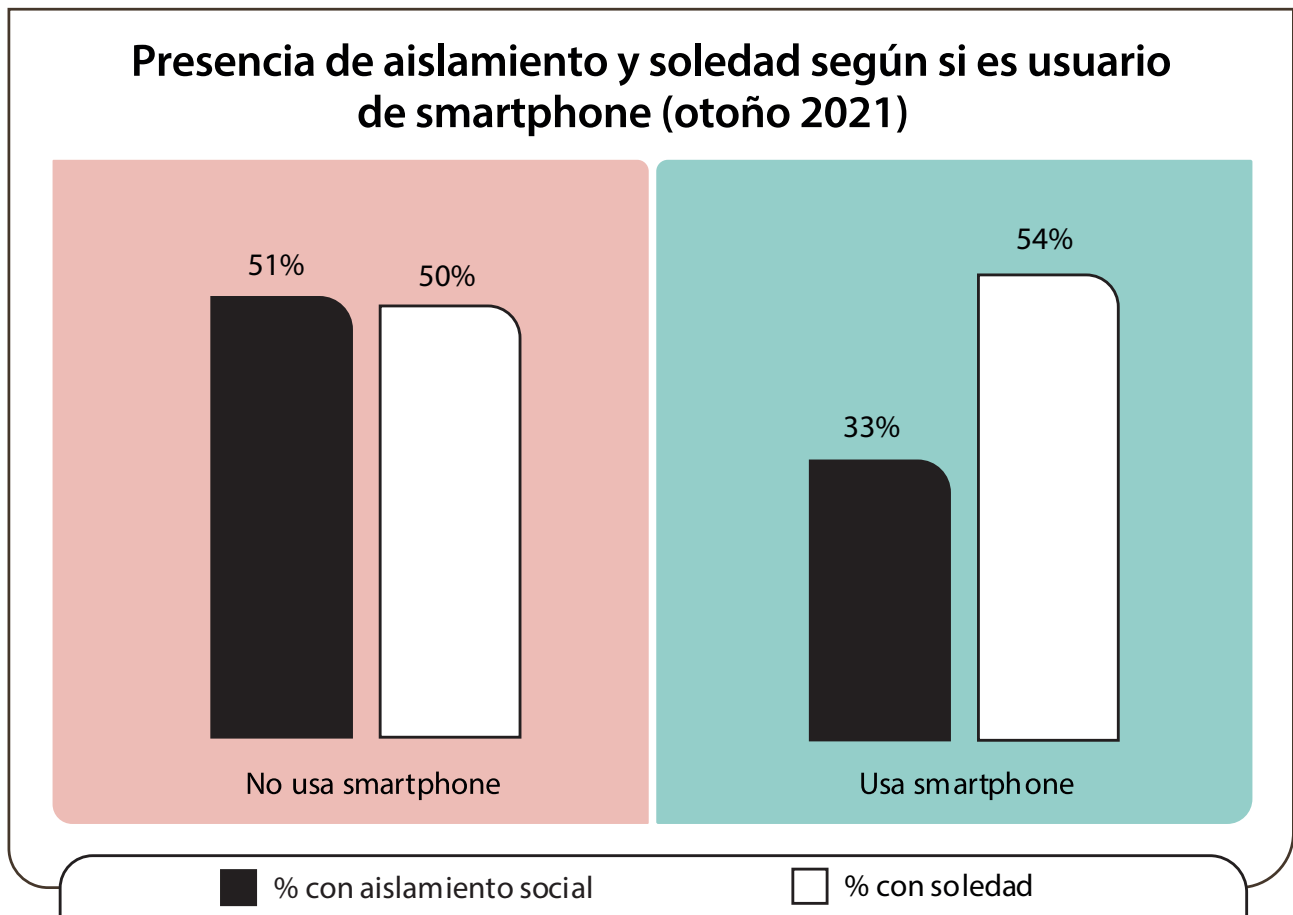
Uso de smartphone



Los/as usuarios/as de smartphone se sienten más satisfechos con la vida (49%) que los no usuarios (39%).

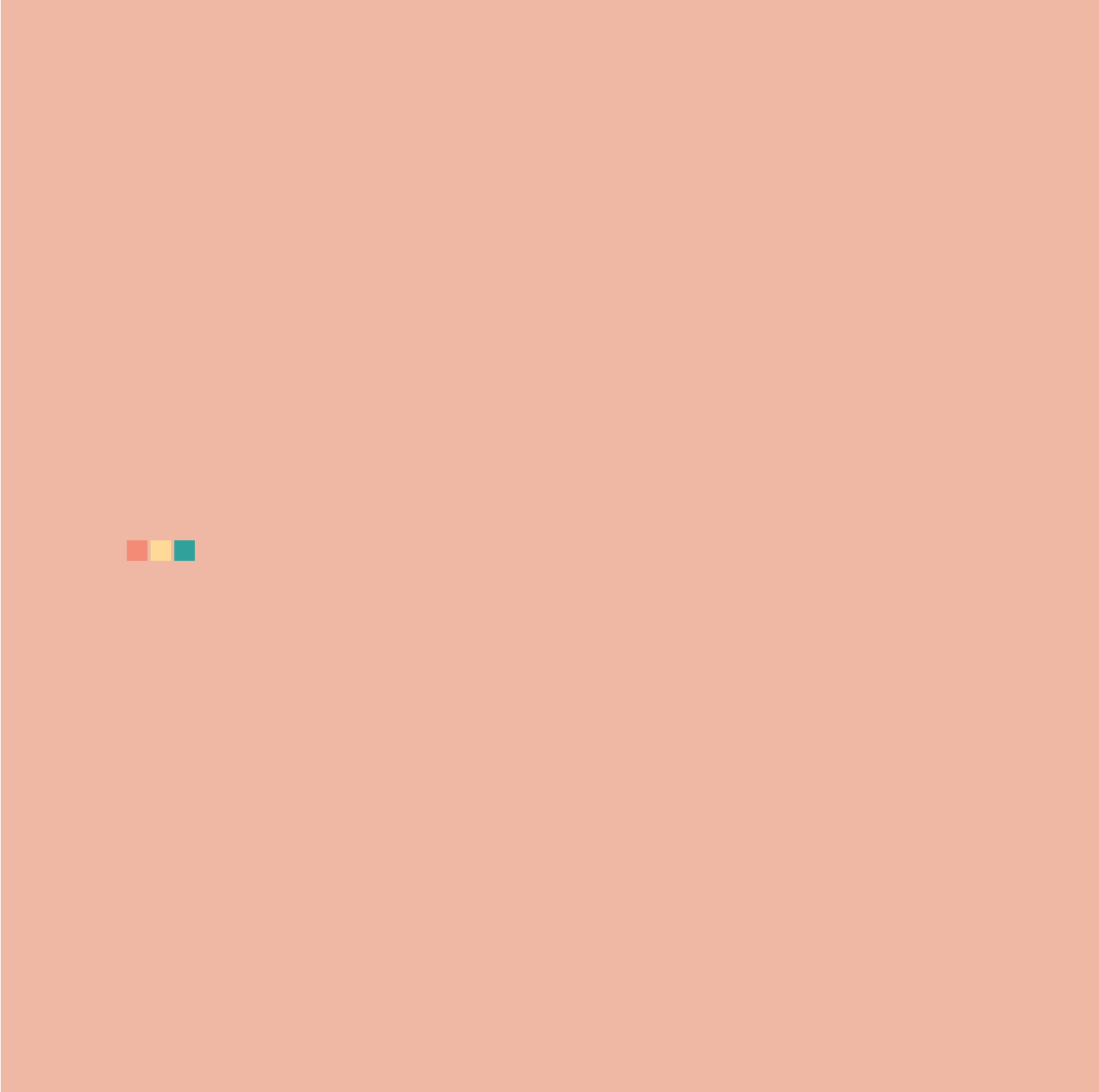
Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Uso de smartphone



Los usuarios de smartphone tienen menor aislamiento social (33%) que los no usuario (51%). Sin embargo, ello no redunda necesariamente en una disminución de la soledad.

Las diferencias son estadísticamente significativas solo para aislamiento social.



8



Resiliencia y Religiosidad

Resiliencia y religiosidad

Las personas mayores a lo largo de sus vidas han superado efectos dramáticos vividos en Chile, como otras epidemias, represión política, crisis económicas, y terremotos, entre otros. Enfrentar y superar estas experiencias, sin dudas, fortalece a las personas y enseña cómo enfrentar otras adversidades en el futuro. En este estudio se preguntó específicamente por la resiliencia de las personas mayores, utilizando la escala BRCS (Sinclair and Wallston 2004; Tomas y otros 2012). La resiliencia aumentó en el primer confinamiento por la pandemia COVID-19 en el invierno de 2020, disminuyendo un poco durante el verano 2020/1 y el otoño 2021, pero manteniéndose muy por encima de los niveles de resiliencia pre-pandemia. No se aprecian diferencias significativas ni por edad, ni género o educación.

Lo descrito muestra la capacidad de afrontamiento de las personas mayores frente a la adversidad. La resiliencia se comprende como una respuesta positiva a un evento estresante, y que, en personas mayores, se ha asociado con diferentes factores psicológicos, sociales y físicos (MacLeod y otros, 2016). Los niveles más altos de resiliencia en las personas mayores se asocian con una mejor salud mental y relaciones sociales mas amplias (MacLeod y otros, 2016), siendo un mecanismo relevante para reducir el impacto psicológico de la pandemia COVID-19.

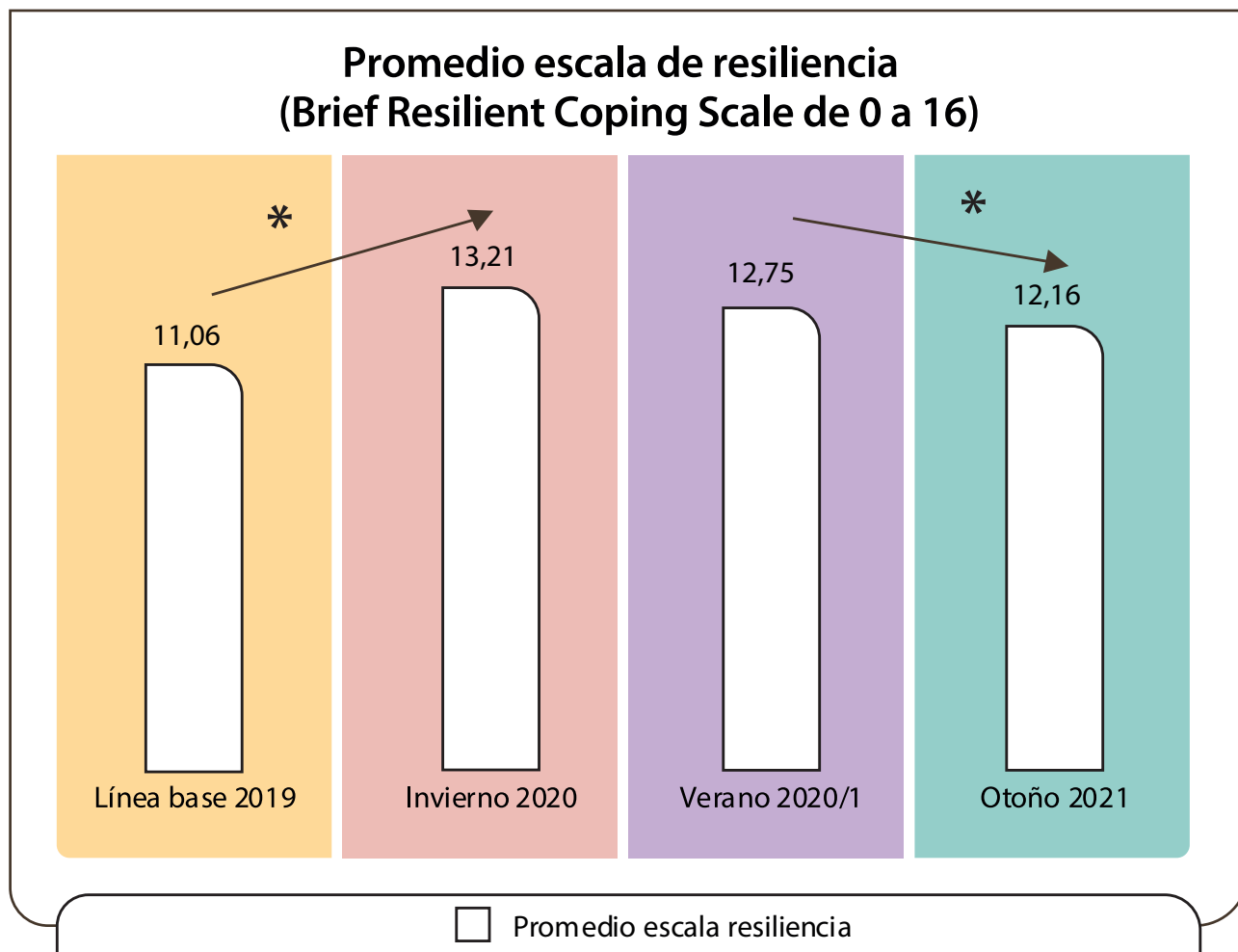
Junto con la resiliencia, la religiosidad también aparece como otro factor individual que favorece el ajuste de los sujetos a eventos estresantes. Específicamente la religión ofrece un sentido de certidumbre y estabilidad en una sociedad impredecible e insegura (Inglehart, 2010). Las prácticas religiosas son ampliamente utilizadas, por ejemplo, como un método de supervivencia en situaciones de incertidumbre, como enfermedades graves, la muerte de familiares o incluso amenazas a la propia vida (Tran y otros, 2017), pudiendo ser la pandemia otro escenario ideal para poner a prueba su potencial.

Según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez del 2019 (UC y Caja Los Andes, 2020), un 64% de los mayores se identifica como católico, seguido de un 15% como evangélico. Solo un 15% señala no identificarse con alguna religión. Un 23% mencionó asistir al menos una vez a la semana a servicios religiosos y casi la mitad

sostiene rezar diariamente o más veces al día, cifra que se mantiene más o menos estable post-pandemia. De igual forma, un 61% de los mayores encuestados en el Panel Covid durante el otoño 2021 se considera como una persona bastante/muy religiosa y reza, lee la Biblia o medita diariamente o varias veces a la semana. Estas cifras ejemplifican como a pesar del proceso de modernización y secularización, las personas mayores siguen mostrando altos niveles de religiosidad y consideran este factor como una parte importante de sus vidas. Ello redundo en que casi un 72% de las personas mayores cree que la religiosidad le ha ayudado a enfrentar mejor la pandemia.

El acceso a nuevas tecnologías, sin duda, ha sido un recurso importante para mantener la asociatividad de este grupo con sus comunidades de fe, siendo un espacio de compañía, pero también de esperanza frente a la adversidad, protegiendo contra los efectos negativos de la pandemia sobre la calidad de vida y bienestar de la población mayor.

Resiliencia



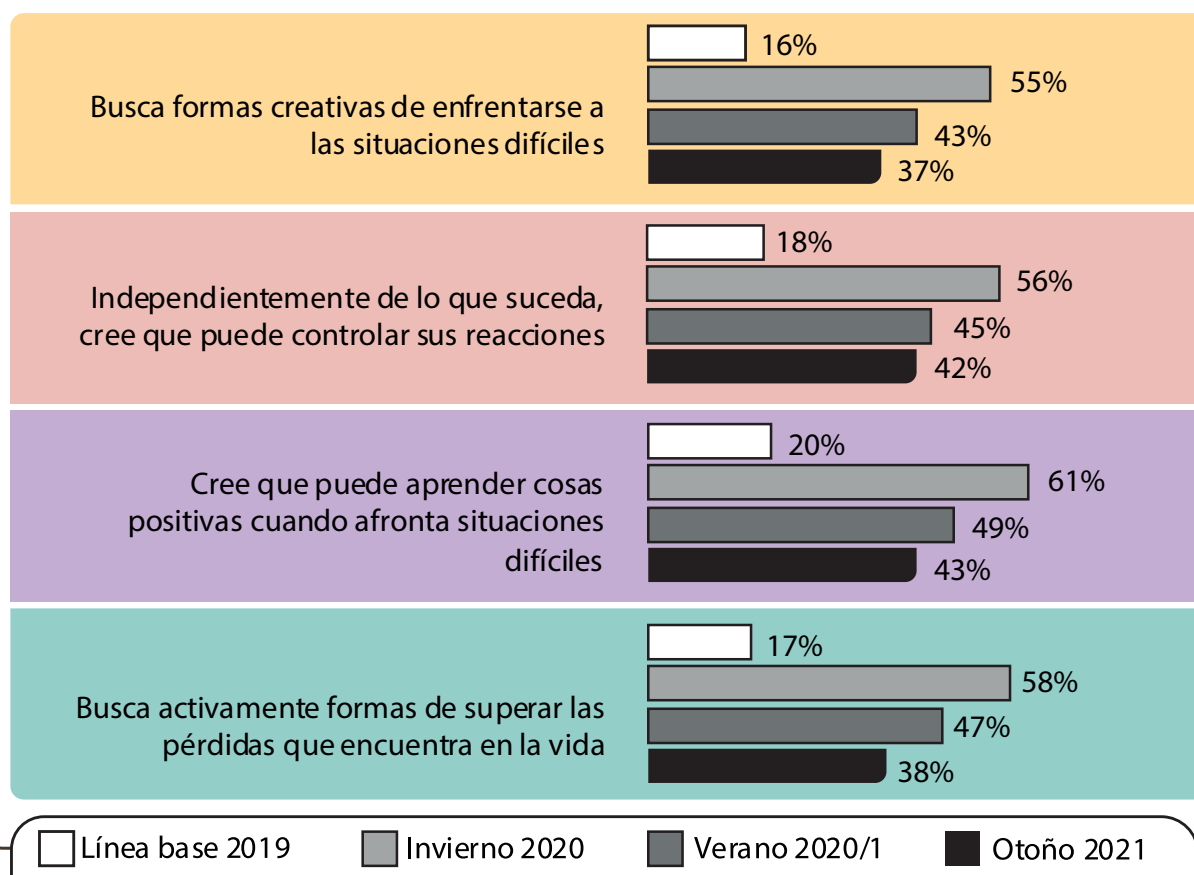
Las personas mayores aumentaron su resiliencia durante la pandemia.

El aumento de la resiliencia se produjo en el momento más crítico para las personas mayores, tendiendo a disminuir levemente con el avance de la pandemia, pero manteniéndose en niveles por encima de la línea base.

* Sólo las diferencias entre línea base 2019 e invierno 2020, y entre verano 2020/1 y otoño 2021, son estadísticamente significativas.

Resiliencia

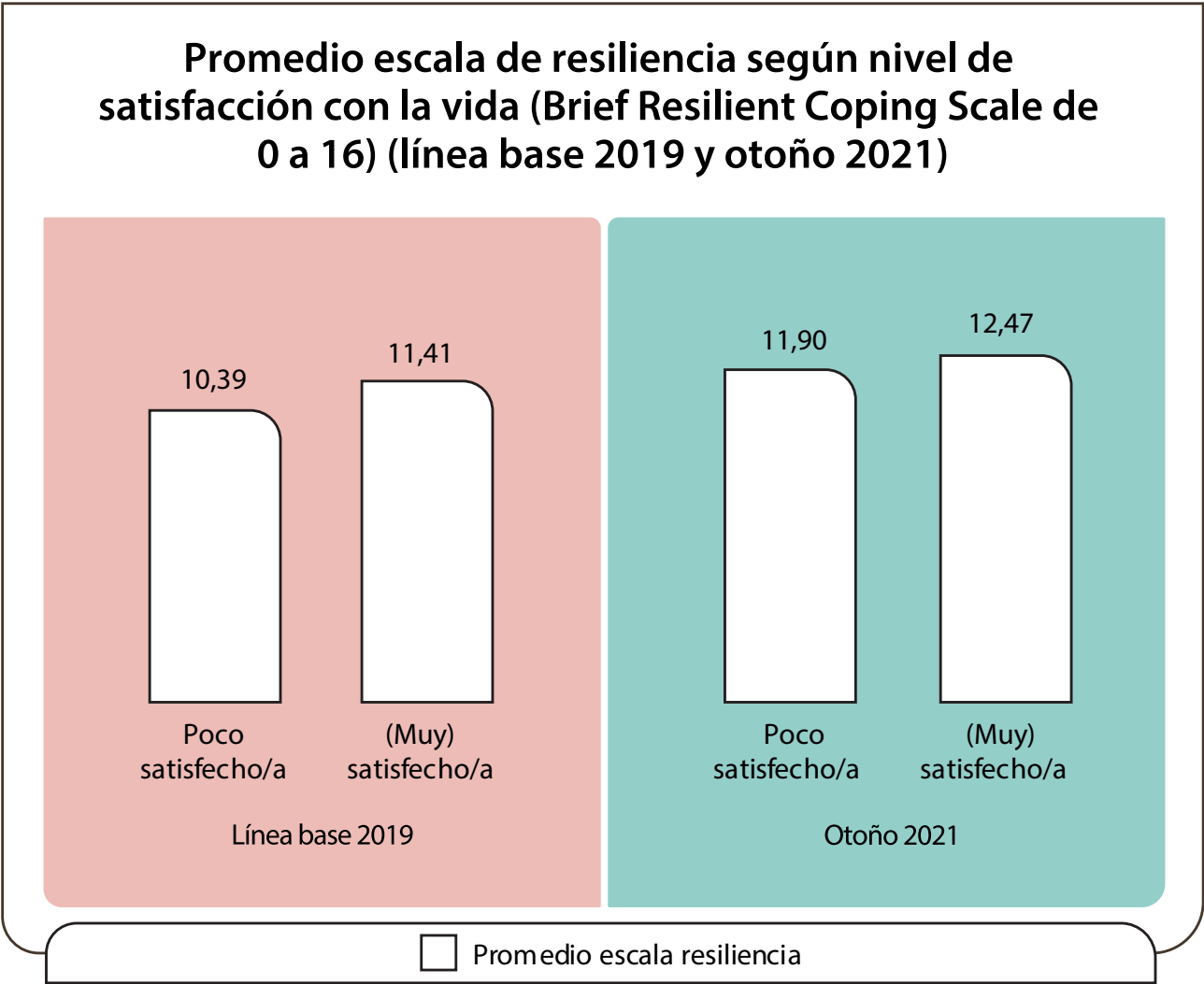
Evolución de los indicadores de la Escala de Resiliencia (% “lo describe muy bien”)



Más de la mitad de las personas mayores durante el momento más crítico de la pandemia declaró estar realizando acciones para enfrentar y superar las situaciones difíciles. No hay diferencias importantes según educación, género ni edad.

Diferencias estadísticamente significativas.

Resiliencia

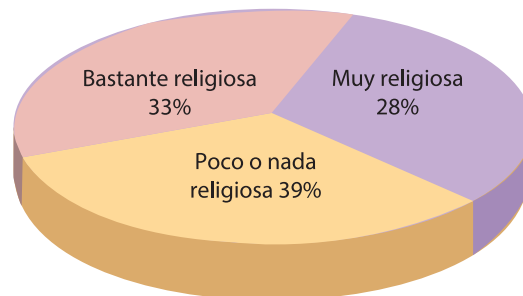


Las personas satisfechas con su vida tienen un mayor nivel de resiliencia, tanto antes de la pandemia, como durante ésta.

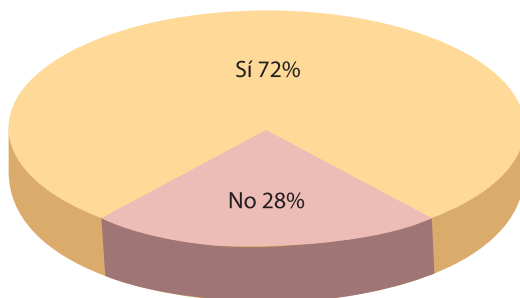
Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Religiosidad

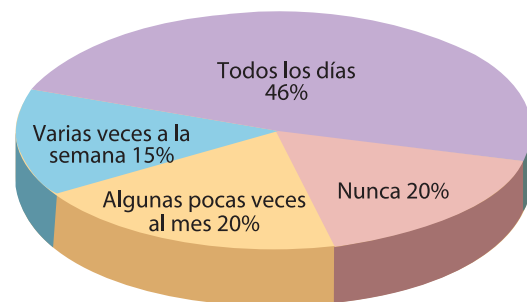
Usted se considera una persona... (otoño 2021)



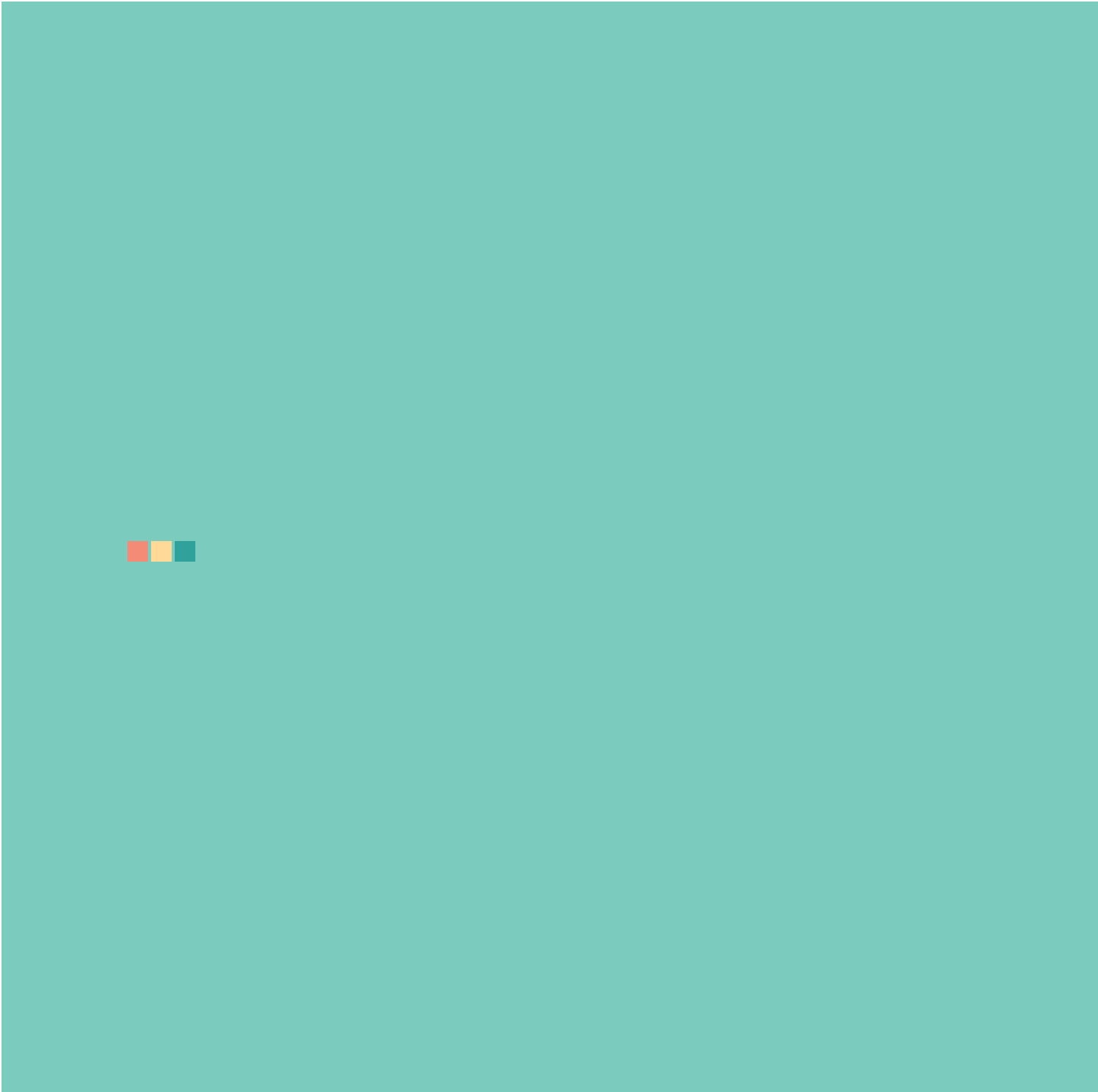
Cree que la religiosidad le ha ayudado a enfrentar de mejor manera la pandemia? (otoño 2021)



¿Cuán frecuentemente reza, lee la Biblia o medita? (otoño 2021)



El 61% de las personas mayores se considera bastante o muy religiosa y reza, lee la Biblia o medita diariamente o varias veces a la semana. Un 72% de las personas mayores cree que la religiosidad le ha ayudado a enfrentar mejor la pandemia.



9



Imagen de la Vejez

Imagen de la vejez

Pese a que no hay evidencias claras de que sean las personas mayores las más vulnerables a los efectos de la pandemia, los medios de comunicación han transmitido una imagen negativa de la vejez. En esta línea, los resultados del estudio indicaron que durante el verano 2020/1 y otoño 2021 existió una percepción más negativa por parte de las personas respecto de la imagen que se entregaba de ellas en los medios de comunicación, en comparación con la Línea base 2019.

En el otoño 2021, casi un 80% de los encuestados ha sentido que las personas mayores son consideradas una carga para la sociedad chilena y un tercio ha sentido que lo tratan como una persona vulnerable por el hecho de ser mayor. Adicionalmente, una gran mayoría (69%) percibe que los medios de comunicación muestran una mala imagen de las personas mayores, lo que es más del doble que la apreciación que tenían las personas mayores en la Línea base 2019.

Cabe destacar que, al comparar por criterios de edad, las personas de 60 a 74 años tienen una percepción de la imagen de la vejez más negativa que las de mayor edad. En este sentido, se observan diferencias significativas en el sentimiento de carga, en donde un 84% de las personas mayores de 60 a 74 años indicó haber sentido que las personas mayores son consideradas como una carga para la sociedad chilena, una diferencia de 13 puntos porcentuales al compararlo con el 71% de las personas de 75 años y más que declararon lo mismo.

En el caso de si los participantes han sentido que los tratan como vulnerables por el hecho de ser personas mayores, los porcentajes bajan sustancialmente respecto de las otras variables: cuatro de cada diez personas de 60 a 74 años (40%) indican sentirse así, mientras que en el caso de las personas de 75 años y más la cifra cae aproximadamente a tres de cada diez (32%).

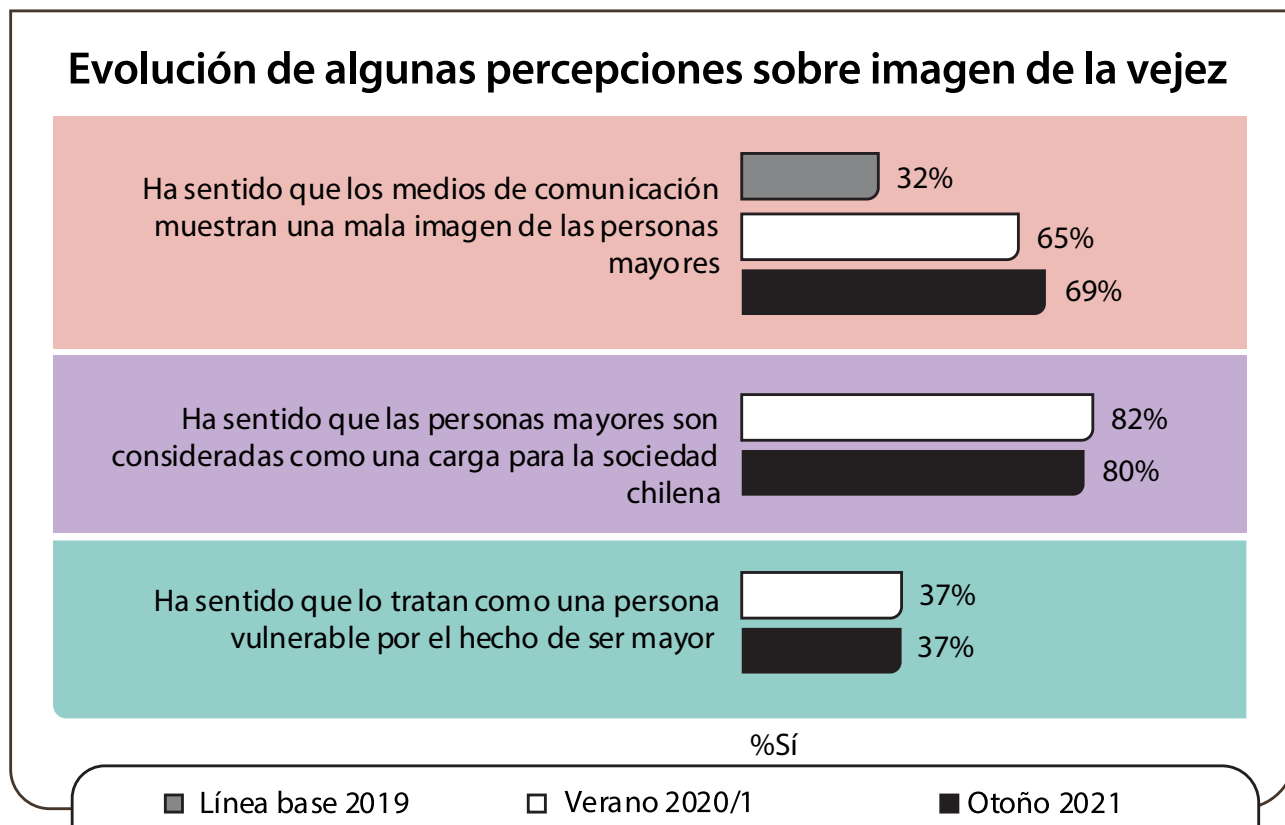
La tercera diferencia por edad se observa en la imagen que los medios han entregado sobre las personas mayores. En este sentido, un 71% de las personas de 60 a 74 años indica que ha sido así, mientras que en el caso de las personas de 75 años y más, la cifra es de 64%.

Al observar el efecto del nivel educacional en el caso de quienes han sentido que las personas mayores son consideradas como carga por la sociedad chilena, se observan diferencias significativas por nivel educacional. Mientras que un 74% de las personas con educación básica indica sentir que las personas mayores son consideradas como una carga por la sociedad chilena, esta cifra aumenta a 88% en el caso de las personas con educación superior.

Una mala imagen de la vejez se asocia con menos bienestar. Las personas tienen mayor insatisfacción cuando han sentido que las tratan como personas vulnerables por el hecho de ser mayor, entre las que han sentido que los medios de comunicación presentan una imagen negativa de la vejez y entre quienes declaran sentir que la sociedad chilena considera a las personas mayores como una carga.

Respecto de las asociaciones entre bienestar y estereotipos negativos sobre la vejez, varios estudios en población mayor durante la pandemia, han mostrado el aumento de lo que se conoce como *ageism*, es decir, mostrar una imagen negativa de la vejez (García-Soler y otros, 2020; Previtali y otros, 2020; Rahman y Jahan, 2020; Reynolds, 2020; Vervaecke y Meisner, 2020). Adicionalmente, durante los períodos de confinamiento, especialmente cuando a las personas mayores se les imponen más restricciones que a otros grupos etarios, como ocurrió en Chile durante el año 2020, refuerza esta imagen negativa de la vejez y de las personas mayores como más débiles, restringiéndoles además sus posibilidades de contribuir activa y significativamente a la sociedad. Muchos estudios han mostrado los riesgos del *ageism* sobre el bienestar y la salud de las personas mayores (Ayalon y otros, 2020; Monahan y otros, 2020; Vervaecke y Meisner, 2020)

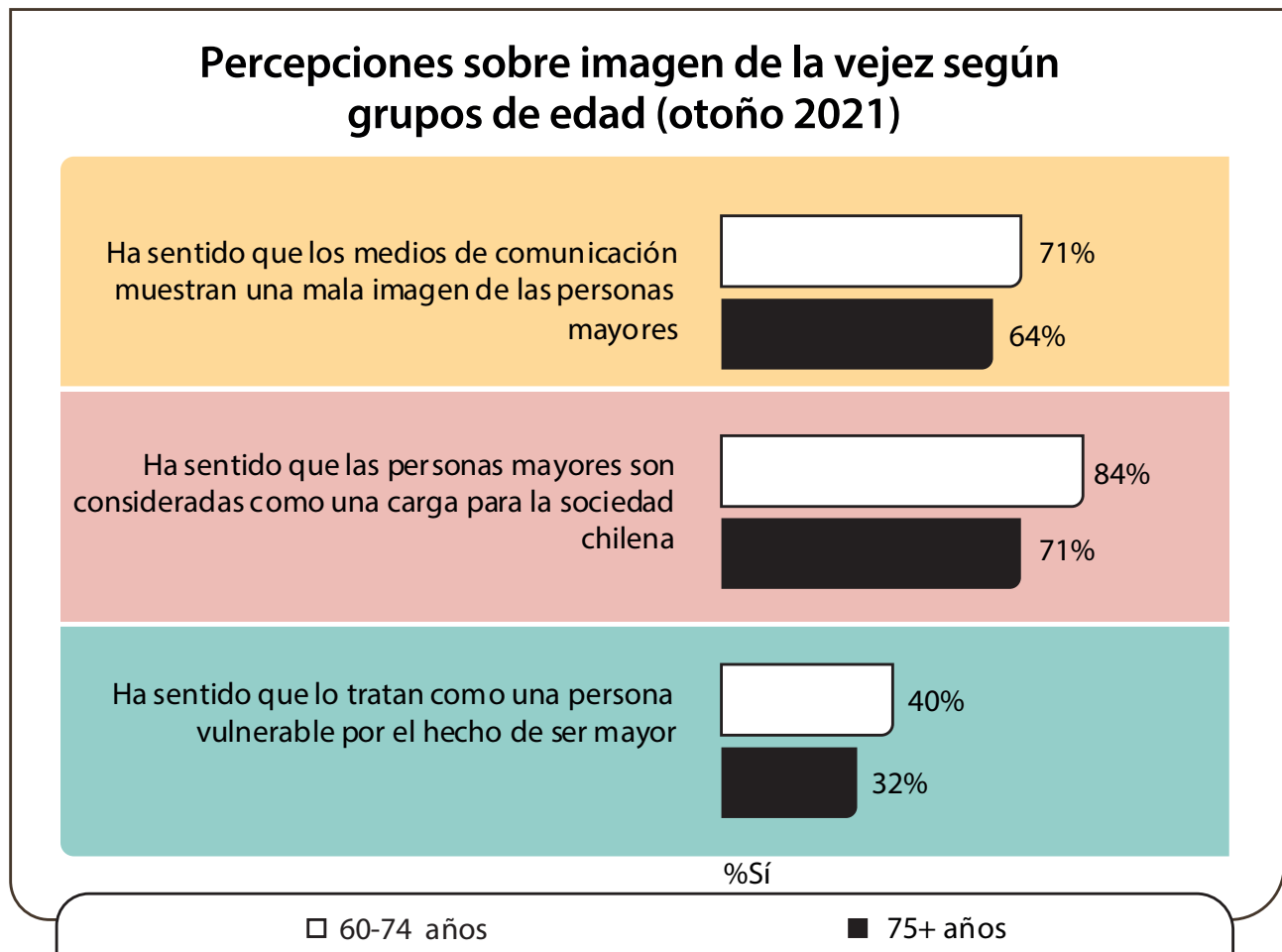
Imagen de la vejez



El 69% de las personas mayores percibe en el otoño 2021 que los medios de comunicación muestran una mala imagen de las personas mayores. Esta percepción negativa es más del doble que la que existía antes de la pandemia. El 80% ha sentido que las personas mayores son consideradas como una carga para la sociedad chilena. El 37% ha sentido que lo tratan como una persona vulnerable por el hecho de ser mayor.

Nota: solo se incluyen los datos para las fechas en que se incluyeron dichas preguntas en las respectivas encuestas.

Imagen de la vejez

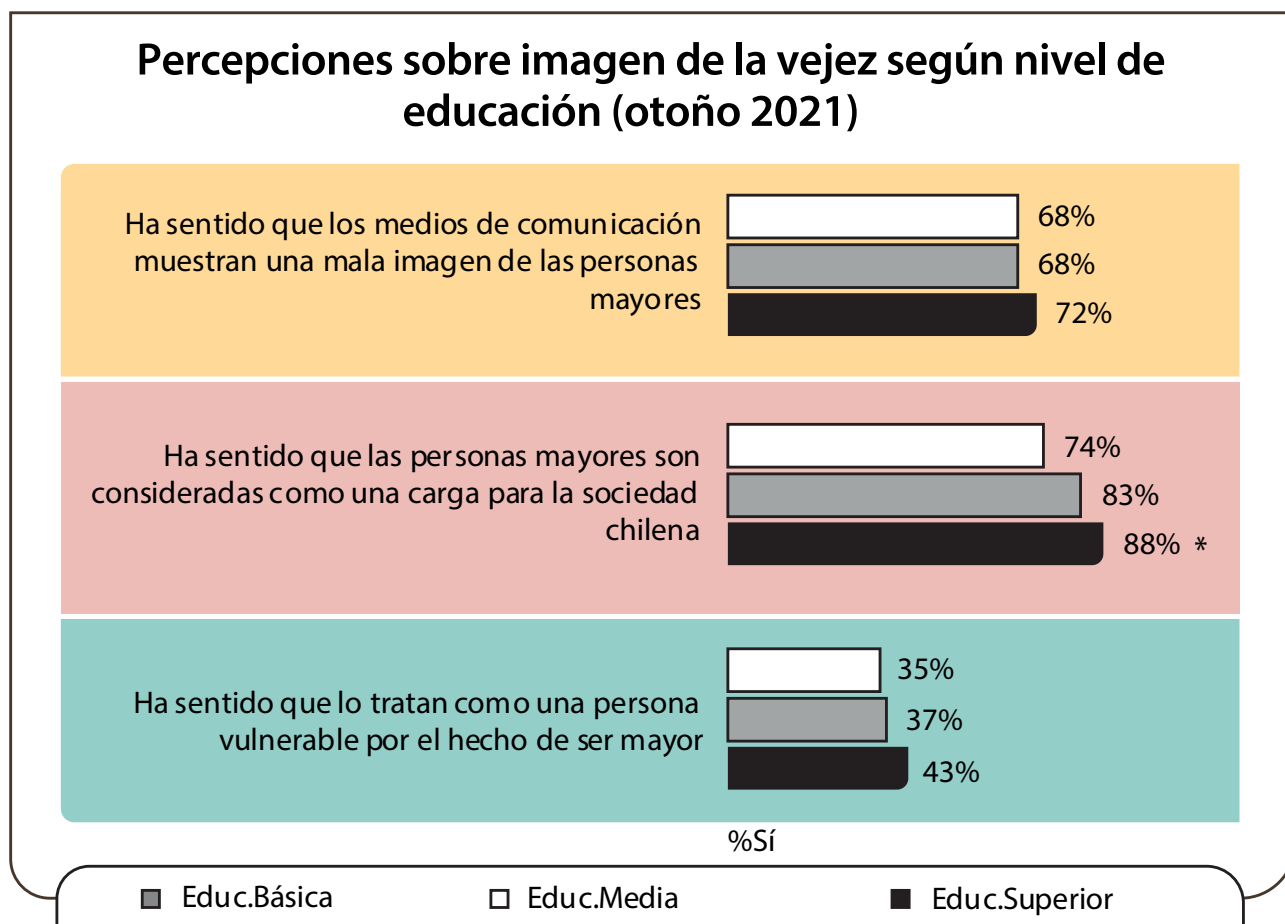


Las personas de menor edad perciben una imagen más negativa sobre la vejez.

Mientras que en el otoño 2021, a los 75+ años, un 64% percibe que los medios de comunicación muestran una mala imagen de las personas mayores, entre los de 60-74 años dicha percepción asciende a un 71%.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.

Imagen de la vejez



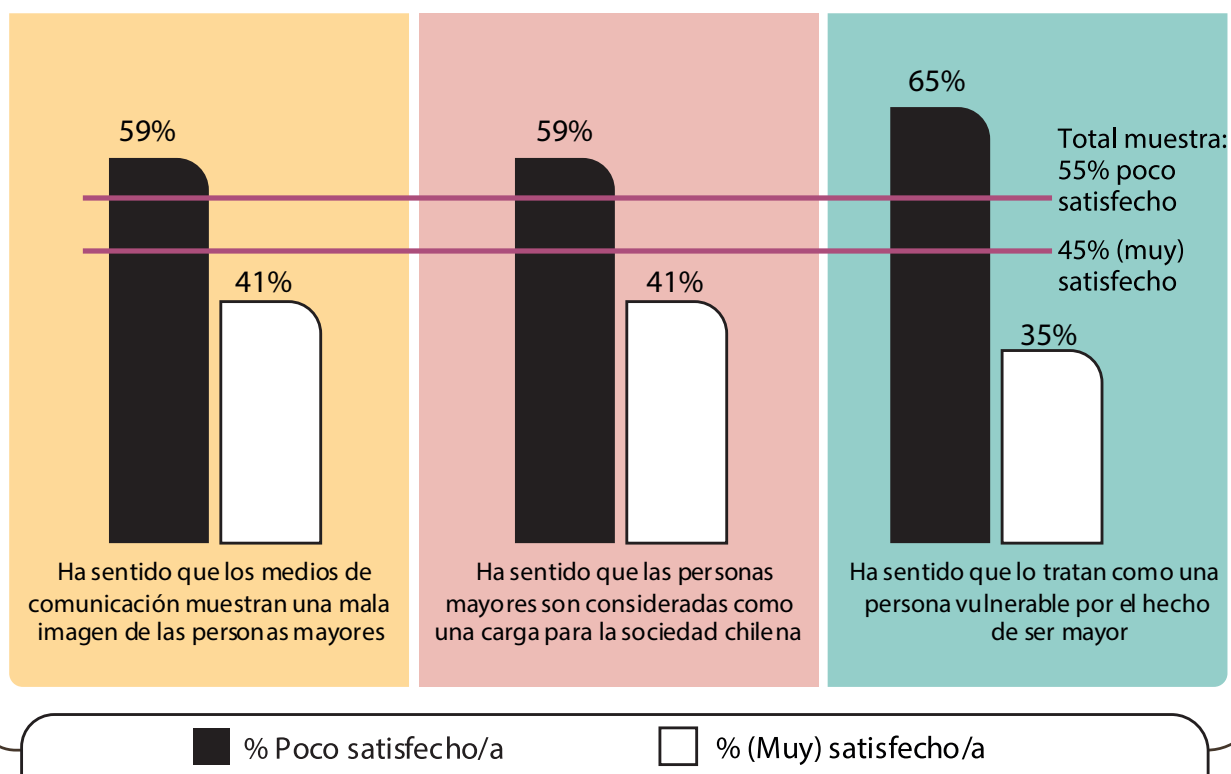
La percepción de que las personas mayores son consideradas como una carga para la sociedad chilena se incrementa a mayor nivel educacional.

Mientras que un 74% de las personas con educación básica lo percibe, aumenta a un 88% entre las personas con educación superior.

* Solo esta diferencia es estadísticamente significativa.

Imagen de la vejez

Nivel de satisfacción con la vida según percepciones sobre imagen de la vejez según nivel de educación (otoño 2021)



La percepción de una imagen negativa sobre la vejez se asocia con el nivel de satisfacción con la vida.

Las personas que han sentido que las tratan como personas vulnerables por el hecho de ser mayor tienen mayor insatisfacción que las que no sienten este trato.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas.





Conclusiones

Conclusiones

La pandemia COVID-19 ha afectado fuertemente a las personas mayores en Chile, disminuyendo sus niveles de bienestar subjetivo y afectando sobre todo a su salud mental, con un aumento de los síntomas ansiosos y depresivos. El estado general de salud también empeoró, aumentando los problemas de memoria y los problemas gastrointestinales, ambos asociados también al estrés que ha implicado la experiencia de la pandemia y el confinamiento.

Este estudio ha visualizado la alta heterogeneidad de la población mayor en Chile. Son las personas de mayor edad, de bajo nivel educacional y que viven solas las más vulnerables frente a las medidas restrictivas de confinamiento, especialmente por el escaso acceso a tecnologías de la información y comunicación (TICs).

Sin embargo, las personas mayores tienen recursos que les han permitido sobrellevar de mejor manera esta situación estresante. El cambio observado más significativo es el aumento considerable de la resiliencia entre las personas mayores, lo que es avalado también en la evidencia internacional.

El uso de *smartphone*, y especialmente las videollamadas, ha contribuido a que se mantenga e incluso aumente el contacto con las redes sociales. Sin embargo, el acceso a las TICs es lo que ha estado más desigualmente distribuido en la población mayor, siendo las personas de edad avanzada y con menor nivel educacional las más excluidas, teniendo un mayor riesgo de pérdida de bienestar debido al confinamiento.

La capacidad de mantener contactos – sobre todo familiares – muestran que las familias han operado como un importante soporte del bienestar en este grupo. Además, aumentó la co-residencia intergeneracional, aunque seguramente más por necesidades de los hijos que de las personas mayores. Sin embargo, las familias – y especialmente las mujeres – están muy demandadas por las múltiples tareas de cuidado que deben enfrentar.

De hecho, las personas mayores han resultado un importante soporte para las familias, por lo que las políticas de seguridad sanitaria más que reforzar la imagen de vulnerabilidad de este segmento deberían apoyar a este segmento en un modelo integral de colaboración intergeneracional. Las políticas sociales deberían estar orientadas a facilitar la interconectividad de las personas mayores, que debería incluir una política robusta de tecnologías de la información y la comunicación orientada a la población más vulnerable.

El confinamiento exclusivo de las personas mayores favoreció el aislamiento y la estigmatización de este grupo etario. Se requiere generar una cultura comunitaria de colaboración con este segmento y no una de estigmatización y visibilización como un grupo vulnerable y homogéneo. Los datos chilenos indican que esta es una visión simplista de la población mayor, que es heterogénea, donde una buena parte tiene recursos sociales y psicológicos para enfrentar la pandemia incluso mejor que los jóvenes, aunque hay otra parte más vulnerable y que requiere especialmente de políticas que favorezcan la inclusión más que el aislamiento.





Anexo **Metodológico**

Anexo metodológico

Diseño metodológico

Este estudio se basa en datos de la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (UC-Caja Los Andes, 2019) y la Encuesta Panel COVID-19. La primera encuesta se realizó cara a cara con una muestra representativa de 2.132 adultos de 60 años que vivían en la comunidad entre el 28 de noviembre de 2019 y el 19 de enero de 2020. Los encuestados fueron seleccionados por aleatorización sistemática de manzanas, viviendas y personas mayores dentro de sus viviendas seleccionadas. Además, las personas mayores de 80 años fueron sobremuestreadas por inclusión obligatoria si vivían en las viviendas seleccionadas. El estudio solo incluyó a personas que no se sospechaba que tuvieran deterioro cognitivo examinadas con el Mini-Cog. Esta encuesta fue realizada por el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile a través de su Departamento de Estudios Sociales (DESUC), y financiada por la Caja de Compensación Los Andes.

La Encuesta Panel COVID-19 fue financiada por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo del Gobierno de Chile, dentro del marco del Proyecto Concurso Asignación rápida ANID-COVID0041. Se utilizó una entrevista telefónica estandarizada asistida por computadora para administrar esta encuesta a una muestra aleatoria de 721 personas mayores (60+ años) seleccionados de los casos que participaron en la primera ola de la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (Línea base 2019). El marco de muestreo incluyó participantes con teléfonos válidos que aceptaron ser entrevistados nuevamente (69,1% del total de la muestra). Además, todas las personas que vivían solas en 2019 se incluyeron en la muestra seleccionada (16,9% del marco muestral). La muestra Panel COVID-19 se seleccionó utilizando un muestreo aleatorio sistemático de los casos elegibles restantes, ordenados por sexo y edad. Se realizaron tres seguimientos telefónicos: durante el invierno 2020 (julio a septiembre), verano 2020/1 (diciembre 2020 a febrero 2021), y otoño 2021 (marzo a mayo).

Todos los encuestados dieron su consentimiento informado. El proyecto estuvo sujeto a revisión ética en todas las etapas y fue aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Protocolo número 200514003, 27 de mayo de 2020).

Encuesta telefónica

Las encuestas telefónicas fueron realizadas por el Departamento de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC), a través de su *Call Center*, que cuenta con infraestructura tecnológica a nivel de *software* y *hardware*, además de la interacción con recurso humano especializado en cada etapa de operación.

La aplicación de las encuestas se realizó a través de una plataforma CATI. El cuestionario fue desarrollado y programado a través de la plataforma LimeSurvey (<https://www.limesurvey.org/es>) y, un sistema web colaborativo de código abierto, que permite el diseño de cuestionarios con lógicas complejas de flujo, permitiendo el uso interactivo de filtros y saltos. Este mecanismo, reduce los errores típicos del vaciado de datos en plataforma convencionales y contribuye a la disminución de errores en la validación de información.

A su vez, la Plataforma CATI genera dos procesos de flujo constante: el Ingreso CATI y el Control CATI. El proceso de Ingreso CATI fue llevado a cabo por los operadores telefónicos. Si en una llamada el operador telefónico lograba la cooperación de un entrevistado, éste visualiza en pantalla el cuestionario a aplicar, registrando en línea las respuestas entregadas por el encuestado. Estas respuestas son almacenadas automáticamente en la base de datos. El proceso de ingreso de información por parte de los operadores fue monitoreado por un supervisor de aplicación que permanecía en línea, realizando escuchas durante el desarrollo de la jornada de trabajo. Por su parte, la encargada de terreno, tuvo por misión la generación y supervisión de protocolos que debían seguir los operadores telefónicos, al mismo tiempo que gestionar y comunicar las labores de supervisión en línea, el cumplimiento de horarios y tareas correspondiente tanto a los operadores telefónicos como de los supervisores en sala. El Control CATI fue llevado a cabo por el supervisor técnico, quien estuvo a cargo de realizar el control de la muestra telefónica en sintonía con las encuestas aplicadas por los operadores telefónicos, a través de la escucha directa de lo que ocurría en cada estación de trabajo. El encargado CATI y soporte tuvo por función el levantamiento de la plataforma CATI que operó durante la aplicación de la encuesta en las distintas olas. Esto involucró todas las pruebas técnicas y monitoreo de programación necesario para que el servidor de gestión telefónica y servidor de almacenamiento de datos funcione correctamente. Cabe señalar que por la situación de pandemia, todo este proceso se realizó de manera remota.

Tasa de respuesta

La tasa de respuesta fue de 70,7% en la primera ola, de un 74,3% en la segunda ola y de 76,6% en la tercera ola. La principal razón para la no respuesta fueron problemas con los números de teléfonos, especialmente teléfonos fuera de servicio o con contestadora activada. Esto ocurre seguramente porque las personas mayores cambiaron de equipo de telefonía móvil, cambiando con ello su número telefónico. Entre las llamadas logradas, el rechazo fue de un 11,2% en la primera ola, 13,8% en la segunda ola y 9,9% en la tercera ola (tasas calculadas según las recomendaciones de la American Association for Public Opinion Research - AAPOR).

La siguiente tabla resume los resultados obtenidos en las tres olas telefónicas.

Códigos de Disposición Final para Muestra por Ola

Descripción	Ola 1	Ola 2	Ola 3
Encuesta completa	729	725	726
Encuesta parcial	21	7	1
Rechazo del entrevistado/corta el teléfono	102	122	83
Respondente nunca disponible	17	14	23
Respondente fallecido	7	3	1
Respondente no habilitado para responder	31	12	4
Teléfono siempre ocupado	3	2	1
Teléfono nunca contesta	58	40	81
Teléfono con contestadora activada	93	60	29
Teléfono fuera de servicio	103	50	60
Respondente no elegible	73	10	7
N° Total de llamados	1.237	1.045	1.016

Escalas utilizadas en el estudio

A continuación se exponen las escalas utilizadas en el este estudio, con sus respectivas referencias bibliográficas.

Escala PHQ-9 de depresión

Patient Health Questionnaire con 9 ítems (PHQ-9). Es una de las escalas más usadas en la actualidad y ha sido validada en varios contextos latinoamericanos. En Chile se validó en pacientes adultos de atención primaria (Baader y otros, 2012; Saldivia y otros, 2019). La escala tiene un rango de 0 a 27 y se categoriza en cinco niveles de depresión. En este estudio se usa de manera dicotómica (con/sin indicios de depresión), con el punto de corte sugerido por Saldivia y otros (2019), donde el puntaje de 7 a 27 sugiere síntomas depresivos.

Inventario de ansiedad geriátrica

Geriatric Anxiety Inventory (GAI), en su versión abreviada de 5 ítems (Byrne y Pachana, 2011) y que ha sido recientemente validada en Chile en población adulta mayor (Miranda-Castillo y otros, 2019). No tiene punto de corte.

Escala de resiliencia

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

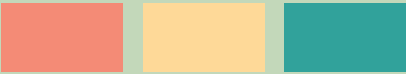
Escala de red social de Lubben abreviada (LSNS-6)

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

Escala UCLA de soledad abreviada

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





Referencias Bibliográficas

Referencias bibliográficas

- Armitage, R., & Nellums, L. B.** (2020a). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Armitage, R., & Nellums, L. B.** (2020b). Emerging from COVID-19: Prioritising the burden of loneliness in older people. *British Journal of General Practice*, 70(697), 382.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W.** (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, gbaa051.
- Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C.** (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(1), 10–22.
- Borson, S., Scanlan, J. M., Chen, P., & Ganguli, M.** (2003). The Mini-Cog as a screen for dementia: Validation in a population-based sample. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(10), 1451-1454.
- Byrne, G. J., & Pachana, N. A.** (2011). Development and validation of a short form of the Geriatric Anxiety Inventory-the GAI-SF. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 125.
- Calvo, E.** (2013). Envejecimiento Positivo. En *Gerontología Social* (M. Rojas y D. León Ed.) Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile: pp.47-62.
- CELADE-CEPAL.** (2021). Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa,. CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). *World Population Prospects 2019*, edición Online. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-excel>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S.** (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1): 71-75.
- Edward, K.** (2013). Chronic illness and wellbeing: Using nursing practice to foster resilience as resistance. *British Journal of Nursing*, 22(13), 741–746.
- FAO.** Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial [Internet]. 1996 [cited 2020 Nov 27]. Available from: <http://www.fao.org/3/W3613S/W3613S00.htm>

- Gabriel, Z., & Bowling, A.** (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691.
- García-Soler, Á., Castejón, P., & Marsillas, S.** (2020). Ageism and COVID-19: A study of social inequality through opinions and attitudes about older people in the coronavirus crisis in Spain. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 12 June 2020. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/08/COVID-and-ageism-an-attitudes-survey-in-Spain.pdf>
- Herrera, M.S., Fernández, M.B. y Barros, C.** (2016). Aging, Family Relations and Well-Being in Chile. En: Rojas, M. (ed): *Handbook of Happiness Research in Latin America*. International Handbooks of Quality-of-Life. Springer- Dordrecht: pp. 129-141
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F.** (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-12.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T.** (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- INE** (2019). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002-2035. Totales regionales, población urbana y rural. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. https://www.ine.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1rea_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=aaeb88e7_5
- Inglehart, R.** (2010). Faith and freedom: Traditional and modern ways to happiness. In: *International differences in well-being*, 351, 397. Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., Palmer, B. W., Rock, D., Golshan, S., & Kraemer, H. C. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Kim, Y., Park, A., & Kim, K.** (2019). Food insecurity and depressive symptoms of older adults living alone in South Korea. *Ageing and Society*, 39(9), 2042-205
- Krendl, A. C., & Perry, B. L.** (2020). The impact of sheltering-in-place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbaa110.

- Le Foulon, Carmen** (2021) Informe Presentación: Estudio Nacional de Opinión Pública. Encuesta especial COVID. Chile, CEP. Acceso el 19/06/2021 de Encuesta CEP Abril 2021 (cepchile.cl)
- Liu, J.-C., Chang, L.-Y., Wu, S.-Y., & Tsai, P.-S.** (2015). Resilience mediates the relationship between depression and psychological health status in patients with heart failure: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1846–1853.
- Lubben, J., & Gironde, M.** (2003). Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. *Social work and health care in an aging society*, 319–350.
- Manning, L. K., Carr, D. C., & Kail, B. L.** (2016). Do higher levels of resilience buffer the deleterious impact of chronic illness on disability in later life? *The Gerontologist*, 56(3), 514–524.
- MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER.** The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs*. 2016 Jul-Aug;37(4):266-72.
- Miranda-Castillo, C., Contreras, D., Garay, K., Martínez, P., León-Campos, M. O., Farhang, M., Morán, J., & Fernández-Fernández, V.** (2019). Validation of the geriatric anxiety inventory in Chilean older people. *Archives of gerontology and geriatrics*, 83, 81–85.
- Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., & Levy, S. R.** (2020). COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*, 75(7), 887–896.
- NCHS.** (2020). Weekly updates by select demographic and geographic characteristics provisional death counts for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Updated: September 30, 2020. National Center for Health Statistics. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, y otros** The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*. 2020 Jun 1;78:185–93.
- OECD** (2013). Guidelines on Measuring Subjective Well-being. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Paris: OECD Publishing.

- Pavot, W. y Diener, E.** (1993) Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2): 164-172.
- Perissinotto, C., Holt-Lunstad, J., Periyakoil, V. S., & Covinsky, K.** (2019). A practical approach to assessing and mitigating loneliness and isolation in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 657–662.
- Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M.** (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 506–514.
- Pridemore, W. A., Damphousse, K. R., & Moore, R. K.** (2005). Obtaining sensitive information from a wary population: a comparison of telephone and face-to-face surveys of welfare recipients in the United States. *Social Science & Medicine*, 61(5), 976-984.
- Rahman, A., & Jahan, Y.** (2020). Defining a 'Risk Group' and Ageism in the Era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 631–634.
- Reynolds, L.** (2020). The COVID-19 Pandemic Exposes Limited Understanding of Ageism. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 499–505.
- Robb, C., De Jager, C., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, A., Ward, H., Middleton, L.** (2020). Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic : A Survey of Older Adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Rose D, Gundersen C, Oliveira V.** Socio-economic determinants of food insecurity in the United States: Evidence from the SIPP and CSFII datasets. 1998.
- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., & Rincón, P.** (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile*, 147(1), 53–60.
- SENAMA** (2012). Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2015.
- Shim, J. E., Hwang, J. Y., & Kim, K.** (2019). Objective and perceived food environment and household economic resources related to food insecurity in older adults living alone in rural areas. *BMC geriatrics*, 19(1), 1-8.

- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A.** (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101.
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L.** (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 19(3), 192–200.
- Tomas, J., Meléndez, J., Sancho, P., & Mayordomo, T.** (2012). Adaptation and initial validation of the BRCS in an elderly Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 283–289.
- Toukhsati, S., Jovanovic, A., Dehghani, S., Tran, T., Tran, A., & Hare, D.** (2016). Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 64–69.
- Tran, T., Nguyen, T., Vu, H. y Doan, T.** (2017). Religiosity and Subjective Well-Being Among Old People: Evidence from a Transitional Country. *Applied Research Quality Life*, 12, 947–962.
- Tyrrell, C. J., & Williams, K. N.** (2020). The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S214–S216.
- UC & Caja-Los-Andes.** (2017). Chile y sus Mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes. http://adulthoodmayor.uc.cl/docs/Libro_CHILE_Y_SUS_MAYORES_2016.pdf
- UC & Caja-Los-Andes.** (2020). Chile y sus mayores. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019. Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación Los Andes. <https://www.cajalosandes.cl/cs/groups/public/documents/document/cmzv/ltiw/~edisp/chile-mayores-20202.pdf>
- United Nations** (2020). Policy brief: the impact of Covid-19 on food security and nutrition [Internet]. Acceso 26/11/2020 desde: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf
- Van Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D.** (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, August 5.

- Vargas, V., Alvarado, S., & Atalah, E.** (2013). Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del Gran Santiago: Un tema pendiente. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1430–1437.
- Vervaecke, D., & Meisner, B. A.** (2020). Caremongering and Assumptions of Need: The Spread of Compassionate Ageism During COVID-19. *The Gerontologist*, gnaa131.
- Weller J.** La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Acceso 03/07/2020 desde: <https://repositorio.cepal.org//handle/11362/45759>
- Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., Jia, J., & Su, Y.** (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry research*, 268, 143–151.