

Calidad de vida y vejez en Chile: Problemáticas que afectan su componente mental



Pace of life and old in Chile: issues that affects its mental component

OPEN ACCESS

EDITADO POR

Glendy Larico-Calla
 Universidad Peruana Unión,
 Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA

Paulina Segura-Hernández paulinasegura@unach.cl

RECIBIDO 29 Mar 2025

ACEPTADO 13 Oct 2025

PUBLICADO 30 Dic 2025

CITACIÓN

Abado, D. (2025). Hospitales en entornos naturales: una revisión integrativa sobre su impacto en la recuperación y calidad de vida. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 18(1), 53-62.

ISSN. 2411-0094

COPYRIGHT

© 2025 Este es un artículo escrito por Segura-Hernández, P. y colaboradores, presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito al autor(es) original(es) y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada.

Paulina Segura-Hernández^{*1}, Camila León-Acuña, Valentina Matus-Vivallo, José Uyarte-Martínez, Kevin Velásquez-Escobar, Ismael Morales-Ojeda

¹⁻⁶ Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile

*¹ORCID ID: 0000-0001-6956-4750

Correspondencia:

Paulina Segura-Hernández
paulinasegura@unach.cl

Resumen

Objetivo: Examinar el contexto actual de las personas mayores, su calidad de vida y el proceso de envejecimiento, abordando diversas problemáticas de alto impacto en esta población. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura, orientada al análisis de temáticas relevantes asociadas al envejecimiento y la calidad de vida de las personas mayores. **Resultados:** Se identificaron múltiples factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores, entre ellos la plasticidad cerebral, el deterioro cognitivo, el nivel de ingreso económico, el bajo nivel educacional, las enfermedades mentales, el maltrato y la brecha comunicacional. Estas problemáticas evidencian la complejidad del proceso de envejecimiento y su impacto en el bienestar integral de esta población.

Conclusión: Los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los enfoques de prevención y promoción de la salud mediante nuevas instancias educativas que complementen y refuerzen los programas ministeriales dirigidos a las personas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y afrontar de manera integral los desafíos del envejecimiento.

Palabras clave

Persona mayor₁, calidad de vida, salud mental₂, abuso de sustancias₃, Chile₄

Abstract

Objective: To examine the current context of older adults, their quality of life, and the aging process, addressing various high-impact issues affecting this population. **Methodology:** A narrative review of the literature was conducted, focusing on the analysis of relevant themes related to aging and the quality of life of older adults. **Results:** Multiple

factors influencing the quality of life of older adults were identified, including brain plasticity, cognitive decline, economic income level, low educational attainment, mental health disorders, abuse, and communication gaps. These issues highlight the complexity of the aging process and its impact on the overall well-being of this population.

Conclusion: The findings underscore the need to strengthen health prevention and promotion approaches through new educational initiatives that complement and reinforce ministerial programs aimed at older adults, in order to improve their quality of life and comprehensively address the challenges of aging.

Keywords

Older adults₁, quality of life₂, mental health₃, substance abuse₄, Chile₅

I Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), estima que entre los años 2015 y 2050 existirá un crecimiento exponencial de mayores de 60 años, pasando del 12 % a un 22 % del total de la población. En paralelo, el Banco Mundial (s. f.) revela que la esperanza de vida, que en el año 1990 alcanzaba los 65 años, para el año 2020 aumentó a los 72 años a nivel mundial. Esta situación supone nuevos desafíos para el sistema de salud público, el cual deberá elaborar nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida, la atención de salud de esta población y reevaluar el enfoque entregado actualmente a la atención sanitaria.

En Chile, la esperanza de vida proyectada para el 2050 es de 83,2 años en el caso de los hombres y 87,8 años para las mujeres, reflejando un proceso de envejecimiento desigual (si se compara entre géneros) y acelerado, que a futuro supondrá que las personas mayores representen un 25 % de la población general (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2018; San Juan, 2018). En el 2017, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2003) proporcionó los primeros resultados del Censo, donde expone que las personas mayores superan los 2 millones 800 mil individuos, equivalente al 16,2 % de los habitantes, cifra que ha ido aumentando con el paso del tiempo, teniendo en cuenta el Censo del año 2002, donde la población de la tercera (60 a 79 años) y cuarta edad (80 años en adelante) correspondía al 11,4 % del total de habitantes.

Las mejoras en sistema de salud y el gran desarrollo económico a nivel mundial han ido cambiando la manera en que la salud y la enfermedad es percibida. La OMS define el concepto como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s. f.). Teniendo esto en cuenta, para mejorar las condiciones de vida es trascendental caracterizar la vejez no sólo desde un punto de deterioro físico, sino de un conjunto de factores que influyen en un nivel determinado de vida.

Asimismo, se comprende el concepto de calidad de vida como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses” (Urzúa & Caquio-Urízar, 2012). Es decir, corresponde a un término multidimensional que se divide en un ámbito subjetivo, donde se encuentra la dimensión social, el ambiente y la espiritualidad, religión y creencias personales, e incorpora un ámbito objetivo, en donde se encuentra el dominio físico, nivel de independencia y psicológico.

La dimensión psicológica destaca entre las demás, ya que durante la última década han aumentado el número de afecciones psicológicas que afligen a las personas; a nivel mundial, se ha reportado que un 14 % de las personas mayores sufren algún trastorno neuronal. Dentro de las patologías más recurrentes en este grupo etario se encuentra la demencia y depresión; en el mundo existen 47,5 millones de personas mayores afectadas de demencia y se estima que en 2030 aumentará a 75,6 millones, sin mencionar un importante aumento en otras patologías mentales, como la depresión unipolar (OMS, 2023).

Chile, con un 23,2 %, se posiciona entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas en el mundo y posee altas tasas de discapacidad asociadas a alteraciones neuropsiquiátricas (Vicente et al., 2016). Esto confirma la importancia de que tales condiciones sean tratadas de manera

oportuna y eficaz en distintos niveles de atención en salud, comenzando por pesquisas en atención primaria para el inicio de problemas mentales y atención a nivel hospitalario con tratamientos y cuidados en personas que tengan establecida la enfermedad.

Cabe destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2021) publicados en 2021, el país invierte 2,1 % del presupuesto total de salud en salud mental, cifra inferior al 5 % expuesto por el plan nacional de salud mental y aún inferior al de la media de países de la OCDE. En contraste, Australia destina el 9,6 % y Suecia y Nueva Zelanda el 11 % de su presupuesto de salud¹⁰. Por esto, es importante conocer la situación actual que existe a nivel local para proponer y disponer estrategias que vayan en ayuda de la calidad de vida mental de la población adulta mayor y tengan como protagonistas a los gestores de la atención primaria en salud.

2 Metodología

Investigación de tipo revisión narrativa, basada en la búsqueda activa de material bibliográfico disponible en las bases de datos Scopus, WOS, Scielo y Latindex. El período de búsqueda incluyó publicaciones entre los años 2016-2021. En cuanto a la inclusión de estudios estos tienen como características: Publicaciones pertenecientes a las bases de datos mencionadas, de acceso gratuito y abierto, disponibles de manera completa (full text). Que correspondan a los datos epidemiológicos de Chile. Excluyéndose aquellas publicaciones de acceso limitado o de pago y que no corresponden al periodo de años 2016-2021.

Las palabras claves para las búsquedas incluyen: Persona mayor, Calidad de Vida, Salud Mental, Chile, Abuso de sustancias y fueron revisadas según el tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los términos homólogos a las palabras claves en inglés también fueron utilizados de modo de hacer una revisión completa de las bases de datos que principalmente publican en este idioma.

Los procedimientos de selección de documentos a leer se hicieron en común acuerdo entre el grupo de investigadores y según método de común acuerdo luego del análisis del contenido e información relevante encontrado en cada documento. Lo que permitió hacer un proceso de síntesis de las ideas más importantes el cual se detalla a continuación.

3 Desarrollo

El éxito en el estudio del envejecimiento tiene como principal objetivo identificar los factores que potencian modos sanos de envejecimiento, de tal manera que evite el envejecimiento patológico, lo que además dirige hacia niveles "adecuados" de calidad de vida. Actualmente, la utilización sin medida sobre la noción de bienestar, felicidad y calidad de vida hace que el concepto de calidad de vida sea un término difícil de definir. Sin embargo, en presencia de estos obstáculos, existe concordancia en que la calidad de vida incluye criterios objetivos y subjetivos. Respecto al factor objetivo, permite estimar la capacidad o funcionalidad de personas mayores, debido a su relación con características observables. A su vez, los criterios subjetivos incluyen los valores y percepciones de la persona, incorporando tanto aspectos cognitivos como emocionales. El incluir factores objetivos y subjetivos es lo que permite que la calidad de vida sea comprendida como un concepto amplio, compuesto a su vez por diversos elementos (Noriega et al., 2017).

La OMS identificó anteriormente este carácter multifactorial de la calidad de vida, y la subdivide hasta hoy en diversos elementos, entre los que destacan la salud, relaciones interpersonales, autonomía, relaciones familiares, actividades de ocio, condiciones ambientales, bienestar emocional, economía, independencia y espiritualidad (Grupo de la OMS sobre la calidad de vida, 1996).

Si bien la salud física es un elemento importante a considerar en la calidad de vida, es relevante también el ámbito psicológico y mental. La salud mental es considerada un pilar central y componente integral de la salud (Centurión & Mereles, 2020); he aquí su importancia al considerarla en el desarrollo de una persona mayor. Aquellas personas que presentan enfermedades mentales sufren el estigma que traen consigo, ya que se les considera ciudadanos de menor categoría, en muchos casos, discriminados o excluidos. Muchas veces son obligados a permanecer en centros de tratamiento en contra de su voluntad (Campos-Arias et al., 2014). Existen numerosos determinantes sociales que hacen que las personas con enfermedad mental

aumenten su vulnerabilidad en cuanto a la falta de protección de sus derechos humanos (Centurión & Mereles, 2020).

Salud mental en la vejez

Al hablar de salud mental, se debe tener presente la estrecha relación que posee con la calidad de vida. Así, realizar acciones que mejoren alguna de las dimensiones que integran la calidad de vida tiene un impacto positivo en la salud mental y, a la inversa, los trastornos, deterioros o afecciones mentales son capaces de afectar directamente el nivel de vida (Urzúa & Caqueo-Urízar, 2012). Además, de la salud mental del individuo depende el desarrollo de una concepción adecuada de su diario vivir o de su propio bienestar.

La población de 25 a 60 años corresponde al grupo social más activo, pero presentan más susceptibilidad ante los factores de riesgo que pueden afectar negativamente su vida conforme envejecen y, por tanto, aumenta así mismo la aparición de trastornos mentales (OMS, 2023). Por ello, es importante fomentar en esta población el autocuidado y la recreación para mejorar la calidad de vida.

El grupo etario que comprende a las personas mayores de 65 años sufre cambios radicales en sus estilos de vida y presenta efectos negativos en su salud (deterioro funcional, aumento en su dependencia, entre otros). Al aparecer estos cambios o limitaciones, se favorece el desarrollo de trastornos mentales, debido a que pasan por desajustes biopsicosociales, los cuales aumentan el estrés emocional al no sentirse autosuficientes (Ornelas-Ramírez & Ruiz Martínez, 2017). Dentro de los problemas mentales más frecuentes en personas mayores (OMS, 2023) encontramos depresión, ansiedad, trastorno del sueño, trastornos delirantes, demencias y consumo de sustancias (alcohol).

Situación actual en Chile

Al igual que en el resto del mundo, Chile ha presentado una aceleración del proceso de envejecimiento producto del descenso constante de la mortalidad y la baja fecundidad (Herrera & Valencia, 2017). Esto ha significado un desafío para el sistema de salud y sus integrantes, que han de prestar especial atención a indicadores que revelan problemáticas como la soledad y el deterioro mental al que puede estar sometida la persona mayor. Alrededor de un 60 % de esta población vive en pareja, y un 25 % se encuentra en situación de viudez. Asimismo, se estima que un 11,8 % habita en un hogar unipersonal, constituyendo un importante factor de fragilidad en la vejez (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2019).

Otro factor de fragilidad presente en personas mayores es la prevalencia del deterioro cognitivo en un 10,4 % de esta población, el cual es aún más frecuente en personas por sobre los 80 años, alcanzando un 20,9 %, sin diferencias importantes entre hombres y mujeres. La encuesta nacional de salud llegó a la conclusión de que el deterioro cognitivo aumenta conforme disminuye el nivel educacional, provocando una evidente disminución de su calidad de vida (Ministerio de Salud et al., 2011).

La calidad de vida mental o cognitiva puede afectarse por múltiples factores, entre los que destacan la plasticidad cerebral, el nivel de ingreso de pensiones, el bajo nivel educacional, las patologías mentales o físicas, el maltrato y la brecha comunicacional (Morris et al., 2003; Pinzón & Moreno, 2010).

La plasticidad cerebral es una propiedad que emerge del cerebro y comprende el funcionamiento de las neuronas al establecer comunicación. Modula la percepción de los estímulos del medio, tanto los que entran como los que salen (Morris et al., 2003). Es la capacidad del ser humano de aprender constantemente y su periodo de mayor estimulación es durante la niñez, pero se conserva y actúa durante todas las etapas del desarrollo. Su ejercitación desencadena una mejor funcionalidad mental, que mejora la autovalencia, ralentizando el deterioro normal que podría presentar la persona (Pinzón & Moreno, 2010).

En respuesta a la mejora de la estimulación funcional de la persona mayor, el año 2015 nace el programa ministerial “Más Adultos Mayores Autovalentes” (+AMA), el cual tiene como objetivo general prolongar la autovalencia de las personas de 65 años y más por medio de dos ejes principales: en primer lugar, el programa de estimulación funcional para adultos mayores, que genera talleres de estimulación y autocuidado; y, en segundo lugar, el fomento del autocuidado del adulto mayor en organizaciones sociales, encargado de crear diagnósticos de redes sociales y participación y capacitar líderes comunitarios en

estimulación funcional. Por medio de este programa se generan instancias donde la plasticidad neuronal se estimula constantemente por medio de la actividad física y mental del usuario (División de Atención Primaria, 2015).

Otra problemática que afecta a la tercera y cuarta edad es el bajo nivel educacional que, sumado a un bajo nivel de pensiones, genera desigualdad. En la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN) del año 2013, el promedio de pensiones en Chile fue observado en \$137.000, aproximadamente un 60 % menos respecto de lo que ganaban en su vida laboral (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). La Superintendencia de Pensiones (Macías Muñoz, 2019, cuadro 2) señala que estas personas mayores tienen una media de sobrevida a la jubilación de 20,6 años los hombres y 30,7 años las mujeres, tiempo en que deben sobrevivir con este monto, viendo deteriorada su calidad de vida.

Un estudio comparativo desarrollado por la Escuela de Sociología de la Universidad Católica en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), investigó la desigualdad presentada por dos poblaciones de adultos mayores encuestados, una de Las Condes y otra de Recoleta, ambas comunas reconocidas por ser de niveles socioeconómicos opuestos. Los resultados principales evidencian que aquellos con mayor nivel educacional obtenían mayores pensiones: los adultos mayores residentes en Las Condes poseían una mayor cantidad de estudios, de estos, el 41 % recibía una pensión de \$300.000 o más, versus el 6 % de Recoleta que alcanzaban esta cifra, otorgando más antecedentes de desigualdad entre aquellos que poseen o no una educación superior (Ortega González, 2018).

Respecto de los ingresos, las personas mayores pueden sufrir de dependencia económica y abuso patrimonial debido a las condiciones de desigualdad en las que están inmersos. Se observa, además, que, independiente del nivel socioeconómico, estos entregan un aporte a la economía familiar, lo cual indica que, aun recibiendo bajas pensiones, estas deben repartirse entre más miembros, los que en muchos casos pertenecen al mismo rango etario (Ortega González, 2018).

Maltrato a la persona mayor

Según la guía de prevención del maltrato a las personas mayores, elaborada por SENAMA (2012), el maltrato es descrito como cualquier acción u omisión que produzca daño o vulnere el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona (Corporación de Asistencia Judicial, 2015), el cual puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada.

Dentro del maltrato, se pueden mencionar algunos tipos: Maltrato físico y psicológico, abuso sexual y patrimonial, negligencia, abandono y maltrato estructural o societario.

El maltrato físico se entiende como el uso de la fuerza física en contra de una persona mayor, causando daño, dolor o lesiones temporales o permanentes. Por su parte, el maltrato psicológico, a diferencia del anterior, no requiere que se tenga un contacto físico con la persona mayor; más bien, son acciones que producirán sentimientos de inseguridad, angustia, pena, estrés, ausencia en el respeto de sus creencias o tratos ofensivos hacia su persona.

El abuso sexual es aprovecharse de la persona mayor tras su deterioro físico o cognitivo para realizar acciones de connotación sexual sin su consentimiento o empleando la fuerza o amenazas. Otra forma de abuso es el abuso patrimonial, que consiste en la apropiación o mal uso de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, aprovechándose de su deterioro cognitivo o físico. Suele suceder donde hay terceras personas con poder para realizar acciones legales en lugar de ellos y realizan actividades sin su consentimiento o con consentimiento viciado. También, cuando terceros sin poder recurren a engaños o estafas en contra de las personas mayores.

La negligencia es una forma de maltrato que puede ocurrir de manera pasiva, tras el desconocimiento de las acciones a realizar para el correcto cuidado de la persona mayor, o de manera activa, cuando intencionalmente se dejan de realizar los cuidados que debieran disponerse en pro de la persona mayor. El abandono, en cambio, se produce cuando se presenta la ausencia de responsabilidad que corresponde al cuidado de la persona mayor, ya sea por su cuidador o por alguna institución a cargo. Finalmente, el

maltrato estructural o societario, tiene que ver con las acciones que suceden desde las estructuras de la sociedad por medio de sus normas legales, sociales, culturales y económicas, y actúa como el contexto de todas las otras formas de maltrato existentes mencionadas.

La vulneración de la persona mayor suele tener un origen común: la dependencia financiera, física o emocional, lo cual aumenta el riesgo de padecer depresión, demencia, baja autoestima o un aumento en el deterioro de la salud. Según datos de SENAMA (2012), durante el año 2020 se registraron más de 5.700 casos relacionados al maltrato en la persona mayor, un 35 % más que el año 2019, donde se consignaron cerca de 4.200 consultas a nivel nacional. Además, destaca el aumento en las denuncias de abandono, aumentando de 202 consultas en el año 2019 a 428 casos en el año 2020.

Con base en las conclusiones de un estudio de la Escuela de Sociología de la Universidad Católica de Chile, (Ortega González, 2018) se observa que las principales causas de discriminación son el género (mayoritariamente a las mujeres), dependencia en la administración de sus bienes, causas psicológicas y por trabajo doméstico no remunerado, donde solo un 12 % recibe remuneración por algún tipo de trabajo. Dentro de las causas, resalta la discriminación psicológica, porque esta no difiere según clase social o nivel educacional. Un 71 % de aquellos que habitan con familiares aseguró sufrir maltrato de este tipo, en cambio, los que no conviven con familiares corresponden solo a un 2 %. En ambas comunas, las personas mayores indicaron sentirse solas (31 %), haber sido ignoradas (24 %), haber sido intimidadas por personas jóvenes (20 %) y haber sufrido gritos (19 %) y humillaciones (12 %).

En Chile, una propuesta ministerial ha sido el programa del buen trato al adulto mayor, impartido por el SENAMA. Este programa implementa acciones para promover el buen trato y prevenir el maltrato a la persona mayor a través de la gestión, la asesoría, la coordinación de casos y las consultas de agravio que pueden ser pesquisadas en municipalidades, centros de salud familiar (CESFAM), el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG) y el programa de apoyo a víctimas de delitos violentos (SENAMA, 2020). La Ley 20.066, de violencia intrafamiliar, fue reformada en el año 2010 con la Ley 20.427 y otros cuerpos legales para incluir el maltrato a la persona mayor en la legislación nacional, brindándole protección y mejorando sustancialmente su calidad de vida (Lathrop, 2009).

Otro ámbito donde la promoción del buen trato y la prevención del maltrato a la persona mayor puede otorgar soluciones es la orientación de sus derechos y deberes relacionados con el marco legal que lo respalda. Suele suceder que el desconocimiento de estos termine en maltrato hacia su persona (Ortega González, 2018). A pesar de que esto se ha intentado hacer con el programa contra la violencia y el abuso al adulto mayor de SENAMA (2012).

Patologías mentales en el adulto mayor

Una de cada cinco personas mayores de 60 años de edad vive con alguna enfermedad de salud mental, siendo la depresión y la demencia las enfermedades de salud mental más comunes en este grupo etario.

Se evidencia el aumento que ha existido en la depresión en personas mayores, donde cifras observadas en la encuesta nacional de salud (ENS) de los años 2003 y 2009 determinan que en el 16.8 % y 11.2 %, respectivamente, existe una prevalencia de síntomas de depresión (Ministerio de Salud et al., 2011). En el estudio nacional de la dependencia en las personas mayores (SENAMA, 2009), se indica que un 18 % de las personas mayores presenta depresión, correspondiendo al tercer problema de salud con mayor prevalencia, luego de la hipertensión (62,1 %) y la diabetes (21,8 %).

La guía práctica en salud mental y prevención de suicidio para personas mayores del Ministerio de Salud (2019), identificó 14 factores de riesgo de suicidio en personas mayores, los cuales son: Ser hombre, mayor de 80 años, tener bajos ingresos, presentar aislamiento social, ser viudo o separado, presentar varias enfermedades físicas que limitan la autonomía, consumo de alcohol, padecer dolor crónico, depresión, enfermedades de sueño crónicas, deterioro de memoria, dificultades para escuchar o ver, tener acceso a medios para auto infringirse daño y tener historial de intentos de suicidio previos. Se pone de manifiesto, además, que todos estos factores, al sumarse entre sí, presentarían un aumento del riesgo de suicidio en las personas mayores.

En consecuencia, el suicidio toma gran importancia, dado que tanto en el mundo como en Chile la tasa de suicidio en personas mayores es elevada respecto de la población total, según datos entregados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS, 2017, como se cita en Aravena et al., 2018), pues las mayores tasas de suicidio se observan en personas de 70 años en adelante, siendo su máxima incidencia entre los 80 y más años, con una tasa de suicidio de 40.9 % para el año 2017. Un estudio con una muestra aleatoria realizado en cuatro provincias de Chile indica que los hombres mayores son quienes menos reportan síntomas de ideación suicida, intentos suicidas o depresión y, a su vez, son los que presentan la incidencia más alta. En cambio, las mujeres concentran mayor número de consultas en salud mental, lo que incentiva a involucrar a hombres mayores en planes y estrategias de salud psicológica y mental, intentando llegar a este grupo antes de su evento crítico.

Se pueden evidenciar señales de alerta o cambios de conducta que podrían orientar en la detección de un problema de salud mental en la persona mayor, tales como aislamiento social, quejas persistentes de memoria, alteraciones del sueño, preocupaciones excesivas acerca de la enfermedad y la muerte, ansiedad de reciente inicio, rechazo a alimentarse y abandono del cuidado personal. También podemos encontrar situaciones que pueden aumentar la vulnerabilidad de personas mayores ante los problemas de salud mental, como lo son las enfermedades crónicas, el diagnóstico reciente de una enfermedad temida, las hospitalizaciones recurrentes o prolongadas, los cambios frecuentes o recientes del lugar habitual de residencia, el estar sujeto a abuso o maltrato, el duelo de menos de un año o viudez reciente, el cuidar a una persona con dependencia y la dificultad para adaptarse a la jubilación. Al encontrar a una persona mayor en estas circunstancias, es importante poder prestar atención para identificar a tiempo las señales de alerta o cambios de conducta mencionados anteriormente.

Existe una desconexión comunicativa con el usuario adulto mayor, propia de la brecha generacional que se establece entre los gestores de salud, la sociedad y el usuario. Un estudio, realizado por un grupo de investigadores de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Condeza et al., 2016), buscó dar a conocer medidas que se pueden aplicar para aminorar esta brecha y aumentar la calidad en atención, para que, por medio del uso de tecnologías, se logren mejorar sus capacidades de comunicación y el desarrollo de estrategias que mejoren su calidad de vida. Así, por medio de la educación, se capacita a la persona mayor sobre el uso de internet o de nuevas herramientas que estimulen su círculo de comunicación y, por consiguiente, se aminora el sentimiento de soledad y aislamiento, logrando así establecer lazos con la asistencia pública. El estudio sugiere que se articulen programas que tengan como objetivo la reinserción al mundo educacional, teniendo en cuenta las diferencias que presentan, como el nivel socioeconómico, nivel educacional y la etapa de desarrollo por la cual atraviesan. De esta manera, los usuarios adultos mayores lograrán aumentar o adquirir habilidades que les permitan desarrollarse y obtener mejor acceso a prestaciones y profesionales de salud.

En relación con esto, la Subsecretaría de Telecomunicaciones (SUBTEL, 2018) lanzó el proyecto denominado “Adulto Mayor 2.0”, enfocado en el uso de la tecnología con el fin de impulsar su uso en las personas mayores y, de esta forma, mejorar su calidad de vida, al poder acceder al pago electrónico de cuentas o al agendamiento virtual de horas en centros de salud, entre otros. La iniciativa se originó a consecuencia de la IX encuesta de acceso y usos de internet, que evidenció que un 60 % de las personas entre 61 y 75 años nunca ha utilizado un computador.

La integración de las tecnologías y su uso en la adultez permite disminuir la soledad y el aislamiento familiar, ya que propicia que la persona mayor aumente su interacción en el ciberespacio, adquiera nuevos conocimientos y eleve su autoestima, así como que aumente su autonomía personal y social. Además, colabora en establecer relaciones intergeneracionales, ya que el adulto mayor puede llegar a descubrir intereses comunes con las personas más jóvenes que lo rodean (amigos, familiares) gracias a la posibilidad de compartir más tiempo con ellos que las tecnologías le han otorgado.

4 Conclusión

La persona mayor atraviesa una nueva etapa del desarrollo humano, donde se sufren continuos deterioros a nivel biológico, mental y social, los cuales tienden a alterar el delicado equilibrio del cual depende la calidad de vida. Como se ha destacado a través de la evidencia analizada, una de las áreas de gran interés, y que sufre algunos de los mayores cambios, es la mental, que se relaciona con factores como la plasticidad

cerebral, el deterioro cognitivo, bajo nivel de ingreso económico, bajo nivel educacional alcanzado o desarrollado por la persona mayor, las enfermedades mentales, el maltrato que estigmatiza a nuestra tercera edad y la brecha comunicacional que nace a través del acelerado desarrollo de las tecnologías. Siendo conscientes de estos factores, es necesario conocer a profundidad los programas, leyes y estrategias existentes en Chile que brindan apoyo a este grupo etario, el cual día a día adquiere mayor importancia sociodemográfica y epidemiológica. Además, teniendo en cuenta los vacíos comunicacionales existentes y la brecha generacional, es vital que se origine y/o fortalezca un enfoque educativo integral de la salud, que otorgue soluciones y oportunidades para mejorar la atención holística de la persona mayor, incorporando instancias de calidad en el ámbito educativo, donde los gestores de salud sean protagonistas en la incorporación de nuevas tecnologías y herramientas que permitan fomentar y/o mejorar la calidad de vida de la persona mayor.

5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

6 Referencias

- Aravena, J., Gajardo, J., & Saguez, R. (2018). Salud mental de hombres mayores en Chile: Una realidad por priorizar. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, Artículo e121. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.121>
- Banco Mundial. (s. f.). *Esperanza de vida al nacer, total (años)*. Recuperado el 30 de septiembre de 2024, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?view=chart>
- Campos-Arias, A., Celina-Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Centurión, C., & Mereles, M. (2020). Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay. *Academo*, 7(2), 183-192. <https://doi.org/10.30545/academo.2020.jul-dic.9>
- Condeza, A. R., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., Gálvez, M., & Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.Info*, (38), 85–104. <https://doi.org/10.7764/cdi.38.964>
- Corporación de Asistencia Judicial. (2015, agosto 5). *CJS de Lo Espejo capacita a adultos mayores sobre Ley 20.427, que incorpora el maltrato a las personas mayores en la Ley de Violencia Intrafamiliar*. <https://asistencial29.rssing.com/chan-51163039/article19.html>
- División de Atención Primaria. (2015). *Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes*. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf>
- Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385-387. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Herrera, J., & Valencia, M. (2017, diciembre 23). Población chilena envejece aceleradamente y mayores de 65 años llegan al 11,4 %. *El Mercurio*, C:10. <https://digital.elmercurio.com/2017/12/23/C/223980K8>
- Instituto Nacional de Estadística. (2003). Censo 2002: Síntesis de resultados. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/censo-de-poblacion-y-vivienda/publicaciones-y-anuarios/2002/sinteticensal-2002.pdf>
- Lathrop, F. (2009). Breve Comentario a la Ley N.º 20.427 de 10 de marzo de 2010, que modifica la Ley N.º 20.066, de Violencia Intrafamiliar, y otros cuerpos legales para incluir el maltrato contra el adulto mayor en la legislación nacional [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/127007>

Macías Muñoz, O. (2019, mayo 8). [Oficio ordinario del superintendente de pensiones a Pedro N. Muga, secretario de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social de la Cámara de Diputados] (Oficio n.º 10439). Superintendencia de Pensiones, Cámara de Diputados. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=171391&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2019). Informe de desarrollo social 2019. http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2019.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Prevision_Social_05012016.pdf

Ministerio de Salud, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile, Observatorio Social de la Universidad Alberto Hurtado. (2011). Encuesta nacional de salud ENS 2009-2010. T. I: Resumen ejecutivo y equipo de trabajo. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). Guía práctica en salud mental y prevención de suicidio para personas mayores. <https://saludresponde.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/GPC-Prevencion-del-suicidio-en-PM.pdf>

Morris, R. G. M., Moser, E. I., Riedel, G., Martin, S. J., Sandin, J., Day, M., & O'Carroll, C. (2003). Elements of a neurobiological theory of the hippocampus: The role of activity-dependent synaptic plasticity in memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 358(1432), 773-786. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1264>

Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo, G., Carretero, I., Chulián, A., & López, J. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(1), 1-13. <https://www.revistaclinicaccontemporanea.org/art/cc2017a3>

Organización Mundial de la Salud. (2023, octubre 20). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2024, octubre 1). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2021). A new benchmark for mental health systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/2074319x>

Ornelas-Ramirez, A., & Ruiz Martínez, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA*, 19(2), 1-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>

Ortega González, D. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, (22), 223-246. <https://www.sophiaaustral.cl/index.php/shopiaustral/article/view/211>

Pinzón, I., & Moreno, J. (2010). Envejecimiento neuronal, plasticidad cerebral y ejercicio. *Archivos de Medicina (Colombia)*, 20(1), 188-202. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3459.2020>

San Juan, P. (2018, diciembre 19). Para 2050 se proyecta una población de 21,6 millones de personas en Chile. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/pulso/noticia/2050-se-proyecta-una-poblacion-216-millones-personas-chile/451962/>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012). *Guía de prevención del maltrato a las personas mayores*. Ministerio de Desarrollo Social. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia-Prevencion-del-maltrato-a-las-personas-mayores.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2018, diciembre 19). *Proyecciones del INE estiman un aumento en la esperanza de vida tanto de hombres como de mujeres en Chile*. Recuperado el 20 de junio de 2020, de <https://www.senama.gob.cl/noticias/proyecciones-del-ine-dan-cuenta-de-un-aumento-en-la-esperanza-de-vida-tanto-de-hombres-como-de-mujer>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2020, octubre 28). *Programa Buen Trato al Adulto Mayor*. <http://www.senama.gob.cl/programa-buen-trato-al-adulto-mayor>

Subsecretaría de Telecomunicaciones. (2018, octubre 1). *Subtel lanza campaña para impulsar el uso de tecnología en adultos mayores*. <https://www.subtel.gob.cl/subtel-lanza-campana-para-impulsar-el-uso-de-tecnologia-en-adultos-mayores/>

Urzúa, A., & Caqueo-Urízar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51-61. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006