

CARACTERIZACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LOS CHILENOS EN EDAD DE JUBILAR

MARCO ESPÍLDORA H. – RODRIGO TORRES A.

Breve reseña del autor y coautor:

- **Marco Espíldora:** Periodista, Universidad de Artes y Ciencias Sociales (1997), Magíster en Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales (2015-2016) y Master en Comunicación Estratégica de la Universidad Adolfo Ibáñez (2010-2011). En los últimos cuatro años, se ha orientado al ámbito del envejecimiento y las personas mayores, promoviendo el buen trato, la participación social, el enfoque de derechos, la cultura y patrimonio.
- **Rodrigo Torres:** Magíster en Economía de la Universidad de Chile (2003-2005), Profesor Asistente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile desde 2014, con especialidad en modelamiento estadístico.

Resumen

El propósito de este trabajo es caracterizar la **funcionalidad**, entendida como la capacidad física o mental de efectuar las tareas requeridas para mantener una vida independiente, **de los chilenos en edad de jubilarse**. Se utilizan datos del Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, que incluye a una población de 4.344 sujetos de 60 años y más. Para el presente estudio se usan regresiones logísticas de la dependencia funcional, limitando la muestra a las 4.344 personas en edad de jubilación, es decir, hombres de 65 años y más y mujeres de 60 años y más. Los resultados de este análisis son consistentes con la idea de que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, ya que hoy más de la mitad de las personas mayores en edad de jubilar son independientes. Sin embargo, el riesgo de **dependencia** aumenta con la edad. En este escenario, el desafío de las políticas públicas es promover y asegurar el máximo de años de vida saludable y ofrecer alternativas tanto para quienes deseen como para quienes no deseen continuar trabajando pasada la edad de jubilación.

Palabras claves: Funcionalidad-chilenos-edad-jubilar-dependencia

Introducción

Chile presenta una expectativa de vida de 80,5 años al nacer, es el país más envejecido de Latinoamérica y tiene un sistema de pensiones privatizado con beneficios de \$207.409 en promedio (Superintendencia de Pensiones, 2015). Dado los montos de las pensiones, muchas personas mayores deben seguir trabajando más allá de la edad legal de jubilación (OECD, 2013). Sin embargo, muchas de las personas llegan a esa edad con limitaciones físicas para trabajar. Aumentar la edad de jubilación puede tener un efecto perjudicial en la salud y bienestar psicológico si se sobrepasan las capacidades físicas que las personas tienen para trabajar o si están obligadas a trabajar, pero no pueden encontrar empleo. (Calvo, 2016). Para esta tesis se hizo un estudio observacional en el que se utilizó como fuente secundaria el Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA 2009-2010, ENADEAM, restringiendo la muestra de 4.766 sujetos de 60 años a 4.344 personas en edad de jubilación, es decir, hombres de 65 años y más y mujeres de 60 años y más. El propósito fue conocer quiénes son esas personas en edad de jubilarse, explorando en particular sus niveles de funcionalidad, entendida como la capacidad física o mental de efectuar las tareas necesarias para mantener una vida independiente. Esta tesis está dividida en seis secciones. La primera es una revisión bibliográfica, luego se presenta una descripción de la metodología aplicada, a continuación se dan a conocer los resultados, se formula una discusión a partir de los mismos, conclusiones y recomendaciones.

En la actualidad, Chile tiene la mayor esperanza de vida a nivel latinoamericano (OMS, 2016) con una media de 80,5 años. En las mujeres, la expectativa es de 83,4 años, y en los hombres 77,4 lo que confirma que ellas viven más. Según la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) 2016, el 79,6% de las mujeres y el 61,4% de los hombres en edad de jubilar, está fuera del mercado laboral. El motivo esencial de inactividad es la jubilación. No obstante, es mucho más relevante para los hombres (72,9%) que para las mujeres (47,3%), lo que podría estar relacionado con que la edad mínima para recibir la Pensión Básica Solidaria (subsidio que entrega el Estado) son los 65 años.

Entre las mujeres mayores, las razones familiares permanentes también son importantes (25,8%) y esto podría deberse, entre otras razones, al cuidado de los nietos(as) o de otras personas mayores como cónyuges, padres y hermanos, lo que conlleva situaciones de alta carga de trabajo y deterioro (ENADEAM). Entre los hombres, los problemas de salud permanentes son la segunda motivación de inactividad (18,5%), aunque tan importantes como para ellas (18,1%). Un 24,1% de las personas mayores son consideradas dependientes (25,3% de las mujeres y 22% de los hombres), lo que implica que una gran parte de ellas puede realizar sus actividades sin depender funcionalmente de otros.

Resultados de la Encuesta de Protección Social 2015-2016 confirman lo anterior: las personas que después de pensionarse no han seguido trabajando, en un 66,5% ha sido porque su salud se los impide. “La oferta de trabajo de los adultos mayores depende significativamente de su salud. Sin duda, resultados como estos nos confirman que no podemos ceder en el afán de encontrar soluciones que mejoren las pensiones, pero sin dejar de considerar la realidad de las personas”. (Alejandra Krauss, Ministra del Trabajo, diario Las Últimas Noticias, diciembre 2016).

En este sentido, el documento de trabajo “Reforma al sistema de pensiones chileno: consideraciones no pecunarias (Calvo, 2016), da cuenta de que la edad de la jubilación puede tener impactos importantes en el gasto público en salud, ya que el riesgo de la dependencia funcional aumenta sustantivamente cuando las personas tienen 80 años o más.

En la línea de las advertencias, el escritor y Doctor en Psicogerontología francés Jérôme Pellissier (¿A qué edad se es viejo?, Monde Diplomatique, 2014), reflexiona acerca de un asunto de plena actualidad y en discusión en Chile, diciendo que cuando se trata de convencer de que es necesario extender la edad de la jubilación, olvidan los trabajos penosos, e insisten en el hecho de que “aún se es joven” a esa edad. Cuando, en cambio, se busca excluir de algunos dispositivos de ayuda a personas con discapacidad y pérdida de autonomía, éstas se vuelven “personas mayores” a los 60 años, y su discapacidad se transforma oficialmente en “dependencia”. Los sexagenarios serán pues jóvenes o viejos según lo que quiera hacerse con ellos: activos rentables o discapacitados menos costosos.

Cabe señalar que una de las propuestas de la Comisión Asesora Presidencial para reformar el Sistema de Pensiones (Bravo, 2015), fue que, antes de pensar en modificar la edad de jubilación de las mujeres, se requiere focalizar los esfuerzos en subsanar o compensar las inequidades, laborales y sociales, que se imponen durante la etapa activa.

Pero este problema no es nuevo. La célebre escritora francesa Simone de Beauvoir (La vejez, 1970) señala que la jubilación gradual sería seguramente menos penosa que la “jubilación mazazo”.

En el estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE Chile, aplicado en 7 ciudades latinoamericanas -Buenos Aires, Argentina; Bridgetown, Barbados; La Habana, Cuba; Montevideo, Uruguay; México D.F, México; Sao Paulo, Brasil y Santiago- (Albala 2005), la prevalencia de limitación funcional en una o más Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD) fue de 25% en mujeres y 17,3% en hombres y, en el caso de limitación en Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD), la prevalencia fue de 28,6% en mujeres y 15,2% en hombres mayores de 60 años.

Según la ENADEAM, la dependencia –definida como la limitación de la funcionalidad en un grado tal que requiere ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria– afecta al 21,5% de los mayores en Chile (19,8% en hombres y 22,5% en mujeres). La frecuencia es significativamente mayor en el área rural, en las personas de mayor edad y en los menos educados. La frecuencia de dependencia aumenta en forma exponencial con la edad llegando a 49,4% en los mayores de 80 años.

La dependencia se puede considerar como un continuo que va de lo severo a lo leve, de acuerdo con las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización. En este estudio se consideró la opinión de distintos especialistas para una conceptualización de la dependencia de las personas y sus características asociadas. En la búsqueda de un consenso en esta materia se consiguió una definición operacional, empleada en la encuesta del estudio, para el trabajo de levantamiento de información. Esta operacionalización se basó en dos componentes: el concepto de limitación funcional de la persona y la cantidad, tipo y nivel de ayuda de terceros para

realizar la función limitada. La mencionada limitación y su nivel de severidad fue medida a través del auto-reporte del número y clase de dificultades o impedimentos para efectuar ciertas actividades de la vida cotidiana. Éstas corresponden a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) propuestas en Katz y Cols. (1963), consistentes en bañarse, vestirse, caminar, comer, usar el excusado, acostarse y levantarse de la cama y las Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), planteadas por Lawton y Brody (1969), referidas a la preparación de comida, manejar el propio dinero, salir solo de casa, realizar compras, hacer o recibir llamadas telefónicas, efectuar quehaceres simples del hogar y organizar y tomar sus propios medicamentos. Mediante el uso de variables de funcionalidad y necesidad de ayuda relacionada a estas actividades, se desarrolló una definición amplia con los siguientes grados de dependencia:

Dependencia Severa: Personas con limitación funcional severa que, debido a esta condición siempre necesitarán ayuda. Incluye a individuos postrados, sujetos que presenten demencia en cualquier grado, incapacidad para efectuar una ABVD (excepto bañarse), incapacidad para efectuar dos AIVD.

Dependencia Moderada: Personas que presentan una limitación funcional moderada que requiera de ayuda humana siempre o casi siempre en las siguientes situaciones: incapacidad de bañarse, requerimiento de ayuda para efectuar dos ABVD, requerimiento de ayuda para realizar tres AIVD, incapacidad para efectuar una AIVD, con necesidad de ayuda para efectuar una ABVD.

Dependencia Leve: Personas incapaces de realizar una AIVD, necesidad de ayuda para efectuar una ABVD, necesidad de ayuda para efectuar dos AIVD.

Las personas que no cumplan ninguno de los criterios anteriores se definen como no dependientes y esta dicotomía define nuestra variable estadística dependiente, (no confundir con la condición de dependencia funcional del adulto mayor, objeto de estudio de este trabajo).

Metodología

Datos y Muestra:

Se utilizaron datos del Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, que incluye a una población de 4.766 sujetos de 60 años y más. Para el presente estudio se usaron regresiones logísticas de la dependencia funcional, limitando la muestra a las 4.344 personas en edad de jubilación, que corresponden a hombres de 65 años y más y mujeres de 60 años y más.

El universo de este estudio corresponde a la población de 60 años y más en todas las regiones de Chile, en las zonas urbanas y rurales. El marco muestral de este estudio es el último CENSO de población y vivienda (2002), que es el habitualmente utilizado para las encuestas de hogares.

El marco muestral del CENSO 2002, fue actualizado mediante un proceso de empadronamiento de hogares en los segmentos seleccionados. Dado que la encuesta CASEN se realiza con el mismo marco muestral, se proyectó encontrar una distribución de la población mayor de 60 años a nivel regional y por zonas urbanas y rurales similar a lo encontrado en CASEN 2006.

Variables:

DEPENDENCIA: En este trabajo se empleó la variable dicotómica Dependencia (D), asignándose el valor $D = 0$ en caso de que la persona no sea dependiente y el valor $D = 1$ en cualquier otra situación; es decir bajo la condición de presentar algún grado de dependencia. Se definió esta variable como variable estadística dependiente.

EDAD: El objetivo de esta tesis fue caracterizar y modelar estadísticamente la dependencia de las personas -vista de manera dicotómica- en edad de jubilarse en relación a las características de estos adultos. De acuerdo a la ENADEAM, la prevalencia de la dependencia y su severidad, aumenta con la edad de las personas. Se incorporó entonces la variable edad de la persona medida en años como una de las variables independientes a considerar (Santoni G, Angleman S, Welmer A-K,

Mangialasche F, Marengoni A, Fratiglioni L (2015) Age-Related Variation in Health Status after Age 60).

SEXO: La dependencia es algo más prevalente, según el mismo estudio, en las mujeres que en los hombres, aunque las diferencias no serían importantes en especial en las zonas urbanas donde es similar entre los sexos. Para evaluar el nivel y su eventual significancia estadística sobre la condición de dependencia del sexo en los individuos en edad de jubilar, es que se incluyó esta cualidad como variable categórica independiente en los análisis.

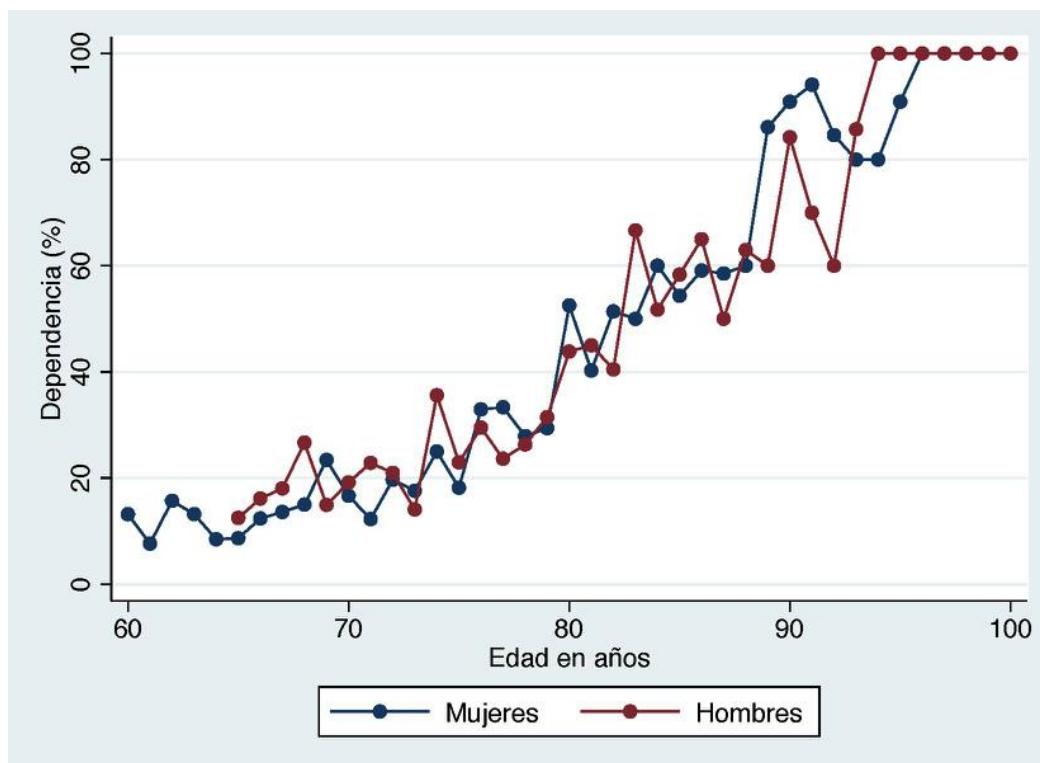
INGRESOS: La ENADEAM da cuenta de importantes diferencias en los porcentajes de personas dependientes entre distintos grupos de ingreso. No obstante, no se observó una direccionalidad clara en el efecto del nivel de los ingresos (Ingresos monetarios que percibe e individuo) y el porcentaje de dependencia. Se incluyó entonces el ingreso como variable cuantitativa independiente con el fin de evaluar su posible efecto y significancia estadística en la probabilidad de dependencia de las personas en edad legal de jubilar.

Al tratar la dependencia como variable dicotómica dependiente, resulta natural el uso de un modelo probabilístico no lineal de respuesta dicotómica. Esta respuesta ($D=0, 1$) puede de esta manera, interpretarse en términos probabilísticos y observarse cuantitativamente el efecto y significancia estadística de las variables independientes consideradas. Se hizo uso del modelo Probit debido a su simpleza, fácil interpretación y amplio uso en este tipo de estudios. Actualmente, la regresión logística es el método multivariante más utilizado en el ámbito de la investigación sanitaria (Sánchez Cantalejo, E. (2000). Regresión logística en salud pública. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada).

Resultados

Como análisis descriptivo previo a la aplicación de modelos probabilísticos, se determinó el porcentaje de personas dependientes por edad y sexo. La figura A muestra un aumento de la prevalencia de la dependencia en las personas en edad de jubilar con la edad. En esta se grafica el porcentaje de dependencia para cada edad medida en años cumplidos y por sexo. Las curvas no evidencian diferencias consistentes por sexo, observándose nuevamente el aumento más rápido en los porcentajes de dependencia en torno a los 80 años y llegando a la totalidad de los individuos pasados los 95 años de edad.

Figura A. Porcentaje de dependencia por edad y sexo de las personas en edad de jubilar (Fuente: Elaboración propia en base a ENADEAM)



Análisis de regresión logística

Se efectuó un análisis empleando la regresión logística, usando la variable dependencia D, como variable dicotómica dependiente (D=1 en caso de que la persona presente algún grado de dependencia, D=0 en otro caso). Se evaluó primero el modelo logístico donde la probabilidad de dependencia se relaciona sólo de la edad de la persona en años:

$$Prob(D=1) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta x)}}$$

siendo x es la edad medida en años.

El modelo se corrió en el programa estadístico STATA 12, empleando máxima verosimilitud. Los resultados se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1: Resultados del modelo de regresión logística para la probabilidad de dependencia

Coeficiente	Estimación (Dev. Est)	p-valor	IC 95%	Pseudo R2
α	-8,55 (0,63)	<0,0001	[-9,78; -7,33]	0,14
β	0,10 (0,01)	<0,0001	[0,08;0,12]	

Fuente: Elaboración propia en base a ENADEAM

La estimación para el coeficiente β , que corresponde a la edad, es positiva y estadísticamente significativa. La probabilidad de que una persona sea dependiente aumenta con la edad.

Los efectos de la edad no cambian sustantivamente cuando se realizan los siguientes ajustes:

- Se agregó una variable dicotómica indicadora de la condición de ser de sexo femenino. El coeficiente asociado a esta variable resultó no ser estadísticamente significativo y su correspondiente intervalo de confianza (C=95%) incluía el cero.

- Se agregó la variable ingresos de la persona. También en este caso se encontró que los ingresos no son significativos y el intervalo de confianza (C=95%) incluía al cero.

Se adicionó tanto la variable dicotómica de sexo considerada en a), como la variable ingresos considerada en b). Ambas variables adicionales resultaron no significativas y con intervalos de confianza asociados que contenían el cero.

Discusión

El propósito de este trabajo fue caracterizar la funcionalidad de las personas mayores en edad de jubilarse. Para ello, se hizo un estudio observacional utilizando como fuente secundaria el Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, 2009-2010 que incluye una muestra de 4.344 personas en edad de jubilación, que corresponde a hombres de 65 años y más, y mujeres de 60 años y más.

Por las características del análisis, una de las debilidades de este trabajo es que está basado en una sola fuente, que al mismo tiempo puede tener un sesgo metodológico y no representar a toda la población, con limitaciones en el manejo estadístico, además este instrumento no fue concebido para esta tesis. Por lo mismo, este ejercicio debiera refrendarse o validarse a futuro con otros datos. Sin embargo, este trabajo resulta coherente con publicaciones nacionales e internacionales aparecidas recientemente, lo que le otorga sentido y a su vez se cruza con el proceso de envejecimiento de Chile.

Los resultados son consistentes con la idea de que el envejecimiento –otrora vejez- o tercera edad, no es sinónimo de enfermedad. Si bien la edad está asociada a un incremento en el riesgo de la dependencia, la mayoría de las personas en edad de jubilar son independientes. Solamente 1 de cada 5 mujeres de entre 60 y 64 años u hombres de 65 a 69 años presenta dependencia.

Esto quiere decir que tanto los índices de envejecimiento como de riesgo de dependencia funcional de nuestra población son comparables a los de países desarrollados. Ello considerando, por una parte, que Chile presenta la mayor esperanza de vida a nivel latinoamericano (OMS, 2016) con una media de 80,5 años y la segunda a nivel del continente después de Canadá (82,2 años). La discapacidad se vuelve común en edades avanzadas (Santoni G, Angleman S, Welmer A-K, Mangialasche F, Marengoni A, Fratiglioni L (2015).

La realidad que viven las personas mayores en materia de seguridad social con los bajos montos de sus pensiones, las obliga a postergar su jubilación y/o a continuar trabajando más allá de los 60 años en las mujeres y los 65 años en los hombres. En mujeres la edad real de jubilación es a los 70,4 años y en los hombres a los 69,4 años

(OECD, 2013). A esa edad, la minoría de las personas mayores sufren de dependencia.

Muchas veces el deber de seguir en el mercado laboral está más determinado por las circunstancias que por la motivación de mantenerse activos y útiles para la sociedad. Este esfuerzo personal trae a su vez aparejado costos para el Estado y para la salud física y mental de quien - pese a su independencia- carga a costas con distintas patologías crónicas que tarde o temprano le pasarán la cuenta. Entonces, si como vimos, la salud determina lo que puede hacer o no una persona mayor, no es aconsejable disociarla de los fenómenos sociales, ya que, si esa persona participa, es acogida e incluida en su grupo familiar, entorno y redes de apoyo, tiene más posibilidades de postergar el momento de la dependencia.

El desafío que tienen las políticas públicas en un Chile envejecido es, por tanto, promover y asegurar que la expectativa de vida a los 60 años sea saludable para que trabajar sea una opción, pero al mismo tiempo ofrecer alternativas para quienes no deseen o puedan continuar trabajando, luego de la edad de jubilación, incentivando la participación social, la educación y capacitación, reconociendo a aquellas personas mayores que pueden poner su experiencia al servicio de la sociedad en un segundo tiempo de sus vidas (Calvo, Madero-Cabib. 2016).

Referencias Bibliográficas

1. Albala, Cecilia. El envejecimiento en Chile y los efectos sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas. (Pág. 169). Boletín de la Academia Chilena de Medicina. N° LI. 2014.
2. Albala C, García C, Lera L (editores). Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en Santiago, Chile. Estudio SABE. Santiago; 2007.
3. Calvo, Esteban. Reforma al sistema de pensiones chileno: consideraciones no pecunarias. Documentos de trabajo. Instituto de Políticas Públicas UDP; 2016.
4. Calvo, Esteban. 2016. "Consideraciones para la Reforma del Sistema de Pensiones Chileno." Pp. 215-225 en Envejecimiento: Demografía, Salud e Impacto Social, editado por I. Palomo y R. Giacaman. Talca, Chile: Universidad de Talca. ISBN: 978-956-329-060-8.
5. Calvo, Esteban e Ignacio Madero-Cabib. "Envejecimiento saludable, activo y positivo y su promoción entre las personas mayores." Pp. 49-65 en Gerontología Social. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016. ISBN: 978-956-14-1958-
6. Comisión Asesora Presidencial sobre el sistema de pensiones. Informe final. 2015.
7. De Beauvoir, Simone. La vejez. 1970, Edhasa, Barcelona, 1983. ISBN 9788435004008
8. Dorentes-Mendoza G, Ávila-Funes J, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo L. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev. Panam Salud Pública. 2007; 22(1): 1-11.
9. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2015.
10. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA. 2009-2010.
11. Huenchuan, S. Guzmán J.M. Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. CEPAL y UNFPA; 2006.

12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA. 1963 Sep 21; 185: 914-9.
13. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969 Autumn; 9(3): 179-86.
14. OECD (2013). Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2013-en
15. OMS. Informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2016.
16. Pellissier, Jérôme. ¿A qué edad se es viejo? Versión chilena de Le Monde Diplomatique., Julio 2013.
17. Ruiz. M. Las Últimas Noticias, “Un 39% de hombres sigue trabajando tras jubilar”. 2016.
18. Santoni G, Angleman S, Welmer A-K, Mangialasche F, Marengoni A, Fratiglioni L. Age-Related Variation in Health Status after Age 60. PLoS One. 2015 Mar 3;10(3):e0120077.
19. Sánchez Cantalejo, E. (2000). Regresión logística en salud pública. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
20. Unidad de Data, diario El Mostrador, “Chile con las pensiones más bajas de países OCDE”. Julio 2016. (Consultado el 4 de agosto de 2017 en <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/07/01/chile-con-las-pensiones-mas-bajas-de-paises-ocde/>)