

# Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva

## Elderly in Chile: describing their needs for preventive health communication

## Idosos no Chile: descrevendo as suas necessidades de comunicação em saúde preventiva

ANA RAYÉN CONDEZA, GABRIEL BASTÍAS<sup>1</sup>, GONZALO VALDIVIA<sup>2</sup>, CONSUELO CHEIX<sup>3</sup>, XIMENA BARRIOS<sup>4</sup>, RODRIGO ROJAS<sup>5</sup>, MYRNA GÁLVEZ<sup>6</sup>, FRANCISCO FERNÁNDEZ<sup>7</sup>,

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. (rcondeza@uc.cl)

### RESUMEN

Este trabajo expone las necesidades en comunicación en salud de 181 chilenos autónomos, mayores de 60 años, para diseñar el prototipo de un sistema de comunicación en salud preventiva para estas audiencias y sus redes de apoyo. Se aplicó un cuestionario sobre variables personales, de sociabilidad, uso de medios y tecnologías, bienestar subjetivo y autopercepción de salud. Esto para definir los objetivos de comunicación, el medio (un sitio web multiplataforma), la línea editorial y los contenidos en diferentes formatos, desde la perspectiva del envejecimiento activo. El equipo de investigación es de carácter interdisciplinario: comunicación, salud pública y sociología del envejecimiento.

**Palabras clave:** Personas mayores, comunicación en salud, uso de medios y tecnologías, envejecimiento positivo.

### ABSTRACT

*This paper shows the results of an analysis of the health communication needs of 181 autonomous Chileans over 60 years, aimed to design the prototype of a system of preventive health communication for these audiences and their support networks. A questionnaire regarding personal information, sociability indicators, media and technology use habits, subjective well-being and health self-perception was applied, to define the communication objectives with preventive and educational health purposes, as well as the editorial view, and the production of content in different formats, under the active ageing perspective. The research team is interdisciplinary: communications, public health and sociology.*

**Keywords:** Elderly people, communication and health, use of media and technology, positive ageing.

### RESUMO

Este trabalho apresenta as necessidades de comunicação de saúde de 181 chilenos autónomos com mais de 60 anos para projetar o protótipo de um sistema de comunicação em saúde preventiva para esses públicos e respectivas redes de apoio. Foi aplicado um questionário sobre variáveis pessoais, de sociabilidade, hábitos de uso de mídia e tecnologia, bem-estar subjetivo e autopercepção de saúde. O propósito foi definir os objetivos de comunicação, a mídia (um site multiplataforma), a linha editorial e a produção do conteúdo em diferentes formatos, sob a perspectiva do envelhecimento activo. A equipa de investigação é interdisciplinar: comunicações, saúde pública e sociologia.

**Palavras-chave:** Terceira idade, comunicação e saúde, uso de mídia e tecnologias, envelhecimento ativo.

•Forma de citar:

Condeza, A.R., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., Gálvez, M. y Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.info*, (38), 85-104. doi: 10.7764/cdi.38.964

## INTRODUCCIÓN

En Chile, de acuerdo al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), hay 2,6 millones de personas sobre 60 años, el 15,6% de la población. En el país, la esperanza de vida es de 82 años para las mujeres y de 77 años para los hombres (SENAMA, 2012), y para 2025 se espera que la población mayor de 60 años constituya un 20%, lo que superará el porcentaje de población menor de 15 años (Campos, Herrera, Fernández & Valenzuela, 2014). En los países que presentan contextos de envejecimiento acelerado, una de las problemáticas sociales y de salud prioritarias es entender el fenómeno de la dependencia de los adultos mayores en distintos ámbitos, no solo el de la enfermedad (Superintendencia de Salud de Chile, 2008). Pese a ello, el enfoque preventivo y de la comunicación aplicada en el caso de personas autónomas mayores de 60 años y de sus redes de apoyo es un espacio de intervención aún poco explorado. Bermejo (2010, 2012) considera que estas son “buenas prácticas socioeducativas con adultos mayores” (2010, p.38) en un marco conceptual de envejecimiento activo. La autora propone emplear la comunicación para promover el bienestar físico, cognitivo-emocional y socio-relacional de los adultos mayores, aprovechando las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC).

A diferencia del modelo de la dependencia, el envejecimiento activo supone la contribución e inclusión transversal de las personas mayores a la sociedad no solo en el ámbito laboral (Eurobarometer, 2012). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), constituye un marco político que debe expresarse en la acción intersectorial, las políticas públicas de salud, la seguridad, la participación y la cooperación internacional para asegurar la calidad de vida y una salud adecuada de las personas durante la vejez. Por ello, el organismo afirma que en todos los países en particular en los menos desarrollados tomar medidas para que los adultos mayores permanezcan activos y saludables no es un lujo, sino una necesidad (WHO [World Health Organization], 2002). Por su parte, Charness y Boot (2009) subrayan tres tendencias con potencial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años: el aumento de su esperanza de vida, la posibilidad de comunicarse a través de Internet, y la adopción, cada vez más amplia, de las TIC. Respecto de lo último, Stager y Núñez (2015) evidencian que mientras a los 18 años 90% de los jóvenes chilenos usa Internet, a los 70 años 90% no lo hace.

Reconociendo una oportunidad de comunicación y de educación preventiva en salud en un país que envejece como Chile, con personas cada vez más interconectadas mediante distintas plataformas, en este artículo se presentan los resultados de un cuestionario aplicado a una muestra no probabilística de 181 hombres y mujeres autónomos de 60 años o más para conocer sus necesidades de comunicación en salud. El estudio se da en el marco del proyecto de investigación interdisciplinaria *Diseño de un sistema de comunicación en salud para adultos mayores y sus redes de apoyo*, financiado por el programa Fondef Idea de la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile (CONICYT). Participaron de él investigadores de las facultades de Comunicaciones, Medicina y Ciencias Sociales (sociología) de la Pontificia Universidad Católica de Chile<sup>8</sup>. El propósito final fue desarrollar y testear el prototipo a pequeña escala de un sistema de comunicación preventivo en salud destinado a personas mayores de 60 años y a sus redes de apoyo, aprovechando las ventajas del escenario de la comunicación digital. Este trabajo muestra los resultados de la primera parte de la investigación, en la que se comenzó por un análisis de necesidades (Witkin & Altschud, 1995) para conocer y determinar las metas a alcanzar en este ámbito. Los resultados fueron empleados para, desde la perspectiva del envejecimiento activo, definir los objetivos de comunicación en salud preventiva, decidir la plataforma de comunicación (se diseñó y testeó el prototipo a pequeña escala, con un grupo de los participantes de la encuesta), el punto de vista editorial y la producción de contenidos educativos en diferentes formatos.

## MARCO TEÓRICO

En el ámbito en el que la salud y las nuevas tecnologías pueden converger y ofrecer soluciones de comunicación preventiva frente al cambio demográfico chileno, una de las principales dimensiones que facilitan u obstaculizan la comunicación en salud dirigida a las personas mayores es caracterizarlas como destinatarios desde su heterogeneidad (Dogruel, 2010). El Consejo nacional de Innovación para la Competitividad de Chile señala que el envejecimiento de la población es una de las principales “olas de cambio” a las que deberemos hacer frente en el corto, mediano y largo plazo (CNIC, 2013, p. 115). Con base en datos de Naciones Unidas de 2010, el Consejo afirma que “mientras la población en general crecerá un 57% para el año 2050, los adultos mayores lo harán en un 182%” (Ibíd. p.114), acarreado

presiones a los sistemas de salud y de pensiones y desafíos culturales para asegurar su participación social, el acceso a la formación, las enseñanzas de las experiencias y el ejercicio de sus derechos.

En Chile, existe una política integral de envejecimiento positivo, radicada en el Servicio Nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Desarrollo Social (SENAMA, 2012). Vigente hasta 2025, se propone proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración en los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Estos objetivos se relacionan directamente con la posibilidad de vivir el envejecimiento y la vejez como un proceso en el que caben nuevas posibilidades de desarrollo y autonomía. Sin embargo, la comunicación y la comunicación en salud no son consideradas variables intervinientes en su implementación efectiva. También falta considerar cómo los adultos mayores, desde el paradigma del envejecimiento activo, pueden tener un rol específico y activo en el acceso a los medios y a las tecnologías, así como en la formación permanente para mejorar su participación social, su salud y sus niveles de comunicación (Forttes & Massad, 2009, Huenchan & Rodríguez-Piñero, 2010).

#### COMUNICACIÓN Y SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES: DE LA MANO CON INTERNET

Reconociendo las inequidades existentes en la región latinoamericana en el ámbito de la salud, Fernández y Oviedo (2010) sugieren la incorporación más activa de las TIC en ese sector, mientras que muchos otros autores proponen que se debe ir más allá de la primera brecha digital, caracterizada por el acceso a la tecnología (González-Oñate, Fanjul-Pryró & Cabezuelo-Lorenzo, 2015). En este sentido, Llorente-Barroso, Viñarás-Abad y Sánchez-Valle (2015) se centran en las oportunidades que ofrece Internet a los adultos mayores, que agrupan en cuatro categorías: informativas, comunicativas, transaccionales y administrativas, y de ocio y entretenimiento. Además, precisan que para un envejecimiento activo son necesarios programas de alfabetización digital que apunten a la formación de competencias para este público, lo que se conoce también como e-inclusión (Abad-Alcalá, 2014). Estudios han demostrado que la participación en dichos programas incrementa el uso de las TIC al interior de los hogares de los adultos mayores y el consecuente acceso a la información disponible en la red (Casado Muñoz, Lezcano & Rodríguez-Conde, 2015). Así, Internet se convierte en una fuente dinámica de contenido de interés para las personas

mayores, donde los temas de salud tales como enfermedades, médicos, hospitales y dietas saludables son temas recurrentes de consulta (Llorente-Barroso et al., 2015). Precisamente, esto se relaciona con el envejecimiento activo, un marco definido por la OMS como un “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p. 79). No se trata solo de ser activo físicamente, sino de una visión más integral, que incorpora los aspectos mental y social, y a las personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia. Con el término “activo” se hace referencia “a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra” (Ibíd.).

Promover estilos saludables de vida implica entender la salud no solo como ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico y anímico (García-López, Piqueras, Rivero, Ramos & Oblotas, 2008). Este paradigma es relevante, pues otros modelos, como el positivista de envejecimiento propuesto por Rowe y Kahn (1987), de frecuente uso en gerontología y salud pública, no se condicen necesariamente con la realidad del adulto mayor, al asumir de base la existencia de patologías y condiciones crónicas como un factor que gravita adversamente. Clarke y Nieuwenhuijsen (2009) sostienen que las variables agregadas o ecológicas (como el bienestar colectivo y la calidad ambiental, representadas por ingreso, el bienestar económico, los bienes, los servicios, las barreras o los facilitadores de los ambientes, el barrio, el transporte, la iluminación, el ruido, la seguridad, y el acceso a alimentos seguros) se relacionan con las necesidades en salud, pero han sido menos estudiadas que las variables de tipo individual, a las que se le ha conferido mayor importancia relativa debido al enfoque excesivamente medicalizado utilizado en la tipificación de necesidades. Esta brecha de conocimiento ofrece una oportunidad para afrontar inicialmente la estimación de variables específicas que aborden la influencia del adulto mayor sano como factor contribuyente al capital preventivo de la familia, las redes sociales y la comunidad.

Según Morlachetti, Guzmán y Cuevas (2007), existe un importante desconocimiento de los actores sociales y políticos sobre el envejecimiento, cuya imagen negativa constituye una dificultad para transmitir mensajes a las audiencias, en especial a los tomadores de decisiones, parlamentarios y al público en general: “Si los

mayores de 65 años no tienen un espacio en la sociedad distinto del que reconocemos hoy, difícilmente podremos hacer frente a los retos de una población cada vez más envejecida” (p.9). Otros autores defienden el uso de los medios de comunicación en las estrategias que aboguen por los derechos humanos económicos, sociales, culturales y de participación de los adultos mayores, en particular en lo relativo a contrarrestar la imagen cultural estereotipada negativa que predomina de ellos (Casapié, Balbontín, Porras & Mateo, 2011; CNTV, 2005, 2010; Medina & Zorrilla, 2011; Kotter-Gruhn & Hess, 2012; De Andrés & Maestro, 2013). La estimulación mediante la comunicación de procesos y funciones cognitivas se considera un aspecto relevante de la salud y la calidad de vida del adulto mayor (Martín, Aguado, Díaz & Lorience, 2000; González, García & Mata, 2012), así como la promoción del contacto a través del uso de computadores (Dickinson & Hill, 2007). En este sentido, Biobillier y Oprea (2009) y Alonso (2011) discuten los desafíos psicosociales relacionados con el uso de las nuevas tecnologías por parte de los adultos mayores. Se sigue evidenciando el impacto de la entretención para el cambio conductual y social, aspecto en el que la BBC es líder en innovación (Klein, 2012), y existen propuestas de modelos para el cambio de conductas en salud, como el HAPA de Schwarzer (2008).

#### BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN PREVENTIVA EN SALUD PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Contreras (2008) subraya la necesidad de conectar a las personas mayores entre sí y con otros, lo que implica tener en cuenta sus hábitos de comunicación en un entorno medial cada vez más propenso a la interactividad y a la comunicación digital (Pavón, 2000; Pavón & Ruiz, 2000; Cabrera, 2010). Si bien Chile es el segundo país con mayor penetración de Internet de Latinoamérica (IAB Chile, 2012), en 2011 solo 12% de la población adulta mayor tenía acceso a Internet (CASEN [Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional], 2013). En promedio, el año 2013 los hombres accedieron más a Internet que las mujeres (15% y 10%, respectivamente). En términos de edad, un 21% de la población entre los 60 y los 64 años es usuaria de Internet, un 13% entre los 65 y los 69 años, un 9% entre los 70 y los 74 años, un 7% entre los 75 y los 79 años y solo un 4% entre los de 80 o más años. En este punto, es importante considerar que las personas mayores constituyen grupos heterogéneos. La encuesta de calidad de vida del adulto mayor chileno que retoma aspectos de la Encuesta nacional de salud

(Minsal, UC & UAH [Ministerio de Salud, P. Universidad Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado], 2011), representativa de 86% de la población (Campos et al., 2014) por primera vez incluyó un capítulo sobre uso de medios y tecnología. En él, se evidencia una correlación entre el nivel socioeconómico, el de educación alcanzado y el acceso a los medios y tecnologías. Estas últimas son más usadas por los menores de 74 años con mayor nivel educacional, asociado a un mayor nivel socioeconómico. Este grupo, en especial los con educación superior, es también el que accede a mayores actividades de ocio y pasatiempo. Bustamante, Alcayaga, Campos, Urrutia y Lange, (2008) subrayan, desde el enfoque crónico, que “las instituciones de salud deberían comenzar por la promoción de interacciones productivas ente los profesionales de la salud, a través de ejercitar precauciones universales comunicacionales para asegurar que ha habido comprensión de los mensajes entregados, mejorar las capacidades de comunicación de los proveedores de servicios de salud, desarrollar plataformas de tecnologías de la comunicación e implementar modelos para promover una comunicación que sea reconocida por el usuario como útil e atingente” (citando a Paasche-Orlow Schillinger, Greene & Wagner, 2006).

La literacidad en salud, es decir la habilidad de las personas para obtener, procesar y entender la información básica y los servicios que necesitan para tomar decisiones en salud, se transforma en una barrera importante para la gestión del autocuidado (Bustamante et al., 2008, p. 97). Esto pone en el centro la cuestión del empleo estratégico de los sistemas de comunicación orientados a desarrollar competencias en los adultos mayores para procesar, entender e interpretar la información obtenida a través de la comunicación, conceptualizar los alcances de una situación de salud y comunicarse con los profesionales de la salud (Ibid).

La motivación se considera una variable crucial para generar cambios en salud y para superar el aislamiento social y la soledad, problemas crecientes entre las personas de mediana y avanzada edad (Vera, 2007; Steptoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013). Esto incluye la capacidad para disfrutar del uso del computador, aprender a beneficiarse de la información de programas para la salud en línea e incrementar las conexiones sociales con familiares y amigos. Nimrod (2011) destaca que la diversión es un contenido necesario en las iniciativas tecnológicas apuntadas a este segmento. En efecto, Shepherd y Aagard (2011) ven a las TIC justamente como herramientas que disminuyen

la soledad y permiten colaborar, al formar comunidades de aprendizaje online, ya que el uso de entornos y de redes sociales de apoyo no siempre se relaciona positivamente con la promoción de la salud en el caso de los adultos mayores (Dickinson & Hill, 2007). Las relaciones generacionales entre abuelos y sus nietos también explican la adopción de nuevas tecnologías y motivan a la comunicación sobre salud (Fusaro, 2007; González & De la Fuente, 2008; Sánchez & Díaz, 2012). Asimismo, los dispositivos pueden contribuir a crear vínculos de solidaridad entre generaciones (Sánchez & Díaz, 2012). De hecho, uno de los facilitadores del uso de las TIC es la experiencia de vida con personas que las usan, por lo que es importante estimular el aprendizaje de su uso mediante la interacción con otras generaciones, en la familia o el trabajo (Encuentra, Fernández, & Gómez Zúñiga, 2013). También se reportan experiencias de aprendizaje de TIC en centros para adultos mayores (Agudo & Pascual, 2008; Agudo & Fombona, 2012; Bermejo, 2012) y hay estudios sobre la influencia de las redes sociales en mujeres mayores (Fernández-Campomanes & Fueyo-Gutiérrez, 2014).

Pese a todo lo anterior, la oferta de los dispositivos de comunicación puede generar ansiedad, temor y distancia frente a las tecnologías (Selwin, 2004; Heart & Kalderon, 2011), pues los adultos mayores deben adaptarse al diseño de las interfaces y no al revés (Hashizume, Yamanaka & Kurosu, 2011; Ilyas, 2012; Fischer, David, Crotty, Dierks & Safran, 2014). Hawthorn (2007) destaca la importancia de conocer los rasgos de esta población para diseñar y planificar los recursos y las estrategias de innovación TIC para este segmento. Kemper y Lacal (2004) destacan que al diseñar y crear contenidos se debe considerar la declinación de las habilidades sensoriales, cognitivas y físicas (audición, memoria, rescate de información, lentitud y pérdida de motricidad fina). Además, se sugiere evitar mucho volumen de carga cognitiva por exceso de interactividad en los dispositivos de información (Hawthorn, 2007). Sinden y Wister (2008) notan distintos desafíos para comunicar en salud a los adultos mayores: tener en cuenta la barrera digital, heterogénea, con sesgo económico y educacional y su correlación con el nivel de salud; adecuar los contenidos y el lenguaje a las características socioculturales de la población objetivo, su familia y comunidad; diseñar inclusivamente, de acuerdo a las limitaciones de los adultos mayores para usar las tecnologías; generar confianza, exactitud, credibilidad, y garantizar la privacidad de la información. Mitzner et al. (2010) sugieren educar

sobre los beneficios de las tecnologías que aún no se han adoptado y eliminar la ansiedad, alfabetizando a los adultos mayores para que accedan a la información en salud, promoviendo la toma de decisiones acertadas mediante la literacidad en salud (Bustamante et al., 2008) y creando competencias mediáticas específicas (Gómez & Phillippi, 2013; Gutiérrez, Tirado & Hernando, 2013; Santibáñez & Latorre, 2013) desde la inclusión social (Contreras, Marfil & Ortega, 2014). Esto se aplica a la formación permanente de las personas mayores (Agudo & Pascual, 2008; Gutiérrez et al., 2013). En la misma línea, Tirado, Hernando, García, Santibáñez y Marín (2012) desarrollaron un test para evaluar específicamente estas competencias.

La apropiación de los teléfonos inteligentes para la participación activa de los mayores es destacada como fundamental por distintos autores (Fernández-Ardévol & Arroyo, 2012; Fernández-Ardévol & Ivan, 2013), así como el uso de las redes sociales para permitir la comunicación (Burnett, Schindelar & Weaver, 2012). Wagner, Hassanein y Hedad (2010) afirman que, en este caso, los estudios sobre el uso de computadores deben ser multidisciplinarios por definición y que el aprendizaje de esas tecnologías debe medirse con escalas especiales para este público. La importancia de conocer las necesidades de los usuarios para la comunicación en salud ha sido subrayada tanto en el ámbito de la salud (Wright, Williams & Wilkinson, 1998) como por metodologías participativas para aumentar la eficacia de las iniciativas en salud que, de lo contrario, suelen emplear a las tecnologías desde modelos difusionistas, de mera transmisión de información experta o desde el marketing en salud (Díaz & Uranga, 2011). Evaluaciones sobre experiencias de TIC en salud en adultos mayores, como la de Duckki, Helal, Anton, de Deugd y Smith (2012) recomiendan persuadir y motivar su participación en actividades de autocuidado, recurriendo a sistemas de comunicación que permitan su conexión en una red social, pues valoran que se facilite su ingreso a comunidades en las que puedan recibir o intercambiar datos relacionados con la mantención y recuperación de su salud. También sugieren ocupar el modelo conductual de Fogg (2009) para empoderar y producir cambios conductuales efectivos mediante el uso de las TIC en la salud (específicamente programas computacionales, páginas o aplicaciones de Internet), quien propone que tres factores deben estar presentes en el mismo instante para que se gatille un comportamiento: motivación, habilidad y detonante. Programas o intervenciones que apunten a identificar y potenciar estos factores y

sus subdimensiones lograrán con mayor probabilidad un cambio conductual (Jimison et al., 2008). Todos estos aspectos son relevantes para relacionarlos con la información proporcionada por el grupo de adultos mayores evaluados en esta comunicación.

## METODOLOGÍA

El objetivo del estudio fue hacer una prueba de concepto para elaborar el prototipo web de un sistema de comunicación que desarrolle hábitos de prevención en salud en adultos mayores mediante el uso de las TIC. Para tomar las decisiones de diseño del prototipo a pequeña escala se diseñó un cuestionario que permitiera determinar las necesidades de comunicación en la esfera preventiva en salud de los adultos mayores, autónomos, por medio de estudios de casos (N= 181) y conocer su relación con los medios y las tecnologías digitales, para que el sistema respondiera adecuadamente a estas. Para esta consulta, se consideraron adultos mayores a las personas de 60 años o más, de acuerdo a lo establecido por las Naciones Unidas (OMS, 2002) y el glosario gerontológico del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Se optó por el adulto mayor autónomo, es decir funcionalmente sano, que de acuerdo a la definición provista por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recogida en el glosario del SENAMA<sup>9</sup>, es “aquel capaz de enfrentar el cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal”. Esta primera etapa consistió en levantar información de base sobre la salud, los hábitos de comunicación y el uso de medios y de TIC por parte de este tipo de usuario. Para ello, se decidió, en la fase del prototipo, conocer la realidad de personas de nivel socioeconómico medio-alto, con mayores posibilidades de acceso a la comunicación digital, para en un futuro ampliar los estudios de caso a otras realidades, ya sea marcadas por la fractura digital y una mayor necesidad de inclusión digital (Stager & Núñez, 2015), por una menor literacidad en salud (Bustamante et al., 2008) o por condiciones socioeconómicas y educativas con menores recursos. Así, se buscó conocer y determinar con la encuesta sus características sociodemográficas, sus hábitos de uso de medios y de tecnologías, indicadores de bienestar subjetivo, su estado de salud y sociabilidad. Por esta razón, se establecieron tres criterios para el muestreo:

1. Mayores de 60 años: conforme a la legislación chilena vigente, se denomina adulto mayor a una persona por sobre los 60 años de edad (SENAMA, s/f).
  2. Autónomos: capaces de cumplir sus necesidades básicas sin asistencia de terceros.
  3. Residentes en la capital y usuarios de Internet: control experimental de las muestras.
- Se reclutó, conformando una muestra no probabilística, a los encuestados de entre los alumnos inscritos en cursos y talleres del programa del adulto mayor de la misma universidad a la que está afiliado el equipo investigador. El cuestionario fue aplicado cara a cara por encuestadores entrenados del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con una duración promedio de 45 minutos, en dos etapas: entre abril y mayo de 2015 y en julio del mismo año. La muestra final corresponde a un total de 181 casos, de los cuales 24,9% (45 casos) corresponden a la muestra 1, 54,7% (99 casos) a la muestra 2 y 20,4% (37 casos) a la muestra 3, seleccionadas a su vez como sigue:
- Muestra 1: participantes contactados entre noviembre y diciembre de 2014, durante los cursos del programa adulto mayor de la universidad, que acceden a una entrevista posterior (45 casos);
  - Muestra 2: participantes seleccionados mediante el método bola de nieve. Su información de contacto se obtuvo a través de los entrevistados de la muestra 1 o los encuestadores que realizaron la recolección de datos (99 casos);
  - Muestra 3: muestra complementaria, compuesta por encuestados seleccionados por contacto de los investigadores o entrevistados en un centro municipal de adulto mayor (37 casos).
- La encuesta permitió establecer los indicadores clave a medir al inicio y final del experimento, en el que se invitó a una parte de los participantes que respondieron el cuestionario a usar el prototipo de comunicaciones durante tres meses. Igualmente, los datos sirvieron de base para las decisiones de diseño del prototipo, así como para determinar su línea editorial. Una vez finalizada la aplicación del cuestionario, se procedió a la asignación aleatoria de los sujetos a dos grupos experimentales y a uno de control. En este informe se presentarán los resultados descriptivos (línea de base) para cada una de las preguntas e indicadores contenidos en el cuestionario de entrada a los participantes en el experimento.

**RESULTADOS**

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de la muestra (N=181), el promedio de edad de es de 68,9 años (33,7% hombres y 65,7% mujeres). Respecto del nivel educacional, 63,7% de los adultos mayores tiene educación universitaria completa o incompleta, 15,6% educación técnico-profesional, 20,1% llegó hasta la educación media o secundaria y apenas una persona (0,7%) solo tuvo educación básica. La mayoría tiene algún sistema previsional (97,2%), en su mayoría alguna isapre (53,3%) sistema privado de salud , aunque un porcentaje significativo pertenece a al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) (37,8%), el sistema público.

**ESTADO CIVIL Y RELACIONES FAMILIARES**

La mayoría de los encuestados se encuentran actualmente en pareja (57,4%), distribuido como sigue: 55% está casado o conviviendo (2,8%), 16,3% enviudó, sin estar actualmente en pareja, un 17,7% se declara separado, anulado o divorciado y 8,5%, soltero. La mayoría de los encuestados tienen hijos vivos (94,3%). Aproximadamente un 50% tiene uno o dos hijos. El promedio de edad de los hijos menores es de 34,5 años, con un mínimo de 16 y un máximo de 60 años. Un porcentaje igualmente mayoritario declara tener nietos vivos (70,6%), con un promedio de 4,01 nietos, cuyas edades oscilan entre los 0 y 40 años, siendo en promedio de 7,21 años para los nietos menores y 16,21

años para los mayores. De los encuestados que tienen nietos, un 24,3% cuida o se hace cargo de alguno de ellos en algún momento, no de modo permanente o regular. Solo 44,7% se encarga de sus nietos más de una vez a la semana.

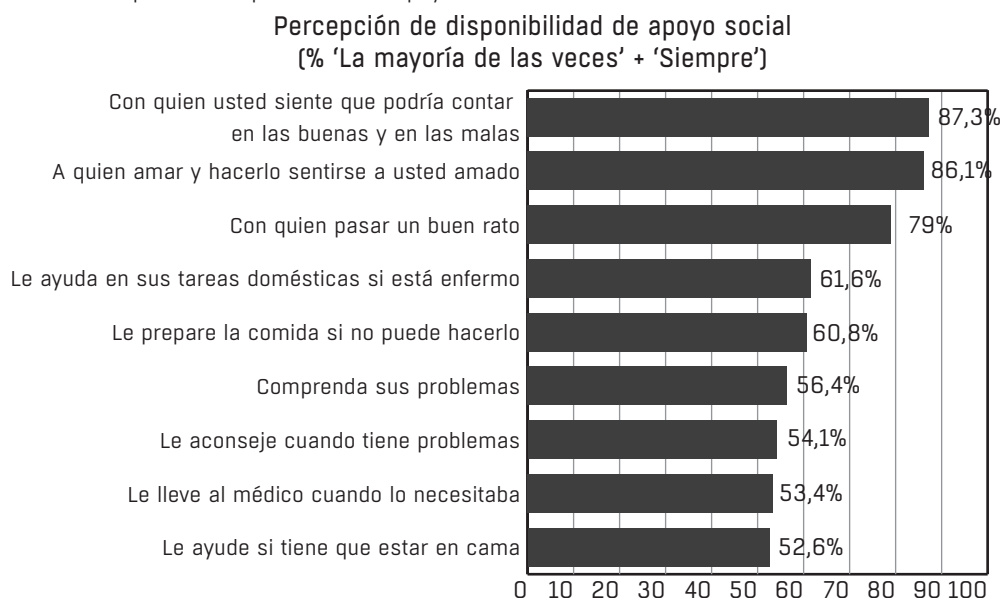
**ESTRUCTURA DEL HOGAR Y SITUACIÓN LABORAL**

Un 25% de los encuestados viven solos. Quienes viven acompañados son en su mayoría jefe de hogar o la pareja del jefe de hogar (88,5%), en hogares con un promedio de 3,01 integrantes. En general viven con su pareja, solos (25,6%) o con hijos (16,9%). Se observa además una variedad de arreglos domiciliarios, aunque ninguno de ellos presenta una frecuencia considerable (22,6%). Una mayoría de la muestra ha trabajado alguna vez en su vida (97,8%) y un alto porcentaje (50,3%) se encontraba trabajando, con un promedio de 4,36 días y 31,09 horas a la semana.

**PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU SOCIABILIDAD**

El análisis descriptivo del primero de los módulos temáticos (sociabilidad) fue medido de acuerdo a la percepción de disponibilidad de apoyo social, a la recurrencia a redes sociales compuestas por personas, su diversidad y a las actividades realizadas. Como se observa en el gráfico 1, los encuestados declaran contar con alguien en caso de necesitar apoyo social. En

Gráfico 1. Percepción de disponibilidad de apoyo social



Abril-julio 2015. N= 181 casos.

Fuente: Encuesta Fondef Idea-Sistema de comunicación en salud adultos mayores y redes de apoyo.

general, el apoyo de tipo emocional tiene una mayor percepción de disponibilidad en la red social cercana, lo que puede deberse a que la muestra está compuesta por personas autónomas.

En cuanto a la *extensión de las redes sociales por nivel o círculo de cercanía*, los encuestados declaran tener, en promedio, 7,06 personas cercanas, con un mínimo de 0 y un máximo de 12. Adicionalmente, afirman tener, en promedio, 6,08 amigos, con un mínimo de 0 y un máximo de 26. Cabe destacar que el tamaño de los círculos decrece a medida que disminuye la cercanía. Por tanto, se mencionan más personas en el primer círculo que en el segundo y en el tercero.

La mayoría de los miembros de las redes sociales son mujeres (58,1%) y su edad media es de 50,48 años. Las mujeres suelen tener una red principalmente femenina (61% de los miembros). En el caso de los hombres, las redes tienden a ser más equitativas, con cerca de 48,6% de hombres entre los miembros de su red. El promedio de edad de los miembros de las redes sociales es mayor para los encuestados de mayor edad. Para los de 63 años o menos, la media de edad de sus cercanos es de 46,56 años, que aumenta a 50,87 años para los encuestados de entre 64 y 70 años, y a 53,81 años para los mayores de 71 años. Los encuestados que declaran tener personas cercanas en su red social aluden a su familia nuclear (hijos 88,4% y pareja 53,6%), a sus amigos o vecinos (60,2%) y a los nietos (25,4% de los casos). Llama la atención que no todos los encuestados que están en pareja mencionen a esta persona dentro de sus cercanos, ya sea en el primer, segundo o tercer círculo. Otros parientes, como padres (11,6%), suegros (2,2%) o cuñados (12,7%) también son mencionados. Asimismo, destaca un porcentaje relativamente alto (30,4%) de personas con las que se tienen vínculos no mencionados en las categorías codificadas de antemano, siendo las más comunes sobrinos, primos, ex parejas y compañeros de trabajo. Los miembros de la familia nuclear, además de ser dos de los vínculos más frecuentes dentro de la red, se ubican principalmente en el círculo de personas más cercanas. Por otro lado, vínculos pertenecientes a la familia extendida, como padres, suegros, hermanos y cuñados, se ubican principalmente en el segundo círculo, mientras que los cuidadores y amigos o vecinos están principalmente en el tercer círculo.

Para el equipo investigador era relevante conocer no solo las redes sociales de contacto, sino también la frecuencia de la comunicación con los cercanos y el medio de comunicación empleado (véase la tabla 1). De los

medios consultados (llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico o contacto presencial), solo el correo electrónico presenta una frecuencia minoritaria de contacto para todos los niveles de cercanía considerados. No obstante, la mensajería de texto (whatsapp, chat, etc.), tampoco presenta una frecuencia de uso muy alta entre los encuestados, aunque la mayoría tiene acceso a un celular con Internet (59,1%). Por lo tanto, existiría una preferencia por parte de los encuestados hacia el uso de medios de contacto más tradicionales (llamadas telefónicas y contacto presencial), siendo el primer caso el más frecuente para los tres círculos dentro de la red de cercanos. Se observa que la frecuencia de contacto está fuertemente asociada al nivel de cercanía que el encuestado tiene con los miembros de su red: los miembros del primer círculo son con quienes se tiene mayor contacto de manera frecuente (más de una vez a la semana) para todos los medios consultados, mientras que en el tercer círculo se observa un contacto infrecuente (menos de una vez a la semana) para todos los medios de contacto considerados.

Como se discutió en el marco teórico, la sociabilidad, un indicador indirecto de calidad de vida y de hábitos saludables, también se puede medir en cuanto a la *realización de actividades, su frecuencia y diversidad*.

Se consultó a los participantes sobre las siguientes actividades: ver al médico o asistir a servicios de salud; ir al cine, exposiciones, teatros o conciertos; participar de alguna organización o club, participar en actividades o en ceremonias religiosas; salir a hacer trámites, visitar a parientes o invitarlos a su casa; asistir a cursos, talleres, seminarios; practicar algún pasatiempo; reunirse con amistades; escuchar la radio; realizar ejercicio físico; hacer las compras; usar Internet en un *tablet*, teléfono o computador; salir de la casa, y ver televisión. Existe una gran diversidad en términos de la frecuencia de la realización de estas actividades, lo que puede en parte explicarse porque ciertas actividades, como las culturales, no suelen realizarse de manera cotidiana, como sí salir de la casa o ver televisión. Un porcentaje alto de encuestados declara no realizar al menos una vez a la semana actividades que contemplen la interacción con otros, como reunirse con parientes que no viven con ellos (44,7%), participar en organizaciones (68,8%) o actividades religiosas (60,1%). No obstante, un porcentaje bajo de encuestados no realiza actividades recreativas individuales de manera semanal, como ver televisión (1,1%) o leer (7,3%). Además, un porcentaje elevado de encuestados utiliza Internet en un teléfono, *tablet* o computador todos los días (69,4%),



Tabla 1. Frecuencia de contacto según medio y círculo de cercanía (%)

		Círculo 1	Círculo 2	Círculo 3
Llamada telefónica	Todos los días	42,6	12,9	6,5
	Varias veces por semana	31,4	21,9	20,3
	Alrededor de una vez por semana	13,5	27	28,4
	Menos de una vez por semana	5,7	29,9	31
	Nunca	6,8	8,3	13,8
	Total	100	100	100
		N: 542	N: 411	N: 232
Mensaje de texto	Todos los días	25,9	10,6	3,9
	Varias veces por semana	16,1	13,3	15,2
	Alrededor de una vez por semana	8,1	7,1	7
	Menos de una vez por semana	6,7	12,8	14,8
	Nunca	43,3	56,3	59,1
	Total	100	100	100
		N: 541	N: 407	N: 230
E-mail	Todos los días	3,7	1,2	2,6
	Varias veces por semana	11,7	6,6	7,7
	Alrededor de una vez por semana	14,7	8,8	11,6
	Menos de una vez por semana	18,4	16,6	20,6
	Nunca	51,5	66,7	57,5
	Total	100	100	100
		N: 538	N: 409	N: 233
Presencial	Todos los días	39,5	17,3	9,5
	Varias veces por semana	16	10,9	15,5
	Alrededor de una vez por semana	25,4	30,7	22
	Menos de una vez por semana	15,6	34,8	39,7
	Nunca	3,5	6,3	13,4
	Total	100	100	100
		N: 539	N: 411	N: 232

Abril-julio 2015. N= 181 casos.

Fuente: Encuesta Fondef Idea- Sistema de comunicación en salud Adultos mayores y redes de apoyo.

lo que da pistas interesantes para la selección de los soportes de comunicación a emplear para desarrollar un sistema de comunicación preventiva en salud para este tipo de audiencia-usuario.

**USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DE TECNOLOGÍAS**

Una variable relevante a la hora de diseñar el prototipo del sistema de comunicaciones en prevención en salud es el acceso a la información a través de distintos medios, así como sus temáticas de interés. La televisión

es el medio preferido de los adultos mayores encuestados para informarse sobre noticias (48,2%) y deportes (56,9%), probablemente debido a la amplia cobertura que tienen estas dos temáticas, en comparación a espectáculos o cultura (31,4%), y salud y bienestar (18,1%), donde los encuestados declaran preferir los diarios o revistas e Internet, respectivamente (véase la tabla 2).

Es destacable que Internet sea un medio utilizado por un porcentaje importante de la muestra para informarse sobre noticias (16,5%) y espectáculos o cultura (23,3%), lo que evidencia un interés en el uso de este

Tabla 2. Medio de comunicación que prefiere para informarse sobre temáticas (%)

	Noticias	Deportes	Espectáculos o cultura	Salud y bienestar
Diarios o revistas	22,4	14,6	37,8	22,3
Radio	12,4	4,9	3,5	1,8
Televisión	48,2	56,9	31,4	18,1
<b>Internet</b>	<b>16,5</b>	<b>6,9</b>	<b>23,3</b>	<b>44,6</b>
Otro o ninguno	0,6	16,7	4,1	13,2
Total	100%	100%	100%	100%

Abril-julio 2015. N= 181 casos.

Fuente: Encuesta Fondef Idea- Sistema de comunicación en salud Adultos mayores y redes de apoyo.

medio con fines informativos, en particular en el caso de informaciones sobre salud y bienestar (44,6%). A la pregunta de si, en general, han escuchado o visto noticias o informaciones referentes a la salud en todos los medios, 83,9% declara que sí en televisión, 72,9% en diarios o revistas y 36,7% en radio. Un 61,1% ha accedido a esta información a través de Internet (gráfico 4).

En línea con lo anterior, en caso de necesitar información sobre temas de salud, 46,7% de los encuestados declarar generalmente buscar en Internet, seguido de un porcentaje igualmente alto de aquellos que le preguntan a un médico o profesional de salud (35,3%) y uno menor de quienes consultan a familiares, amigos o conocidos (14,4%).

**ACCESO Y USO DE INTERNET**

Los encuestados declaran tener dispositivos (98,3%) para el uso de Internet, y acceso a conexión en el hogar (93,7%) y el celular (59,1%). Solo 3,9% declara no utilizar nunca correo electrónico ni Internet, mientras que 91,7% accede personalmente (ya sea por sí solo o con ayuda de otra persona) y 4,4% tiene a otra persona que realice actividades en Internet por ellos. Hay un acceso mayoritario de los encuestados a dispositivos con acceso a Internet, como computadores en su hogar (fijos o portátiles) y teléfonos celulares inteligentes (*smartphones*). Otros dispositivos, como *tablets* o computadores fuera de casa, son utilizados en menor cantidad (32,4% y 31,4%, respectivamente), pero con una frecuencia aún alta.

Los usos más recurrentes de Internet son los de carácter *formal*, como la utilización del correo electrónico (83,9%), leer noticias (69,5%), consultar información sobre salud (56,1%), comunicarse por chat (55,2%), hacer trámites (52%), utilizar redes sociales (44,8%), ver televisión, películas o series (40,9%), revisar resultados de

exámenes (38,4%), reservar hora al médico (36,6%) y otros (27,9%). En este último caso, los encuestados señalan la búsqueda de información sobre temáticas distintas a la salud, con fines de carácter más recreativo como jugar o escuchar música. Pese a lo anterior, solo 10,8% de los encuestados considera como muy confiables los contenidos sobre salud en Internet, siendo la percepción general que son “algo confiables” (57,4%), aunque esto puede estar fuertemente asociado al tipo de fuente que se consulta.

**RESULTADOS SOBRE BIENESTAR SUBJETIVO**

En este apartado se describen los resultados que componen el bienestar subjetivo, incluyendo la escala de depresión geriátrica (GDS-5) empleada en el ámbito de la salud y de la sociología del envejecimiento, la percepción de aislamiento social, la percepción de autoeficacia y la percepción en torno al futuro. Los encuestados presentan niveles altos de bienestar subjetivo, siendo solo 7,7% categorizado como personas con depresión de acuerdo al criterio de la escala GDS-5. Esto puede deberse al porcentaje alto de personas que prefieren quedarse en casa, aunque esto no necesariamente estaría asociado a síntomas depresivos. Un 93,3% de los encuestados declara sentirse satisfecho con su vida, y tan solo un 10,1% se aburre con frecuencia o se siente inútil frecuentemente (5,6%). Solo 34,5% afirma preferir quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas. Del mismo modo, un porcentaje muy bajo (2,2%) declara sentirse frecuentemente desvalido (2,2%).

En el plano de la escala de autoeficacia, los encuestados en general manifiestan bajos niveles de aislamiento social, con excepción del ítem “siente que le falta compañía”, en el que casi un tercio de la muestra (27,8%) declara sentirse así a veces, aunque puede deberse a querer mayor contacto social del que ya se

tiene más que a una falta de este. En el resto de los ítems de la escala, los encuestados muestran un alto grado de autoeficacia, probablemente explicado por su alto nivel de autonomía. En el nivel siempre o casi siempre, 82,5% afirma estar seguro de poder llevar a cabo una tarea difícil, 76,1% de tener éxito en cualquier tarea que se proponga, 77,7% cree que será capaz de superar con éxito muchos de los desafíos que se propone, y 71,5% declara que cuando las cosas sean difíciles, puede realizarlas muy bien. En cuanto a creer en que si se esfuerza puede conseguir lo que se desea, 91,1% declara que siempre o casi siempre.

Las principales preocupaciones de los encuestados respecto del futuro tienen que ver con la pérdida de una persona cercana (34,7%) y de la autonomía (31,7%), seguido con un menor porcentaje (19,6%) de ser asaltado en la calle o que entren a robar a su hogar (16,8%). Destaca el bajo nivel de preocupación que tienen temas como quedarse sin suficientes ingresos (14,4%) o enfermarse gravemente (16,7%), lo que probablemente está asociado a los altos niveles de ingresos y buena salud de los encuestados participantes en la muestra.

#### RESULTADOS SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DE SALUD

En línea con los resultados obtenidos en las demás dimensiones, se observa que la muestra presenta una autoevaluación positiva de su situación de salud. La mayoría (51,1%) considera que tiene muy buena (35,6%) o excelente salud (15,6%), 38,3% la considera buena y 10,6%, regular. Los encuestados en general no declaran en mayor medida haber presentado algún problema de salud en los últimos tres meses, con excepción de molestias en las articulaciones (53,3%) y alteraciones del sueño (41,1%). Un 19,6% presenta depresión o trastornos del ánimo, problemas con la dentadura (17,9%), caídas (16,7%), problemas de memoria (15,6%), incontinencia urinaria o dificultad para orinar (14%), osteoporosis (13,5%), problemas de salud por mala alimentación (11,7%), problemas de sexualidad (7%) y quemaduras menores (3,9%). En relación al uso de medicamentos, el promedio es de 3,01 medicamentos diferentes al día por encuestado, con un mínimo de 0 y un máximo de 12.

#### PREOCUPACIONES E INTERÉS EN TEMÁTICAS DE SALUD

Los temas de salud que interesan a los entrevistados se relacionan con el bienestar mental y el cognitivo (18%), específicamente el interés por mantener la autonomía, la prevención y el manejo de proble-

mas de memoria, e información sobre el Alzheimer. También destacan temáticas sobre la mantención de hábitos saludables (14,2%), como hacer ejercicio y seguir dietas adecuadas para prevenir la obesidad. Un 16,1% de los encuestados declara sentirse suficientemente informados respecto de su situación de salud, ya sea por su experiencia profesional en esta área o por la ausencia de enfermedades que les preocupen. También les interesan los temas sobre articulaciones y dolores (11,8%), diabetes, colesterol e hipertensión (11,3%), y temas administrativos del ámbito de la salud (7,3%).

En una pregunta abierta sobre temas relativos a sus derechos en salud o aspectos prácticos o administrativos que le interesan para su bienestar, el 35,1% menciona el sistema previsional de salud. Un 28,8% de los encuestados se siente informado respecto de sus derechos en salud, mientras que 16,6% menciona tener interés por los beneficios de salud y 5% se refiere a atención oportuna y de calidad. Sobre el sistema previsional, destaca la necesidad de contar con información completa sobre los planes de Isapre (sistema privado) y la comparación entre estos para asegurar una óptima elección y aprovechamiento de su cobertura y beneficios. También es marcada la preocupación por los programas de beneficios como el GES (Programa de Garantías Explícitas en Salud) y por las atenciones dependientes de Fonasa. En cuanto al interés por informarse de beneficios en salud, destaca el acceso a una atención de menor costo, sus derechos como pacientes, el funcionamiento de seguros de salud complementarios, y formas de obtención de medicamentos a menor costo del que pagan en las farmacias.

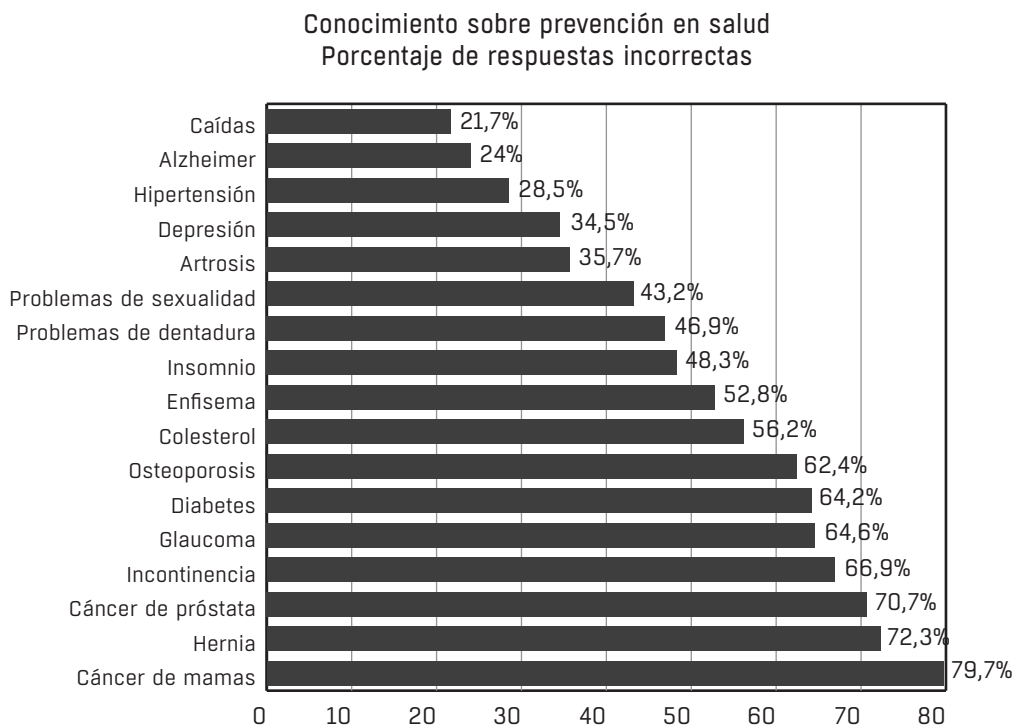
#### CONOCIMIENTO SOBRE SALUD

Los encuestados manifiestan niveles bajos o intermedios de conocimiento efectivo en salud. Frente a preguntas sobre prevención en situaciones de salud, hay altos porcentajes de respuestas incorrectas, como se observa en el gráfico 2. Esto no se encuentra correlacionado significativamente con el conocimiento auto-declarado respecto de las mismas situaciones de salud mencionadas.

#### HÁBITOS SALUDABLES

Los encuestados respondieron a preguntas relacionadas con sus hábitos alimenticios y a la frecuencia diaria o semanal de consumo de distintos tipos de alimentos. Productos como leche, queso

Gráfico 2. Conocimiento efectivo sobre prevención en salud



Abril-julio 2015. N= 181 casos.

Fuente: Encuesta FondefIdea- Sistema de comunicación en salud Adultos mayores y redes de apoyo.

y yogurt, son consumidos diariamente por 74,3%, y 86% refiere consumir al menos dos porciones al día de verduras y frutas, consumiendo una vez por semana legumbres de algún tipo (73,7%). En cuanto a los alimentos que ingieren tres veces por semana, se mencionan carnes y huevos en 93,3% y pan, arroz o pastas, en un 86%.

Durante el último mes, los encuestados declaran mayoritariamente mantener una dieta semanal balanceada y un alto consumo de líquidos, con un 44,1% de los encuestados que beben seis o más vasos al día, y solo un 8,9% que declara beber menos de tres vasos diariamente. El 84,9% de la muestra declara no ser actualmente fumador.

En relación a la entrega y recepción de ayuda por motivos de salud, en los últimos tres meses un porcentaje minoritario de encuestados ha recibido cuidados de otra persona por problemas de salud (17,2%), lo que es considerablemente mayor cuando se les pregunta si han tenido que entregar cuidados a otra persona por los mismos motivos (32,6% sí lo ha hecho). Un porcentaje alto (70,2%) de encuestados ha entregado consejos o

recomendaciones de salud a otra persona durante el mismo período.

**DERECHOS EN TEMAS DE SALUD**

El conocimiento de los encuestados en relación a sus derechos en salud es en general de nivel medio, siendo solo 29,6% quienes lo califican como alto. Cabe destacar que 53,9% cuenta con alguna tarjeta de beneficios o descuentos por ser adulto mayor. Por otra parte, un 79,2% de los encuestados afirma que cuando tiene una duda en temas sobre derechos de salud tiene a quien preguntarle. Un 77,8% manifiesta poder encontrar fácilmente información sobre los temas que le interesan. Declaran que el personal de salud responde sus dudas de manera clara (60,7%) y solo 9,3% ha tenido dificultades para informarse o hacer consultas sobre temas de afectividad y sexualidad. Un porcentaje más bajo de los encuestados (6,3%) dice haber tenido dificultades para informarse sobre cómo prevenir enfermedades y 5,9% de los encuestados manifiesta que la información que le entrega el médico es poco clara.

## DISCUSIÓN

La aplicación de la encuesta permitió configurar un espectro amplio de necesidades de comunicación en salud de una muestra de adultos mayores autónomos. Esto, a su vez, proveyó de un insumo básico en cuanto al proceso de toma de decisiones para el diseño y posterior testeó, durante tres meses, del prototipo a pequeña escala del sistema de comunicación en salud, cuyos usuarios fueron reclutados a partir de los participantes en la muestra que respondió el cuestionario de caracterización inicial. Las decisiones plasmadas en el diseño del sistema de comunicaciones, de la línea editorial, de los tipos de contenido y de los formatos y medios de comunicación a emplear en dicha plataforma un sitio web de nombre Bienestando.cl provienen de los datos obtenidos en esta exploración de sus audiencias y usuarios.

Uno de los objetivos de la investigación era decidir la plataforma para la comunicación con adultos mayores bajo el marco del envejecimiento activo, adaptando las TIC para promover la comunicación reconocida como útil y atingente por el usuario adulto mayor (Paasche-Orlow et al., 2006). En el caso de la muestra de adultos mayores sanos encuestados, la brecha inicial de acceso a las tecnologías digitales (Contreras, 2008) estaría relativamente superada. Es así como de la relación de actividades más frecuentes realizadas por los encuestados se rescató como plataforma Internet, pues 69,4% afirmó que accede a la red mediante un teléfono inteligente, *tablet* o computador todos los días. Y aunque la televisión es el medio preferido para informarse sobre las noticias, entre los principales intereses de los adultos mayores para usar Internet está buscar información sobre salud. De hecho, 44,6% de la muestra prefiere Internet como medio para informarse sobre salud y bienestar, doblando en porcentaje a su competidor más próximo, los diarios o revistas (22,3%) y superando ampliamente a la televisión (18,1%). Por ello se optó por generar reportajes, cápsulas informativas o testimonios de corta duración (4 a 5 minutos), disponibles en distintas secciones de la plataforma.

Los resultados de la investigación fueron consistentes con lo expuesto en el marco teórico: los adultos mayores recurren a Internet interesados en información sobre salud. Esto, sumado al bajo uso del correo electrónico, sustenta la decisión de priorizar a la web como plataforma para la comunicación en salud preventiva. Además, la web permite recurrir a distintas pantallas y posibilidades de comunicación (videos, textos para leer o imprimir, contacto telefónico, envío de consultas

sobre salud al equipo médico de Bienestando) para ponerlas al servicio de la comunicación preventiva en salud, pero también para mantener activas las redes de apoyo, compañía o intercambio que les son significativas. Esto también puede impactar, como se discutió en el marco teórico, positivamente, el envejecimiento activo y saludable.

De acuerdo a los resultados, se observa que el modelo de Rowe y Kahn (1987) tiende a subestimar notablemente la proporción de adultos mayores que se identifica como sanos. Esto sugiere la conveniencia de introducir enfoques e instrumentos alternativos en la evaluación de las necesidades de este grupo (Strawbridge & Wallhagen, 2002). En efecto, los adultos mayores encuestados son activos, están conectados, utilizan Internet para distintos propósitos, sus redes sociales con personas están activas y practican la búsqueda de información específica sobre salud en Internet o en otros medios. En línea con Clarke y Nieuwenhuijsen (2009), las prácticas de comunicación de los adultos mayores sanos participantes en la muestra son, desde la perspectiva ecológica que los autores proponen, variables, y las necesidades de salud igualmente relevantes que las médicas individuales, en este caso mejorar su conocimiento preventivo sobre salud. De allí que en Bienestando, cuyo nombre de fantasía también refleja esta mirada sistémica sobre la salud y la calidad de vida a la que se apunta, se decidió crear los contenidos a partir de la influencia del adulto mayor como factor contribuyente al capital preventivo de familia, a las redes sociales y a la comunidad. Asimismo, retomando a Duckki et al. (2012), se optó por que Bienestando constituyera en sí misma una comunidad. Por esto, cada usuario participa a través de un registro, los participantes pueden comentar el material producido en distintos soportes, realizar consultas sobre salud, enviar testimonios o recurrir a la sección de actividades o de panoramas semanales, entre otros.

Con todo, el equipo pudo pesquisar cómo, a pesar de la positiva auto percepción sobre salud y los altos porcentajes de bienestar subjetivo y de autoeficacia declarados por los participantes en la encuesta, hay poco conocimiento preventivo efectivo sobre salud, lo que nutriría, precisamente, parte del trabajo editorial posterior, que optó por un tema de tratamiento semanal en torno al cual se produjeron los contenidos.

De igual manera, los resultados sobre las preocupaciones de los encuestados constituyen una línea de base sobre la cual se pueden definir los puntos de vista editoriales del contenido de la comunicación y

sus formatos, lo que cumple con uno de los aspectos del envejecimiento activo de favorecer la inclusión y contribución transversal de los adultos mayores (Eurobarómetro, 2012). El hecho de que casi un tercio de la muestra declare que siente que ocasionalmente le falta compañía se contrapone con los bajos niveles de aislamiento social que manifestaron. Esto sugiere no quedarse necesariamente con la primera impresión que pueda dejar ver a un grupo de adultos mayores conectados a Internet. También llama la atención que las mayores preocupaciones que reportan no están directamente relacionadas con la salud, sino más bien con su bienestar: pérdida de una persona cercana y pérdida de la autonomía, ambos ítems con porcentajes superiores al 30%. Estos datos entregan parte de la pauta de las temáticas que debieran ser abordadas en una comunicación en salud preventiva, en la medida en que afectan a los procesos de envejecimiento activo, aunque no necesariamente se traduzcan inmediatamente en situaciones de salud que requieran tratamiento médico, y también de los vectores narrativos a usarse en los formatos mediales escogidos para la web. En este particular, se decidió usar una estructura de noticia para gran parte del material, ya que es la más atendida por el público adulto mayor, como se observó en los resultados de esta primera fase de investigación. También se generaron secciones permanentes sobre los derechos sociales y de salud, acceso a las tecnologías o a aplicaciones digitales, producción especializada de información a partir de entrevistas, explicaciones de expertos en el área, y espacios de testimonios y actividades realizadas por los adultos mayores. Además se creó una sección de panoramas, para promover la ampliación y profundización de las redes sociales personales, así como el esparcimiento y la ocupación del tiempo libre. Con ello se apuntó a otra de las metas del envejecimiento activo destacadas por la OMS (2002, p. 79): optimizar las oportunidades de salud y la participación y seguridad para mejorar la calidad de vida.

El análisis de los resultados expuestos permitió determinar los objetivos orientadores del prototipo a pequeña escala y la producción de sus contenidos de la siguiente forma: a) fortalecer conductas de autocuidado en los adultos mayores autónomos y sus redes de apoyo; b) promover el acceso de los adultos mayores a información de bienestar que les haga sentido en su vida cotidiana y c) motivarlos a través del uso del sitio web a tomar activamente acciones preventivas en salud, así como a ampliar sus redes sociales. Como se indicó, el equipo de trabajo (formado por comunicadores especializados

en comunicación estratégica y en comunicación y educación para el cambio social, médicos especialistas en salud pública y familiar y sociólogos dedicados al fenómeno del envejecimiento), optó por crear un espacio web de comunicación interactivo (bidireccional), debido al alto uso de este medio por parte de los encuestados para buscar información sobre salud, pero también para promover el contacto y el sentido de comunidad entre los adultos mayores mediante redes sociales y la consulta de videos que se produjeron especialmente para el sitio. Asimismo, se consideró la existencia de barreras para la adopción de tecnologías en este grupo de la población (González-Oñate et al., 2015) y los facilitadores, en los que la motivación (Stepoe et al., 2013), la diversión (Nimrod, 2011) o la comunicación intergeneracional, en particular con los nietos, son aliados fundamentales (Fusaro, 2007). El diseño del prototipo se basó en los principios de diseño inclusivo para el grupo usuario, teniendo en cuenta aspectos relevantes como la motricidad, la vista y los ritmos de narración audiovisual a considerar a esta edad, siguiendo las recomendaciones de adopción de las TIC para evitar la sobrecarga cognitiva. Las secciones de base del sitio web (Bienestando.cl) son noticias, comunidad, derechos, zona interactiva y mis actividades, principalmente alimentadas bajo el formato de noticias que pueden comentarse, además de testimonios o cápsulas de educación preventivas en formato audiovisual. Asimismo, se dejó abierta una sección de preguntas a los profesionales de la salud, que era respondida por estos. Se optó también por diseñar un instrumento que preguntaba a los participantes acerca de su conocimiento sobre diversas temáticas de salud. En una segunda etapa, se invitó a un grupo de los encuestados a ser usuarios del sistema de comunicaciones Bienestando, para lo cual contaron con acceso personalizado al sitio. Los resultados del uso del prototipo son parte de publicaciones actualmente en preparación.

El envejecimiento activo actuó como pilar fundamental de la experiencia descrita y como tal, buscó que sus decisiones y acciones estuvieran guiadas por aspectos como la formación de competencias en lo digital o e-inclusión de los adultos mayores (Abad, 2014) y la optimización de la comprensión de los mensajes en salud para la adopción de actitudes preventivas en la tercera edad (Paasche-Orlow et al., 2006). Se espera que lo descrito en este documento pueda motivar la generación de nuevas iniciativas en el área y favorecer los espacios colaborativos entre equipos multidisciplinares y usuarios finales.

## NOTAS AL PIE

1. Gabriel Bastías (gbastias@uc.cl)
2. Gonzalo Valdivia (valdivia@med.puc.cl)
3. Consuelo Cheix (mccheix@uc.cl)
4. Ximena Barrios (xabarrios@uc.cl)
5. Rodrigo Rojas (mrojas@uc.cl)
6. Myrna Gálvez (myrnagj@uc.cl)
7. Francisco Fernández (ffernandez@uc.cl)
8. CONICYT, II Concurso de Ciencia Aplicada del Programa Idea de Fondef. "Diseño de un sistema de comunicación en salud para adultos mayores y sus redes de apoyo" (Fondef CA13i10210; 2014-2015). Director Responsable: Sergio Godoy, PhD, PUC Chile (Comunicaciones UC). Director alterno: Dr. Gabriel Bastías (Medicina UC). Investigadores responsables: Gonzalo Valdivia, Marcelo Andía (Medicina UC), Rayén Condeza, Francisco Fernández, Mar de Fontcuberta, Myrna Gálvez y Cristián Calderón (Comunicaciones UC), Soledad Herrera (Sociología UC).
9. SENAMA, *Glosario Gerontológico* (s/f), en [http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO\\_GERONTOLOGICO.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf). Consultado abril 2016.

## REFERENCIAS

- Abad-Alcalá, L. (2014). Diseño de programas de e-inclusión para alfabetización mediática de personas mayores [Design of e-inclusion programs for the media literacy of older people]. *Comunicar*, 21(42), 173-180. doi: 10.3916/C42-2014-17
- Agudo, S. & Pascual, M.A. (2008a). Posibilidades formativas de las tecnologías de la información y comunicación en las personas mayores [Training possibilities of information and communication technologies for the elderly]. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 33, 111-118. Retrieved from <http://www.sav.us.es/pixelbit/pixelbit/articulos/n33/8.pdf>
- Agudo, S. & Pascual, M. A. (2008b). Las TIC en los centros sociales de personas mayores: nuevas oportunidades, nuevos retos [ICTs in the social centers for the elderly: new opportunities, new challenges]. *Comunicación y Pedagogía*, 226, 28-31. Retrieved from <http://www.centrocp.com/comunicacionypedagogia/comunicacion-y-pedagogia-226.pdf>
- Agudo, S., Pascual, M. A., & Fombona, J. (2012). Usos de las herramientas digitales entre las personas mayores [Uses of Digital Tools among the Elderly]. *Comunicar*, 39, 193-201. Retrieved from <http://www.revistacomunicar.com/indice/articulo.php?numero=39-2012-22>
- Alonso, L. (2011). Ordenadores y aprendizaje en la tercera edad: Estudios internacionales desde 1990 a 2011 [Computers and learning in the third age: international studies since 1990 to 2011]. *REDEX – Revista de Educación de Extremadura*, 2, 11-35. Retrieved from <http://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/redex/article/view/735>
- Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento activo y prácticas socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas* [Active ageing and socioeducational practices with elder people. Best practices guide]. Madrid: Médica Panamericana.
- Bermejo, L. (2012). Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores [Active ageing, gerontological education and good socioeducational practices with the elder]. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 51, 27-44. Retrieved from <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/260500/369075>
- Biobillier, M. E. & Oprea, R. (2009). Les nouvelles technologies au service des personnes âgées : entre promesses et interrogations. Une revue de questions [New technologies at the service of the elderly: between promises and questions. A review]. *Psychologie française*, 54(3), 211-285. doi : 10.1016/j.psfr.2009.07.001
- Burnett, A.; Schindelar, J. & Weaver, I. (2012). Social Media Engagement and Public Health Communication: Implications for Public Health Organizations Being Truly "Social". *Public Health Reviews*, 35(1), 1-18. Retrieved from <http://search.proquest.com/openview/1f7d82adba757825d31bb03ed1a7b151/1?pq-origsite=gscholar>

- Bustamante, C., Alcayaga, C., Campos, S., Urrutia, M., & Lange, I. (2008). Literacidad en salud para personas con condiciones de salud crónicas [Health literacy for people with chronic health conditions]. *Horizonte*, 19(2), 97-103. Retrieved from [http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/19-2/literacidad\\_en\\_salud.pdf](http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/19-2/literacidad_en_salud.pdf)
- Cabrera, M.A. (2010). La interactividad de las audiencias en entornos de convergencia digital [The interactivity of audiences in environments of digital convergence]. *Revista Ícono*, 14(15), 164-177.
- Campos, F., Herrera, S., Fernández, B. & Valenzuela, E. (2014). Chile y sus mayores. Resultados tercera encuesta nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013 [Chile and its elderly people: Results of the third National survey on life quality in the old age 2013]. *Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación Los Andes.*
- Casado Muñoz, R., Lezcano, F., & Rodríguez Conde, M. J. (2015). Envejecimiento activo y acceso a las tecnologías: Un estudio empírico evolutivo [Active Ageing and Access to Technology: An Evolving Empirical Study]. *Comunicar*, 45, 37-46. doi:10.3916/C45-2015-04
- Casapié, P., Balbontín, A., Porras, M. & Mateo, A. (Dir.) (2011). *Envejecimiento activo* [Active ageing]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- CASEN (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional). (2013). *Casen, 2013: una medición de la pobreza moderna y transparente para Chile* [CASEN Survey, 2013: a modern and transparent poverty measurement for Chile]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social.
- Charness, N. & Boot, W. (2009). Aging and Information Technology Use. Potential and Barriers. *Current Directions in Psychological Science*, 18(5), 253-258. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01647.x
- Clarke, P. & Nieuwenhuijsen, E. (2009). Environments for healthy ageing: A critical review. *Maturitas*, 64, 14-19. doi:10.1016/j.maturitas.2009.07.011
- CNIC (Consejo Nacional de Innovación para la Competitividad). (2013). *Orientaciones estratégicas para la innovación. Surfeando hacia el futuro. Chile en el horizonte 2025* [Strategic directions for innovation. Surfing into the future. Chile in the 2025 horizon]. Santiago: Author.
- CNTV (Consejo Nacional de Televisión, Chile). (2005). *Televisión y Mujeres, Televisión y Adultos Mayores, Diversidad Social en la Televisión Chilena – 2005* [Television and women, television and the elder, social diversity in the Chilean television]. Santiago: Author.
- CNTV (2010) (Consejo Nacional de Televisión, Chile). *Informe Fuerza Mayor* [Major force report]. Santiago: Author.
- Contreras, F. (2008). *Sociedad interconectada, Cultura desconectada* [Networked society, unplugged cultura]. Madrid: Biblioteca nueva.
- Contreras, P., Marfil, R. & Ortega, J.M. (2014). La competencia mediática de las personas mayores andaluzas: retos para una inclusión social plena [The media competence Andalusian seniors: challenges for full social inclusión]. *Historia y Comunicación Social*, 19, 129-142. doi: 10.5209/rev\_HICS.2014.v19.44946
- De Andrés, S. & Maestro, R. (2013). Análisis crítico del discurso publicitario institucional/comercial sobre las personas mayores en España [Critical Analysis of Government vs. Commercial Advertising Discourse on Older Persons in Spain]. *Comunicar*, 42(21), 189-197. doi: 10.3916/C42-2014-19
- Díaz, H. & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria [Health communication in cultural and community language]. *Revista de Comunicación y Salud*, 1, 113-124. Retrieved from <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/15>
- Dickinson, A & Gregor, P. (2006). Computer use has no demonstrated impact on the well-being of older adults. *International Journal of Human-Computer Studies*, 64, 744-753. doi:10.1016/j.ijhcs.2006.03.001
- Dickinson, A. & Hill, R. (2007). Keeping in Touch: Talking to older people about computers and communication. *Educational Gerontology*, 33(8), 613-630. doi: 10.1080/03601270701363877
- Dogruel, L. (2010). Elderly people as an homogenous group of Adopters? Analyzing influencing factors on the adoption and appropriation of media and technological devices by people over 50 years. Presentation at the Annual Meeting of the International Communication Association, 2010 Singapore.
- Duckki, L.; Helal, S.; Anton, S.; De Deugd, S. & Smith, A. (2012). Participatory and Persuasive Telehealth. *Gerontology*, 58, 269-281. doi: 10.1159/000329892



- Encuentra, E. H., Fernández, M.P., & Gómez Zúñiga, B. (2013). The Internet and Older Adults: Initial Adoption and Experience of Use. In R. Zheng, R. Hill & M. Gardner (Eds.) *Engaging Older Adults with Modern Technology: Internet use and information access needs*(pp. 212-228). Hershey, PA: Information.
- EUROBAROMETER (2012). *Active Ageing. Report*. European Union: Special Eurobarometer.
- Fernández-Campomanes, M. & Fueyo-Gutiérrez, A. (2014). Redes sociales y mujeres mayores: estudio sobre la influencia de las redes sociales en la calidad de vida [Social networks and elderly women: study of the influence of social networks on the quality of life]. *Mediterránea de Comunicación*, 5(1), 157-177. doi: 10.14198/MEDCOM2014.5.1.11
- Fernández- Ardévol, M & Arroyo, L. (2012). Mobile telephony and older people: Exploring use and rejection. *Interactions: Studies in Communication & Culture*, 3, 9-24. doi: 10.1386/isc.3.1.9\_1
- Fernández- Ardévol, M & Ivan, L. (2013). Older people and mobile communication, in two European contexts. *Romanian Journal of Communication and Public Relations*, 15(3), 83-98. doi: <http://dx.doi.org/10.21018/rjcp.2013.3.196> <http://bit.ly/25ATMuS>
- Fernández, A. & Oviedo, E. (2010). Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe [Information and communication technologies in the health sector: opportunities and challenges for reducing inequalities in Latin America and the Caribbean]. *Serie Políticas Sociales*, 165. Retrieved from <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/6169>
- Fischer, S.H., David, D., Crotty, B.H., Dierks, M. & Safran C. (2014). Acceptance and use of health information technology by community-dwelling elders. *International journal of medical informatics*, 83(9), 624-35. doi:10.1016/j.ijmedinf.2014.06.005
- Fogg, B.J. (2009). The Behavior Grid: 35 ways behavior can change. Proceedings of the 4th International Conference on *Persuasive Technology*, 42. doi:10.1145/1541948.1542001
- Forttes, P. & Massad, C. (2009). *Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez* [Older persons in Chile, situation, progress and challenges of aging and old age]. Santiago de Chile: SENAMA.
- Fusaro, M. (2007). Le rôle des aînés dans le transfert intergénérationnel des technologies de l'information et de la communication au sein de la cellule familiale [The role of the elders in the intergenerational transfer of information and communication technologies within the family unit]. Montréal: Université du Québec à Montréal (UQAM).
- García-López, L.J.; Piqueras, J.A.; Rivero, R., Ramos, V. & Oblotas, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y la salud. *Revista CES Psicología y Salud*, 1(1), pp.1-24.
- Gómez, H. & Phillippi, A. (2013). El desarrollo de la competencia mediática en personas mayores: una brecha pendiente [Development of media abilities in the elder: a pending gap]. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, 124, 11-18. doi: 10.16921/chasqui.v0i124.13
- González, J. & De la Fuente, R (2008). Relevancia psico-social-educativa de las relaciones generacionales abuelo-nieto [Psycho-social-educational relevance of generational relations between grandfather and grandchildren]. *Revista Española de Pedagogía*, 239, 103-118. Retrieved from [http://www.jstor.org/stable/23766114?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/23766114?seq=1#page_scan_tab_contents)
- González, G., García, L. & Mata, A. (2012). Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez [The information and communication technologies (ICT) as an alternative for the stimulation of cognitive processes in old age]. *CPU-e, Revista de investigación educativa*, (14), 153-166. Retrieved from <http://revistas.uv.mx/index.php/cpue/article/view/34/63>
- González-Oñate, C., Fanjul-Pryró, C. & Cabezuelo-Lorenzo, F. (2015). Uso, consumo y conocimiento de las nuevas tecnologías en personas mayores en Francia, Reino Unido y España [Use, consumption and knowledge of new technologies in elderly people in France, United Kingdom and Spain]. *Comunicar*, 45, 19-28. Retrieved from <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/10976>
- Gutiérrez, I.; Tirado, R. & Hernando, A. (2013). La competencia mediática en personas mayores [Media competence in elderly]. *Edmetic*, 2(1), 112-119. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10396/11662>

- Hashizume, A., Yamanaka, T. & Kurosu, M. (2011). Real user experience of ICT devices among elderly people. In *Human Centered Design* (pp. 227-234). Springer Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-642-21753-1\_26
- Hawthorn, D. (2007). Interface design and engagement with older people. *Behaviour & Information Technology*, 26(4), 333-341. doi:10.1080/01449290601176930
- Heart, T. & Kalderon, E. (2013). Older adults: Are they ready to adopt health related ICT? *International Journal of Medical Informatics*, 82(11), 209-231. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.03.002
- Huenchán, S. & Rodríguez-Piñero, L. (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección [Aging and human rights: status and prospects of protection]. Santiago: Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas.
- IAB (CHILE) (2012). Cifras de mercado industria móvil [Mobile industry market figures]. Santiago: Iab Chile.
- Ilyas, M. (2012). A Study of Web accessibility barriers for older adults, and Heuristics Evaluation of Email Websites Based on Web Accessibility Heuristics for Older Adults by AARP. *Journal of Emerging Trends in Computing and Information Sciences*, 3(5), 806-813. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.677.2490&rep=rep1&type=pdf>
- Jimison, H., Gorman, P., Woods, S., Nygren, P., Walker, M., Norris, S., & Hersh, W. (2008). Barriers and drivers of health information technology use for the elderly, chronically ill, and underserved. *Evidence Reports/Technology Assessments*, 175, 1-1422. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38653/>
- Kemper, S. & Lacal, J. (2004). *Addressing the communication needs of an aging society. Technology for adaptive aging. Communication needs of older people*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Klein, B. (2012). Entertainment-education for the media-saturated: Audience perspectives on social issues in entertainment programming. *European Journal of Cultural Studies*, 16(1), 43-57. doi: 10.1177/1367549412457482
- Kotter-Gruhn, D. & Hess, T.M. (2012). The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 563-571. doi: 10.1093/geronb/gbr153
- Llorente-Barroso, C., Viñarás-Abad, M., & Sánchez-Valle, M. (2015). Mayores e Internet: La Red como fuente de oportunidades para un envejecimiento activo [Internet and the Elderly: Enhancing Active Ageing]. *Comunicar*, 23(45), 29-36. Retrieved from <http://www.revistacomunicar.com/indice/articulo.php?numero=45-2015-03>
- Martin, F., Aguado, B., Díaz, E. & Lorience, G. (2000). Nuevas tecnologías aplicadas a la intervención psicosocial en personas mayores [New technologies applied to the psychosocial intervention in the elder]. *Intervención Psicosocial*, 9(3), 269-282. Retrieved from <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/74722.pdf>
- Medina, P. & Zorrilla, J. (2011). La difusión de la información de salud en la prensa [The dissemination of health information in the press]. In *Comunicación de la salud: una aproximación multidisciplinaria* [Health Communication: a Multidisciplinary Approach] (pp. 63-78). Madrid: Fragua.
- MINSAL, UC & UAHURTADO (Ministerio de Salud, P. Universidad Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado). (2011). *Encuesta Nacional de Salud. Chile* [National Survey on Health, Chile]. Santiago: Ministerio de Salud.
- Mitzner, T. L., Boron, J. B., Fausset, C. B., Adams, A. E., Charness, N., Czaja, S. J.,... & Sharit, J. (2010). Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. *Computers in human behaviour*, 26(6), 1710-1721. doi:10.1016/j.chb.2010.06.020
- Morlachetti, A., Guzmán, J.M. & Cuevas, M. (2007). Estrategias para abogar a favor de los adultos mayores [Strategies to advocate for seniors]. *Serie Población y desarrollo*, 75. Retrieved from <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/7213>
- Nimrod, G. (2011). The fun culture in seniors' online communities. *Gerontologist*, 51(2), 226-237. doi: 10.1093/geront/gnq084
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2002). Envejecimiento activo. Un marco político [Active Ageing. Policy Framework]. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 3(S2), 74-105. Retrieved from <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/docintenejecimiento.pdf>

- Paasche-Orlow, M.K., Schillinger, D., Greene, S.M. & Wagner, E.H (2006). How health care systems can begin to address the challenge of limited literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 884–887.
- Pavón, F. (2000). Tecnologías avanzadas: nuevos retos de comunicación para los mayores [Advanced technologies, new communication challenges for the elder]. *Comunicar*, 15, 133-139. Retrieved from <http://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=15&articulo=15-2000-21>
- Pavón, F. & Ruiz, A. (2000). Las Personas Mayores y la Sociedad de la Información: ¿Inclusión o exclusión social? [The elder and the information society: Inclusion or exclusion?]. In Valenzuela, E. & Alcalá, E. (Eds.), *El aprendizaje de las personas mayores ante los retos del nuevo milenio* [Elderly people facing Learning. Challenges of the New Millennium] (pp. 163-196). Madrid: Dykinson.
- Rowe, J.W. & Kahn, R.L. Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143 – 149. doi: 10.1126/science.3299702
- Sánchez, M. & Díaz, P. (2012). Sobre envejecimiento activo e intergeneracionalidad. Reflexiones pensando en los profesionales sociales [Active aging and intergenerational. Reflections thinking on social professionals]. *Revista portal de Divulgação*, 28. Retrieved from <http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/314/314>
- Santibáñez, J. & Latorre, C. (2013). Evaluación de la competencia mediática tecnológica en personas mayores [Assessing technological media abilities in the elderly]. *Revista Didáctica, Innovación y Multimedia*, 26, 1-19. Retrieved from <http://www.raco.cat/index.php/DIM/article/viewFile/269852/357380>
- Schwarzer, R (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology*, 57, 1–29. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025* [A comprehensive policy for positive aging for Chile 2012-2025]. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama). (s/f). *Glosario Gerontológico* [Gerontological glossary]. Retrieved from [http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO\\_GERONTOLOGICO.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf)
- Selwyn, N. (2004).The information aged: A qualitative study of older adults' use of information and communications technology. *Journal of Aging Studies*, 18(4), 369-384. doi:10.1016/j.jaging.2004.06.008
- Shepherd, C. & Aagard, S. (2011). Journal writing with web 2.0 tools: a vision for older adults. *Educational Gerontology*, 37(7), 606-620. doi:10.1080/03601271003716119
- Sinden, D & Wister, A.V. (2008). E-health promotion for aging baby boomers in North America. *Gerontechnology*, 7(3), 271-278. doi: 10.4017/gt.2008.07.03.002.00
- Stager, M. & Núñez, J.L. (2015). *Uso de Internet en Chile. La otra brecha que nos divide* [Internet use in Chile. The other divide]. Santiago: Fundación País Digital.
- Strawbridge, W.J.& Wallhagen, M.I. (2002). Successful aging and well-being self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. doi: 10.1093/geront/42.6.727
- Stephens, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801. doi: 10.1073/pnas.1219686110
- Superintendencia de Salud (Chile). (2008). *Dependencia de los adultos mayores en Chile* [Dependence of the Elderly in Chile]. Santiago: Departamento de estudios Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Tirado, R., Hernando, A., García, R., Santibáñez, J. & Marín, I. (2012). La competencia mediática en personas mayores. Propuesta de un instrumento de evaluación [Media Competence in Older people. Proposal for an Evaluation tool]. *Ícono 14*, 10(3), 134-158. Retrieved from <http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/viewArticle/211>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia [Quality of life meaning for the older adult and his family]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext)
- Wagner, N., Hassanein, K. & Hedad, M. (2010). Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Computers in Human Behavior*, 26, 870–882. doi:10.1016/j.chb.2010.03.029
- WHO [World Health Organization]. (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

- Witkin, B.R. & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and conducting needs assessments: A practical guide*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wright, J., Williams, R. & Wilkinson, J. (1998). Development and importance of health needs assessment. *British Medical Journal*, 316(7140), 1310-1313. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.316.7140.1310>

#### SOBRE LOS AUTORES

**Ana Rayén Condeza**, Ph.D Comunicaciones, Université de Montréal. Jefa del Magíster en Comunicación social, mención Comunicación y Educación. Licenciada en información social UC y profesora asistente de la Facultad de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Gabriel Bastías**, Doctor en Medicina, Magíster en Administración de Empresas, Especialista en Salud Pública y Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Gonzalo Valdivia**, Médico Cirujano y Especialista en Salud Pública (UC). Honorary Research Fellow en Epidemiología (United Medical & Dental School, King's College, Londres). Investiga en epidemiología de enfermedades crónicas y encuestas poblacionales de salud. Profesor Titular y Jefe de División de Salud Pública y Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Consuelo Cheix**, Magíster en Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Coordinadora de Investigación y Postgrado del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Ximena Barrios**, Médico Especialista en Salud Pública UC, con Magíster en Epidemiología UC y Magíster en Administración UC. Actualmente en cargo de Coordinación Médica de Medicina Preventiva Clínica Alemana de Santiago y Consultorías independientes.

**Rodrigo Rojas**, Sociólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Myrna Gálvez**, Magíster en Comunicación y Educación, Universidad Autónoma de Barcelona. Periodista Universidad Diego Portales (Chile). Profesora asistente adjunta Facultad de Comunicaciones, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Francisco Fernández**, Periodista de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Doctor en Ciencias de la Información de la Universidad Autónoma de Barcelona. Profesor asistente de la Facultad de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Jefe de Programa Diplomado en Desarrollo y Gestión de Contenidos Digitales UC.