



# Cómo vivir **bien** 100 años

Especialistas en economía,  
medicina y sociología  
abordan temas para llegar a  
la tercera edad en plenitud

EDITORES

Felipe Larrain B.  
Pedro Paulo Marín L.  
Eduardo Valenzuela  
C.



EDICIONES UC



Centro UC  
**CLAPESUC**  
Centro Latinoamericano de  
Políticas Económicas y Sociales

Cómo vivir  
**bien**  
100 años

# Cómo vivir bien 100 años



EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
Vicerrectoría de Comunicaciones  
Av. Libertador Bernardo O'Higgins 390, Santiago, Chile

[editorialedicionesuc@uc.cl](mailto:editorialedicionesuc@uc.cl)  
[www.ediciones.uc.cl](http://www.ediciones.uc.cl)

Cómo vivir bien 100 años.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Editores  
Felipe Larraín B.  
Pedro Paulo Marín L.  
Eduardo Valenzuela C.

© Inscripción: en trámite

Derechos reservados

Noviembre 2016  
ISBN edición impresa N° 978-956-14-2002-1  
ISBN edición digital N° 978-956-14-2617-7

Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales de la Pontificia  
Universidad Católica de Chile, Clapes UC

Primera edición  
2.000 ejemplares  
Diseño Corporativo UC

Diagramación digital: ebooks Patagonia  
[www.ebookspatagonia.com](http://www.ebookspatagonia.com)  
[info@ebookspatagonia.com](mailto:info@ebookspatagonia.com)

CIP-Pontificia Universidad Católica de Chile

Cómo vivir bien 100 años / editores Felipe Larraín B., Pedro Paulo Marín L.  
y Eduardo Valenzuela C.

1. Envejecimiento - Aspectos sociales - Chile.
2. Envejecimiento - Aspectos económicos - Chile.
3. Ancianos - Chile.
  - I. Larraín, Felipe, ed.
  - II. Marín, Pedro Paulo, ed.
  - III. Valenzuela Carvallo, Eduardo, ed.

2016

305.260983

+

DDC23

RCAA2

**Colaboran:**

Clapes UC

Instituto de Sociología UC,  
Facultad de Ciencias Sociales UC

Facultad de Medicina UC

Centro de estudios de la Vejez  
y el Envejecimiento (CEVE)

Fundación Alimenta

Centro de Nutrición Molecular y  
Enfermedades Crónicas UC

Centro de Bioética UC

Programa del Adulto Mayor UC

**Auspicia:**



**Envejecimiento saludable** Ignacio Sánchez Díaz

**Prefacio** Dra. Carol D. Ryff

**PARTE I ECONOMÍA Y EL ADULTO MAYOR**

¿Es caro ser adulto mayor en Chile?

*Rodrigo Cerda, Luis Gonzales y Felipe Larraín*

El rol del Estado y del reparto en la solidaridad entre generaciones

*Salvador Valdés*

Decisiones del adulto mayor al cumplir la edad legal de pensión

*Juan Bravo*

**PARTE II MEDICINA Y EL ADULTO MAYOR**

Nuevo énfasis en la salud pública actual: enfrentar la fragilidad

*Dr. Pedro Paulo Marín, Dr. Rubén Soto y Dra. Marcela Carrasco*

Sentirse bien para vivir más y mejor: importancia del bienestar psicológico en adultos mayores

*Nuria Pedrals, Guadalupe Echeverría, Marcela Bitrán y Dr. Attilio Rigotti*

Depresión y estrés

*Dra. Daniela González y Dr. Homero Gac*

Aspectos nutricionales y alimentarios en el adulto mayor

*Dra. Catalina Dussaillant, Guadalupe Echeverría, Dr. Attilio Rigotti y Dr. Pedro Paulo Marín*

Dieta mediterránea, salud y longevidad: definiciones, evidencias y aplicaciones

*Inés Urquiaga, Guadalupe Echeverría y Dr. Attilio Rigotti*

Sedentarismo y recomendaciones de actividad física en los adultos mayores

*Dra. Rocío Quilodrán y Dr. Pedro Paulo Marín*

Hábitos de sueño y recomendaciones para un buen dormir en los adultos mayores

*Dra. Marcela Carrasco y Dr. Rubén Soto*

Menos tabaco, más salud

*Dra. Claudia Bambs y Dr. Juan Alcántara*

Síndrome metabólico en personas mayores

*Dr. Pedro Paulo Marín, Dra. CB Yu, Dra. Catalina Dussaillant, Guadalupe Echeverría y Dr. Attilio Rigotti*

Salud cardiovascular en el adulto mayor

*Dr. Arnaldo Marín y Dr. Ramón Corbalán*

Aspectos mentales-cognitivos

*Dr. Víctor Cares y Dr. Homero Gac*

Factores de riesgo y prevención de la enfermedad de Alzheimer

*Dra. Rommy Von Bernhardt*

Evaluación de la funcionalidad y prevención de la dependencia: otro aporte de la geriatría

*Dra. Marcela Carrasco y Dra. Paulina Zambra*

Enfermedades crónicas no transmisibles

*Dr. Sebastián Valderrama y Dra. Fabiola Sepúlveda*

Sexualidad en las personas mayores

*Dr. Víctor Cares, Dr. Homero Gac y Dr. Pedro Paulo Marín*

Geriatría: qué es y cuál es su aporte en la atención de las personas mayores

*Dr. Pedro Paulo Marín, Dra. Paulina Zambra y Dra. Fabiola Sepúlveda*

Propuestas para vivir bien cien años desde la geriatría

*Dr. Leocadio Rodríguez*

Complejidades de la autonomía en el anciano

*Dr. Alejandro Serani y Dr. Gonzalo Ruiz-Esquide*

Gerociencia: la revolución de la longevidad

*Dr. Luis Miguel Gutiérrez*

### **PARTE III SOCIOLOGÍA Y EL ADULTO MAYOR**

Aspectos generales de epidemiología y demografía del envejecimiento en Chile

*Dr. Pedro Paulo Marín y Dr. Víctor Cares*

Tablas

Solidaridad intergeneracional y provisión de apoyo social

*M<sup>a</sup> Beatríz Fernández y M<sup>a</sup> Soledad Herrera*

Capital social familiar e integración social de los adultos mayores chilenos

*Raúl Elgueta y M<sup>a</sup> Soledad Herrera*

Educación de adultos: desafío pendiente

*Rosita Kornfeld y M<sup>a</sup> Beatríz Fernández*

Importancia de la religión en el envejecimiento

*Eduardo Valenzuela*

**Conclusiones** Felipe Larraín, Pedro Paulo Marín y Eduardo Valenzuela

**ANEXO** Envejecimiento activo. Lineamientos políticos en respuesta a la revolución longeva

**Sobre los autores**

## ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

---

La Pontificia Universidad Católica de Chile presenta con muchas expectativas este documento que, no cabe duda, viene a colaborar con un anhelo común en la población adulta: Cómo vivir bien 100 años en Chile. Se trata de un trabajo interdisciplinar con la participación de investigadores y especialistas de Clapes UC -Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales-, la Facultad de Medicina y la Facultad de Ciencias Sociales, quienes han unido sus capacidades para ofrecer una mirada amplia al tema del envejecimiento de los chilenos. Algunos de los aspectos considerados son la salud, el punto de vista sociológico, las perspectivas económicas, la espiritualidad, la sociabilidad, la sexualidad, la educación, y la solidaridad.

La creciente longevidad de los chilenos hace necesario que se abra un debate respecto a los desafíos que plantea el vivir más años sin limitaciones severas que impidan convertir a estos ciudadanos en personas dependientes de otros y los hagan sentirse una carga para la sociedad. El envejecimiento es un proceso que cruza el ciclo vital en su totalidad y que afecta a toda la población. Constituye un fenómeno multidimensional que conlleva retos y desafíos tanto para las personas que se encuentran en la etapa de la vejez como para la sociedad en su conjunto.

La discusión sobre cómo afrontar este fenómeno debe considerar las distintas dimensiones que afectan la calidad de vida de este grupo etario. En este contexto, los derechos, la protección social y el bienestar subjetivo de esta población son conceptos clave que deben ser tomados en cuenta al momento de diseñar e implementar las políticas públicas.

Este enfoque es relevante por cuanto se proyecta que en el año 2025 las personas mayores constituirán un 20% de la población total en el país. Además, en el último tiempo ha aumentado significativamente la expectativa de vida de los chilenos y se ha llegado a hablar de un “envejecimiento del envejecimiento”. La sociedad revisa la forma de prolongar la vida laboral y aumentar la edad de jubilación legal. Los adultos mayores son cada vez más activos, gozan de mejor salud y muchos quieren seguir desarrollando actividades que les permitan sentirse parte viva de la comunidad en que se desenvuelven.

Todo esto viene a plantear nuevos desafíos que deben ser atendidos por las distintas instancias de la sociedad. La Pontificia Universidad Católica de Chile, respondiendo a la misión de aportar a la sociedad con una reflexión seria y profunda, se ha propuesto generar conocimiento y diseñar programas académicos innovadores en esta área. Además está en constante búsqueda de nuevas ideas e iniciativas dirigidas tanto a la población envejecida como a los profesionales que trabajan junto a ellos.

Para avanzar en esta materia es fundamental crear alianzas estratégicas entre el gobierno, la sociedad civil y el mundo académico y así abrir espacios de discusión en torno a las temáticas asociadas a la vejez, y, con ello, contribuir tanto al desarrollo de mejores condiciones de vida para los actuales adultos como al desarrollo de políticas que permitan a los futuros mayores vivir en un país pleno y con una buena calidad de vida.

Con este nuevo aporte al tema del envejecimiento, la Universidad Católica permite reinstalar el debate sobre qué es lo queremos como sociedad para los actuales y futuros adultos mayores, y cuáles son las políticas que debemos generar para un país que envejece año a año. Como lo señalan los autores del libro que se presenta, las políticas públicas de un país deben contribuir a una mejor vejez para

que los ciudadanos puedan tener una vida más plena en todas las etapas de su existencia.

Este tema siempre ha estado presente en la Iglesia y como Universidad Católica hacemos eco de las palabras de nuestros pastores cuando se refieren a los adultos mayores. En Audiencia General del 4 de marzo de 2015, el papa Francisco nos llamó a reflexionar sobre la problemática condición actual de los ancianos y nos parece muy pertinente recordar su mensaje cuando nos dice: “El número de los ancianos se ha multiplicado, pero nuestras sociedades no se han organizado suficientemente para hacerles lugar a ellos, con justo respeto y concreta consideración por su fragilidad y su dignidad. Mientras somos jóvenes, tenemos la tendencia a ignorar la vejez, como si fuera una enfermedad, una enfermedad que hay que tener lejos; luego cuando nos volvemos ancianos, especialmente si somos pobres, estamos enfermos, estamos solos, experimentamos las lagunas de una sociedad programada sobre la eficacia, que, en consecuencia, ignora a los ancianos. Y los ancianos son una riqueza, no se pueden ignorar... ¡Los ancianos son la reserva sapiencial de nuestro pueblo!”.

Los invito a reflexionar a la luz de este libro para que ayudemos a Vivir bien 100 años en Chile; para que haya una oportuna prevención y difusión de los cuidados a considerar como sociedad para un mejor vivir y mejor envejecimiento de aquellas personas que han sido parte fundamental en la construcción de nuestro país y a quienes debemos tanto.

**Ignacio Sánchez Díaz**  
Rector  
de la Pontificia Universidad  
Católica de Chile

**V**ivir bien hasta edades avanzadas como un adulto mayor se ha convertido en una gran oportunidad y un enorme desafío para nuestros tiempos. Chile, al igual que otras sociedades del primer mundo, está experimentando un profundo cambio demográfico: la expectativa de vida promedio actual alcanza a 79-80 años de edad, lo que significa que se ha prolongado 25 años más allá de lo que se esperaba en 1950. Además, los adultos mayores chilenos se están convirtiendo en una proporción cada vez más alta de la población total, pasando de 8% en 1975 a un 20% previsto para el año 2025. Este cambio -que conlleva una presencia progresiva de personas adultas mayores en la sociedad chilena- es profundo. Su impacto se hará sentir en todos los ámbitos de la vida, incluyendo desde la economía y la atención en salud, pasando por la vivienda y el transporte, y alcanzando hasta las relaciones familiares y los servicios y programas sociales. A la luz de esta realidad demográfica, la publicación de este libro titulado “Cómo vivir bien 100 años” es muy oportuna y muestra una visión hacia el futuro de parte de sus autores. Para maximizar la calidad de vida del número creciente de personas adultas mayores que existirán en Chile, investigadores y profesionales de diversas disciplinas necesitan informarse mutuamente y planificar sabiamente el enfrentamiento requerido para la transformación que significa una sociedad que va envejeciendo.

Lo que se ha aprendido en todo el mundo sobre este cambio demográfico es que este desafío exige un enfoque multidisciplinario integrador, es decir, que incluya la importante contribución de expertos de todos los departamentos académicos que trabajan en las

universidades complejas. Por lo tanto, es digno de elogio ver la gran variedad de temas abordados en este volumen, empezando por una destilación de datos demográficos y perspectivas epidemiológicas sobre los retos inminentes derivados de las futuras tasas de enfermedades y discapacidad que presentará Chile. En este contexto, una sociedad tiene, sin embargo, que hacer algo más que meramente prepararse para el manejo de patologías como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad coronaria y cerebrovascular; sino que también debe considerar la evidencia científica emergente de numerosos factores sociales, psicológicos y conductuales que pueden reducir los potenciales efectos adversos de dichas condiciones patológicas sobre la salud de la población.

Uno de los avances más relevantes de la última década en el campo del envejecimiento ha sido la demostración de una amplia variabilidad evolutiva que expresan diferentes subgrupos de adultos mayores -algunos muestran manifestaciones precoces de enfermedad y discapacidad, mientras que otros permanecen en forma y activos hasta edades muy avanzadas de la vejez-. Cada vez más estas diferencias se encuentran vinculadas a aspectos psicosociales, como la mantención de relaciones interpersonales y redes de apoyo adecuadas, la práctica espiritual y religiosa y el acceso a oportunidades de educación continua. Estos factores, a su vez, muestran relaciones importantes con la salud psicológica y mental, tanto la identificación de las personas en riesgo para el desarrollo de depresión, ansiedad y aislamiento, así como también en la detección de aquellos que evolucionarán con gran vitalidad, manteniendo un compromiso activo y significativo con sus vidas. Esta interacción de factores psicosociales tiene una gran relevancia en aspectos conductuales relacionados con el estilo de vida: las personas mayores que experimentan sus vidas con mayor sentido y plenitud son los que tienen más posibilidades de

mantener o adquirir prácticas de alimentación saludable y actividad física regular. Por otro lado, los trastornos del sueño aumentan con la edad, aunque nuevamente manifestándose con una gran variabilidad, existiendo evidencia creciente que sugiere que una vida diaria activa, involucrada y comprometida es un importante factor que predispone a una mejor calidad de sueño en los adultos mayores.

Que este libro incluya todos los dominios anteriores es una característica destacada de las temáticas abordadas en sus diferentes capítulos. La sección sobre los problemas de salud física asociados al envejecimiento constituye un fundamento esencial para comprender mejor una mente y un cuerpo que envejecen. Sin embargo, el riesgo conocido de enfermedad y discapacidad asociado al envejecimiento se puede modificar: no depende solo de la herencia genética y de la exposición acumulativa al entorno que ha experimentado cada individuo a lo largo de su vida, sino que también es afectado -en forma significativa- por la presencia de lazos sociales positivos, compromiso con un aprendizaje continuo, involucramiento con una vida activa y bienestar general. Dicho de otra manera, mentes activas junto con la práctica rutinaria de actividades con sentido y propósito son factores conocidos por su capacidad para prolongar el tiempo y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Esta realidad pone de relieve la importancia de contar con médicos geriatras que interactúen con los científicos e investigadores que están generando nuevos conocimientos sobre los aspectos psicológicos, sociales y de comportamiento asociados al envejecimiento. El progreso necesario para lograr vivir bien hasta los 100 años exige la integración de la investigación con su aplicación práctica, como está valiosamente representado por todos quienes han contribuido en este libro.

En la medida de que el campo de estudio del envejecimiento evoluciona, también debe estar abierto a incorporar nuevos conocimientos, incluyendo el efecto de las diferencias culturales sobre cómo se desarrolla y expresa esta etapa final de la vida en las personas. Los países difieren en sus perfiles demográficos (porcentaje de ancianos) y socioeconómicos (grados de desigualdad), los cuales definen factores clave que pueden socavar o favorecer un envejecimiento positivo. Por otro lado, el contexto cultural también puede establecer una variación importante en el estilo de vida (p. e., dieta y actividad física) y en la valoración de las experiencias psicológicas y emocionales (p. e., las culturas determinan qué emociones son normales y aceptables versus anormales y estigmatizables), y cómo se responde a ellas (p. e., el tipo de oferta de atención en salud mental). La interacción de estos factores puede variar en forma insospechada, subrayando así la necesidad de que cada país examine sus propias fortalezas y oportunidades versus las debilidades y amenazas con respecto a una sociedad que envejece.

A pesar de esto, las futuras líneas de investigación y estrategias de intervención pueden incluir elementos comunes en diferentes países y regiones del mundo. Por ejemplo, la promoción de un envejecimiento exitoso en cualquier contexto cultural no requiere solamente de planificación para enfrentar las demandas de una población creciente de adultos mayores, sino que también debe reconocer la necesidad fundamental de los individuos de todas las edades por contribuir de manera fructífera en sus familias, comunidades y sociedades. Esta perspectiva hace hincapié en la importancia de asegurar que los adultos mayores de una sociedad sean valorados por su contribución vital hacia la misma, sin que sean considerados una mera fuente de mayor demanda para los sistemas de salud cada vez más sobrecargados. Por otro lado, aunque el ámbito integrador de este libro es impresionantemente

amplio, vale la pena señalar que ciertos segmentos de la academia -como las artes y las humanidades- no se incluyen en este esfuerzo interdisciplinario. El arte, la literatura, la música, la poesía, el teatro, el cine, la naturaleza y la filosofía -poderosos agentes que han enriquecido la experiencia humana a lo largo de la historia- probablemente tengan un enorme impacto y beneficio en lo que implica vivir bien hasta los 100 de edad. Como tales, las artes y las humanidades pueden aportar importantes orientaciones futuras a los académicos y los profesionales que buscan aproximarse a los desafíos del envejecimiento desde una perspectiva más amplia e integradora.

En conjunto, estas ideas y pensamientos representan un mensaje de reconocimiento a quienes fueron convocados a participar y preparar este importante volumen; y de estímulo a todos ellos para generar una visión que oriente y guíe hacia la meta de un envejecimiento positivo, saludable y exitoso en la población chilena.

**Dra. Carol D. Ryff**

Directora

Instituto del Envejecimiento

Universidad de Wisconsin-Madison, EE. UU.

Investigadora Principal

Estudio Edad Media de la Vida en EE. UU. (MIDUS)

PARTE I

---

# Economía y el adulto mayor

# ¿Es caro ser adulto mayor en Chile?

RODRIGO CERDA, LUIS E. GONZALES Y FELIPE LARRAÍN B.

## Introducción

Los adultos mayores compran y consumen cosas distintas al resto de la población. Por ejemplo, van más al doctor y seguramente compran más remedios. Además, es muy probable que gasten menos que el resto en educación, aunque a veces ellos deben hacerse cargo de los costos económicos de la educación de sus nietos o de algún otro familiar. Cuando uno lo piensa de esa forma, debemos darnos cuenta de que las medidas usuales del costo de vida (como el Índice de Precios al Consumidor, IPC, que publica mensualmente el Instituto Nacional de Estadísticas, INE) no evalúan realmente el aumento en el costo de vida que enfrentan los adultos mayores, simplemente porque esas medidas utilizan patrones de consumo muy distintos a los de ellos.

Tener un buen cálculo del costo de vida de los adultos mayores es relevante por varias razones. La primera es que las pensiones se reajustan de acuerdo al IPC, que es el índice que mide el aumento en el costo de vida para el promedio de la población. Pero este no es representativo del costo de vida de los adultos mayores; además, si el IPC creciera a un ritmo menor que su costo de vida, los adultos mayores irían perdiendo poder adquisitivo y haciéndose algo más pobres que el resto de la población. En segundo

lugar, es importante tener una buena medida de costo de vida que se enfoque en los adultos mayores porque entrega señales para diseñar políticas públicas enfocadas en ellos, sobre todo en la medida de que el costo de vida de los adultos mayores crezca más rápido que el IPC, porque permite ir alertando que algunos precios están creciendo y afectando más a los adultos mayores

Con eso en mente, en este capítulo analizaremos la diferencia en las elecciones de consumo que tienen los adultos mayores en contraste con el resto de la población. Para lograr este objetivo elaboramos un índice que mide el promedio de los precios de bienes y servicios de una canasta representativa para un hogar compuesto exclusivamente por adultos mayores, y se lo compara con el promedio de precios de una canasta de consumo promedio para otros grupos etarios. Las preguntas naturales que nos motivan son: ¿Existe una diferencia en el consumo entre adultos mayores con respecto al resto de la población?, ¿existe alguna condición de vulnerabilidad que agrave la situación del adulto mayor? y ¿cómo se ve afectado el poder de compra de los adultos mayores?

Para responder estas preguntas realizamos el cálculo de dos nuevas medidas: 1) el índice de precios al consumidor de adultos mayores (IPC-AM), y 2) el índice de precios al consumidor de adultos mayores vulnerables (IPC-AMV). El cálculo de ambos indicadores se realiza siguiendo la metodología que el INE utiliza en el IPC general, pero nuestros índices se focalizan en el patrón de consumo de los adultos mayores.

Este cálculo no es algo que solo nos preocupe a nosotros. Recordemos que el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que afecta a países desarrollados como Estados Unidos, Japón o la Unión Europea, así como a países en desarrollo como los latinoamericanos. De acuerdo a datos de la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL) en 1995 la población de más de 60 años en

Latinoamérica era de 36 millones y se espera llegar a triplicar esta cifra para 2030. En ese escenario, algunos países ya están desarrollando índices de costo de vida especialmente enfocados en los adultos mayores. En Estados Unidos, el Bureau of Labor Statistics calcula un índice de precios experimental (no oficial) para los adultos mayores, conocido como CPI-E, por sus siglas en inglés (*Consumer Price Index - Elderly*). En 2009-2010, se construía con los patrones de consumo de aproximadamente 24% de los consumidores de los Estados Unidos, que correspondían a la representatividad de los adultos mayores. En Chile según datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), la población de más de 60 años en 1990 representaba el 10% del total; según los últimos datos disponibles este grupo estaría actualmente rondando un 17%. Para 2030 este porcentaje se situaría en torno a un cuarto del total. En otras palabras, 1 de cada 4 personas será adulto mayor en esa fecha, de ahí que tener buenos indicadores para dicho segmento se torne cada vez más importante.

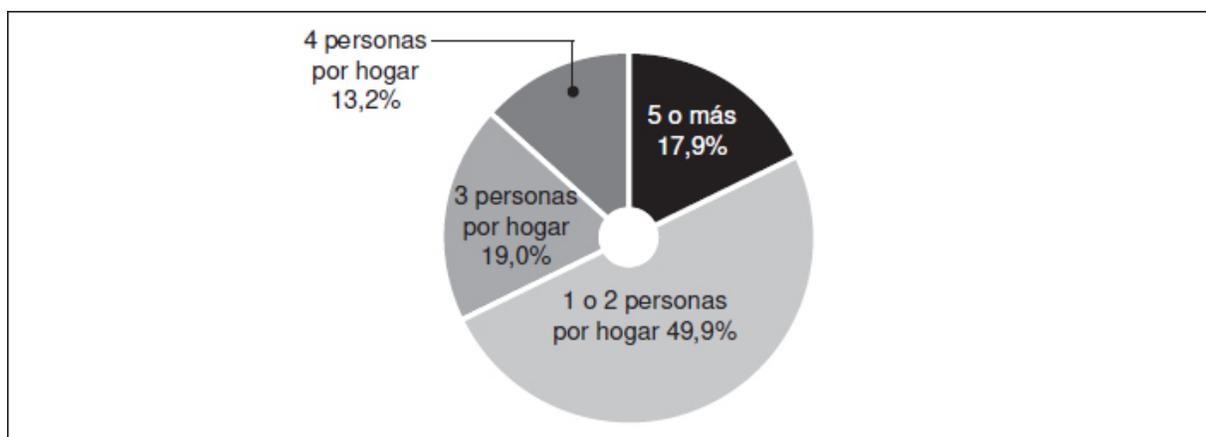
Este capítulo está organizado de la siguiente forma: en primer lugar se analiza la estructura de ingresos y gastos de los hogares que tienen al menos un adulto mayor en su hogar. Esto nos da una idea del patrón de consumo de nuestros adultos mayores. Posteriormente, y con vistas a responder nuestras preguntas de interés, establecemos una regla de identificación para calcular la canasta de consumo de los hogares cuya totalidad de sus miembros son adultos mayores de 60 años, lo que nos permite calcular el índice de precios al consumidor para los adultos mayores en Chile. Además realizamos un ejercicio de estimación del gasto en los principales 20 productos de la canasta de consumo del adulto mayor vulnerable, y presentamos algunos comentarios y conclusiones finales.

## **Gastos e ingresos de hogares con adultos mayores**

¿Cuáles son los ingresos y los gastos de los hogares con adultos mayores? Para poder responder esta pregunta tomamos los datos de la séptima encuesta de presupuestos familiares (EPF VII) (INE, 2013).

La encuesta es representativa de 3 millones de hogares a nivel nacional, de los cuales 31,2%, vale decir 938.308, son hogares que tienen al menos un adulto mayor de 60 años. Como se aprecia en la Figura 1, una de las primeras características que encontramos en estos hogares es que el 50% de ellos están conformados por una persona (177.347 hogares) o dos personas (290.995 hogares).

**Figura 1: Número de personas por hogares que tienen al menos un adulto mayor de 60 o más años**



Fuente: elaboración propia.

De igual forma, nos interesa conocer el gasto total del hogar que incluye a este adulto mayor, para después saber cuál es el gasto per cápita que tiene en ese hogar. Para esto, procedemos a dividir la muestra en quintiles de hogares que tienen al menos un adulto mayor, y calculamos los niveles de gasto para cada uno de estos quintiles.

**Tabla 1: Gasto por quintil de hogares con al menos un adulto mayor vs hogares sin adultos mayores**

	Quintil Gast EQ	Nº personas en el hogar	Gasto total del hogar	Gasto total per cápita en el hogar	Gasto Total per cápita-EQ	Nº de hogares
Mayores a 60 años	1	2,31	232.731	126.273	147.763	230.943
	2	3,18	410.708	171.445	215.945	212.301
	3	3,52	605.536	222.227	291.809	171.155
	4	3,72	928.618	330.473	437.277	166.967
	5	3,91	2.145.277	750.236	999.854	156.943
60 años o más		3,31	841.782	312.856	408.521	938.308
35-59		4,19	1.093.532	295.299	428.479	1.650.735

Fuente: Con base en Valdés, Gonzales y Kutscher (2016).

La Tabla 1 muestra una diferencia significativa entre el gasto total por hogar que se encuentran en plena actividad laboral (última fila incluye el dato para personas entre 35 y 59 años de edad) y aquellos que están en edad de jubilación. El gasto de los hogares de los adultos mayores es 30% menos que el gasto en hogar de personas entre 35 y 59 años de edad. Lo relevante es que cuando se analiza el gasto equivalente<sup>1</sup> por persona la diferencia se reduce a solo un 5%. Por lo tanto, los gastos por adulto equivalente no varían demasiado entre adultos mayores y el grupo entre 35 y 59 años de edad. Ahora bien, aunque el gasto total puede ser similar, los productos en que gastan pueden ser distintos, y eventualmente más caros en el caso de los adultos mayores. Por esta razón es necesaria una metodología de cálculo del costo de vida para los adultos mayores. A continuación describimos esta metodología.

## Metodología de cálculo del IPC para los adultos mayores

Dado que el objetivo principal es estimar un índice de precios que sirva para aproximar el aumento en el costo de vida de los adultos mayores, lo primero que debemos hacer

es identificar los hogares cuyos miembros sean exclusivamente adultos de 60 o más años. Esta regla obedece principalmente a la necesidad de aislar la estructura de consumo de los adultos mayores.

Ocupando los datos de la EPF VII, se observa que los hogares cuyos miembros tienen 60 años o más suman 372.141. De estos, el 96,7% son hogares unipersonales o con dos personas. Ocupando estos hogares se procede a determinar el gasto en los productos (bienes y servicios) que ellos consumen. Así se obtiene la importancia en el gasto de cada una de las divisiones en las que se puede clasificar la canasta de consumo. Para la identificación de los productos y las divisiones que tienen estos hogares se usó el manual metodológico del IPC general base 2013, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE 2013). El resultado es un índice de precios para el Adulto Mayor (IPC-AM). El procedimiento fue el siguiente:

- A. Para la selección de la canasta del IPC-AM se aplicaron los mismos criterios utilizados en la estimación del IPC general que son:
  - a. A nivel “Grupo” la cota mínima de ponderación en el gasto total debe alcanzar:
    - i. 0,1% en la división 1 “Alimentos y bebidas no alcohólicas”
    - ii. 0,2% en las demás divisiones
  - b. Luego se evalúan los productos
    - i. Cota mínima de ponderación de los productos de 0,020% en el gasto total de los hogares.
    - ii. Presencia de gasto de los productos en cuatro de los cinco quintiles según ingreso per cápita
- B. Además se debe considerar el ajuste con datos externos como se describe literalmente en el documento metodológico de la EPFVII, es decir:

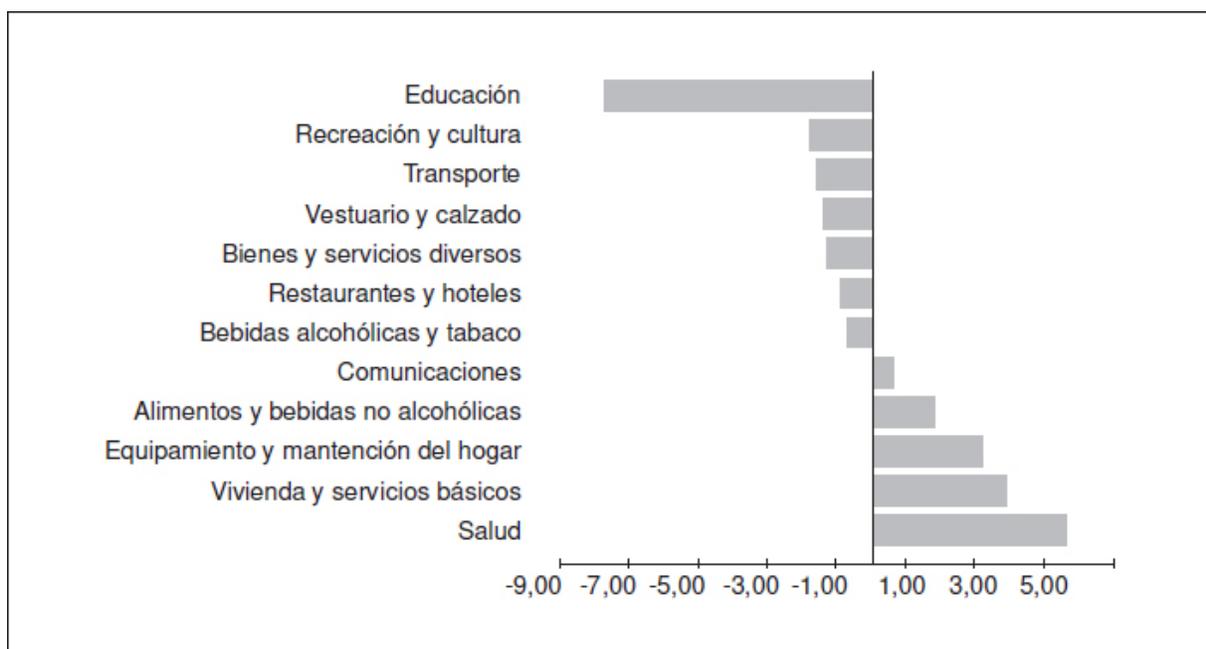
Las ponderaciones del IPC base 2013=100 se basan en la VII EPF. Se excluyeron los gastos vinculados al trueque, la producción de autoconsumo, las inversiones y las transferencias que no constituyen gasto en consumo.

Las ponderaciones para productos como el Automóvil Usado, Seguros y Juegos de Azar se ajustan, ya que la VII EPF utiliza el criterio de gastos brutos. Se ajustaron con información de registros administrativos (Encuesta Estructural de Comercio 2011 (INE), Encuesta Registro Automóviles (Registro Civil e Identificaciones), Superintendencia de Valores y Seguros, estados de resultados empresas de la Industria de juegos de azar e información Superintendencia de Casinos de Juegos, respectivamente) para obtener un ponderador neto que es consistente con los fines del IPC. También se ajustó el gasto en Bebidas Alcohólicas y Tabaco con información de Cuentas Nacionales, porque estos gastos estaban sub-declarados en la EPF.

Con este procedimiento podemos calcular cuánto gastan estos hogares en educación, salud, transporte, etc. Estas últimas categorías se conocen como divisiones del IPC y justamente en la Figura 3 se muestran las diferencias en la importancia en el consumo de estas divisiones para hogares cuyos miembros son adultos mayores y el resto de la población. Como era de esperarse las grandes diferencias se encuentran en la preponderancia de las divisiones de Educación y Salud. La división de Educación representa, en promedio para el total de la población, un 8% de su presupuesto. Esta importancia está explicada por el gasto de los hogares en sala-cunas, kínder, enseñanza primaria y secundaria, y además los gastos en la universidad o institutos técnicos. Si bien nunca es tarde para estudiar, la relevancia que los adultos mayores le otorgan en su presupuesto representa menos del 1%, llegando a ser 0.4%. En contrapartida, si bien el gasto en educación se reduce con el paso de los años, la importancia en el cuidado de la

salud incrementa por el desgaste natural del ciclo de vida. Los datos reflejan que se pasa de otorgarle un 6,4% del total de presupuesto en un hogar promedio en Chile a un 12,1% en el caso de los adultos mayores, es decir, en la vejez la ponderación se duplica.

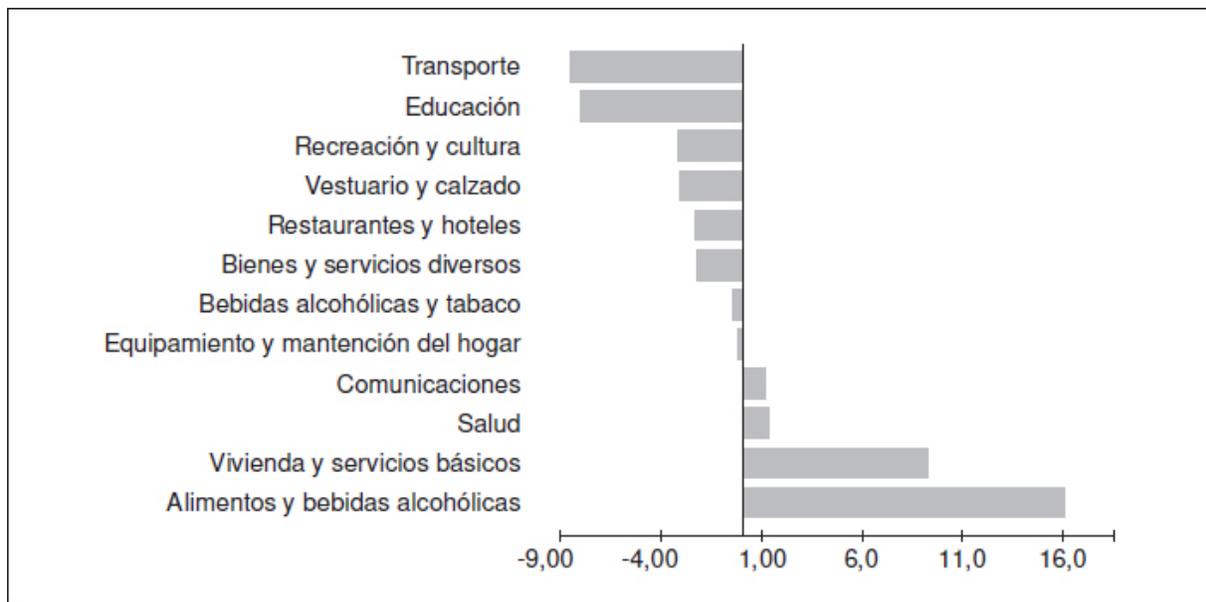
**Figura 3: Diferencias entre los ponderadores en la canasta de consumo de hogares de adultos mayores y el resto de la población**



Fuente: elaboración propia.

A continuación queremos introducir otra dimensión en nuestro análisis: la pobreza en los adultos mayores. Queremos entender cómo cambian los patrones de consumo entre los adultos mayores si estos últimos están en una condición de vulnerabilidad económica. Para hacerlo ordenamos los hogares de adultos mayores por su ingreso y tomamos el 20% de ingresos más bajos o vulnerables. Con estos hogares, volvemos a calcular los patrones de consumo y obtenemos diferencias con los patrones de consumo del resto de la población como se observa en la Figura 4.

**Figura 4: Diferencias entre los ponderadores en la canasta de consumo de hogares de adultos mayores vulnerables y el resto de la población**



Fuente: elaboración propia.

La Figura 4 nos muestra que más allá de las diferencias mostradas en las divisiones de Educación y Salud, para el grupo de mayor vulnerabilidad en los hogares de adultos mayores, las divisiones de Alimentos y Bebidas no alcohólicas, y de Vivienda y Servicios básicos son las que tienen mayor diferencia, reflejando la importancia del consumo de estos bienes de primera necesidad para los adultos mayores vulnerables.

A diferencia del promedio de hogares que gasta un 19,1% de su presupuesto en alimentación, los adultos mayores vulnerables destinan un 35,1% de sus gasto a esta necesidad básica. Mientras que el gasto en Vivienda y servicios básicos pasa de 13,8% a 23,1% para los ancianos vulnerables.

De igual forma, se puede observar que hay una suerte de enclaustramiento en la tercera edad con bajos ingresos, dado que el gasto de Transporte llega a solo un 6%,

bastante por debajo del 14,5% de los hogares en general. A esto se suma una reducción en el gasto de Educación que pasa de 8% a prácticamente 0% en los adultos mayores vulnerables.

La Tabla 2 muestra el gasto estimado para un hogar de adultos mayores vulnerables (bajos ingresos) en los principales 20 productos que ellos consumen. Como puede observarse, en mayo de 2015, el gasto total promedio era de \$218.140. Los productos de mayor gasto eran electricidad (\$16.811), carne de vacuno (\$9.966), papa (\$7.925) y pan (\$3.020); productos de primera necesidad para el diario vivir. Esto ilustra la fragilidad del consumo de estos hogares, y que cualquier fluctuación de ingresos de estos hogares de adultos mayores vulnerables puede afectar el consumo de bienes de primera necesidad. El gasto promedio en mayo de 2014 fue de \$196.793, mientras que en mayo de 2016 el gasto ascendió a \$218.140, donde el aumento se explica principalmente por el alza del gasto en electricidad que en un año experimentó un incremento de un 32% y las frutas de estación en 22,7%. Esto fue contrarrestado por la caída del arriendo (0,9%), los servicios de conservación y reparación de la vivienda (6,2%) y las cecinas (7%).

Es importante notar que el ejercicio de la Tabla 2 ejercicio nos da cuenta de cómo debería repartirse el presupuesto de un Adulto Mayor Vulnerable si tuviera que mantener el consumo de todos los productos de la canasta del IPC-AMV. Sin embargo, la realidad nos muestra que se priorizan el consumo de los hogares de los Adultos Vulnerables y se sacrifican muchos otros productos como se mostró en la Figura 4 y 3

**Tabla 2: Gasto estimado de los 20 productos con mayor ponderación para hogares de adultos vulnerables en función de la variación del IPC-AMV**

	CL\$ Pesos	CL\$ Pesos	Var Anual IPC AMV- producto
	2014	2016	A junio 2016
Electricidad	12.708	16.811	32,3%
Frutas de Estación	2.462	3.021	22,7%
Consulta y tratamiento odontológico	2.284	2.758	20,8%
Servicio de transporte multimodal	2.866	3.422	19,4%
Servicio doméstico	3.140	3.661	16,6%
Papa	7.002	7.925	13,2%
Carne de Vacuno	8.966	9.966	11,2%
Pan	2.732	3.020	10,5%
Gasto financiero	5.151	5.669	10,1%
Gas licuado	2.123	2.321	9,3%
Carne de pollo	2.316	2.509	8,3%
Servicio de pack de telecomunicaciones	2.342	2.463	5,2%
Consulta médica	2.769	2.884	4,2%
Bebida gaseosa	9.226	9.541	3,4%
Servicio de telefonía fija	2.634	2.713	3,0%
Queso	4.764	4.839	1,6%
Agua potable	3.290	3.305	0,5%
Arriendo	3.649	3.617	-0,9%
Servicios para la conservación y reparación de la vivienda	8.686	8.144	-6,2%
Cecinas	4.628	4.305	-7,0%
Resto de productos de la canasta	103.057	115.229	11,8%
Presupuesto total	196.793	218.140	10,8%

Fuente: elaboración propia.

Hasta ahora la metodología nos permitió responder dos de las preguntas iniciales que habíamos planteado. En primer lugar, pudimos constatar la diferencia en el consumo de los hogares de adultos mayores con respecto al total de la población, gracias a la identificación de los hogares que están conformados exclusivamente por adultos mayores. En segundo lugar, encontramos que los adultos mayores vulnerables gastan parte importante de su ingreso en alimentación y servicios básicos.

A partir de los datos anteriores trataremos de responder la tercera pregunta relacionada con la medición del costo de vida para los adultos mayores, por medio de un indicador que refleje las presiones en los precios de los bienes y servicios más importantes para este grupo de la población.