



# Boreal

Investigación - Consultoría



# ESTUDIO DE RECOPIACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DISPONIBLE SOBRE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO EN CHILE

**INFORME FINAL**  
DICIEMBRE 2011

**BOREAL Investigación – Consultoría Ltda.**  
Sucre 2589 OF 106, Ñuñoa, Santiago  
Fono: 56-2-957 8560

### Contenido

<b>I. Marco teórico y metodológico del análisis.....</b>	<b>5</b>
1.1. Marco Teórico.....	5
1.2. Definiciones metodológicas y fuentes del estudio .....	13
<b>II. Análisis Sociodemográfico de la población adulta mayor en Chile .....</b>	<b>16</b>
a. Mortalidad y Esperanza de vida .....	16
b. Fecundidad.....	17
c. Migración .....	18
d. Envejecimiento de la población .....	19
e. Envejecimiento de la población de adultos mayores según género .....	22
f. Envejecimiento de la población por tramos de edad .....	24
g. Índice de Dependencia Demográfica de la Vejez .....	26
h. Envejecimiento de la vejez .....	27
i. Razón de Apoyo a los Padres .....	28
j. Entorno Familiar de las Personas Mayores .....	29
k. El Envejecimiento y su expresión en el territorio .....	33
<b>III. Las personas mayores y el desarrollo.....</b>	<b>35</b>
a. Las personas mayores y el mercado del trabajo .....	35
b. Ingresos y pobreza en las personas mayores .....	40
c. Historia Laboral de los Adultos Mayores .....	47
d. Activos y Patrimonio de las personas mayores .....	49
e. Educación.....	52
f. Distribución urbano/rural de los adultos mayores.....	56
g. Perspectiva de género y desarrollo de los adultos mayores.....	58
h. Pueblos originarios y adultos mayores. ....	60
i. Desarrollo y su expresión en el territorio. ....	64
<b>IV. Salud, Bienestar y Desarrollo de las Personas Mayores.....</b>	<b>68</b>
a. Mortalidad.....	68
b. Morbilidad .....	70
c. Discapacidad y dependencia.....	72
d. Calidad de vida.....	76
e. Cuidados de Largo Plazo .....	82
f. Salud y bienestar en el territorio .....	93
<b>V. Envejecimiento y Entorno .....</b>	<b>95</b>
a. Percepción de discriminación y autovaloración .....	95
b. Vivienda y arreglos habitacionales .....	100
c. Participación y asociatividad.....	109
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>112</b>
<b>VII. Bibliografía consultada .....</b>	<b>116</b>

<b>Anexo N°1: Descripción de Bases de Dato Utilizadas .....</b>	<b>117</b>
<b>Anexo N°2: Listado de Acrónimos utilizados.....</b>	<b>124</b>

## Presentación

En Septiembre del año 2002 se promulgó la Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en cuyo texto se define como Adulto Mayor a toda persona que ha cumplido 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), tiene por misión garantizar y promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores, fomentar su plena integración a la sociedad y articular un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas planes y programas específicos.

La visión de SENAMA es convertirse para fines de la presente década en un Servicio Público Moderno, orientado a sus usuarios, que busca lograr la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante la vulnerabilidad, el abandono y el ejercicio de sus derechos. Lo anterior se enmarca en la necesidad de articular un sistema de protección social, donde sean prioritarias la resolución de las necesidades de las personas mayores.

Una de las líneas de trabajo de SENAMA es la producción de Estudios, que generen conocimiento y permita caracterizar la situación de la población mayor de 60 años en Chile. Es en este contexto que SENAMA licita la realización de un “Estudio de Recopilación, Sistematización y Descripción de Información Estadística Disponible sobre Vejez y Envejecimiento en Chile”, estudio que tiene por objetivo compilar, sistematizar y describir la información estadística disponible, a nivel nacional y territorial, respecto a la temática de la vejez y el envejecimiento en nuestro país. La licitación fue adjudicada a Boreal Investigación – Consultoría Ltda. realizándose el trabajo entre los meses de Octubre y Diciembre del año 2011. El meta análisis de bases de datos se efectuó con diversas fuentes de información en las versiones más recientes disponibles al momento de la realización del estudio, siendo la más antigua de ellas el Censo de Población y Vivienda de 2002. El resto de las fuentes utilizadas contienen información recolectada desde 2008 en adelante. Para los análisis se consideró la estructura y el tipo de análisis efectuados en documentos de trabajo previamente elaborados por SENAMA, en particular, el Informe “Las Personas Mayores en Chile, Situación, avances y desafíos del envejecimiento en Chile”, publicado el año 2009.

El informe se estructura en cinco partes. En la primera de ellas se presenta el marco conceptual que determina las definiciones operativas y variables a utilizar en los análisis contenidos en el informe, así como una descripción detallada de las bases de dato que se utilizarán en los análisis. La segunda parte contiene el análisis de aspectos sociodemográficos de la población de adultos mayores en Chile, así como un conjunto de variables que describen el proceso de envejecimiento paulatino de la población. La tercera sección contiene el análisis de diversas variables vinculadas al nivel de desarrollo económico de los adultos mayores, tales como pobreza, distribución de ingresos, activos y patrimonio, así

como análisis del nivel educacional de los adultos mayores. En la cuarta sección se presentan los análisis relativos a la salud y la calidad de vida de las personas mayores, desplegando datos de morbilidad y mortalidad de esta población, indicadores de dependencia, la percepción de los adultos mayores respecto a su calidad de vida y las opciones de cuidado de largo plazo (formales e informales) que existen disponibles para las personas mayores en Chile. Por último el informe cuenta con un capítulo en donde se analiza el entorno de los adultos mayores, identificando tanto las características del entorno físico en el que se desenvuelven, como su percepción en relación con la facilidad con que desarrollan sus actividades, análisis que se complementan con la descripción de la participación en organizaciones y la realización de actividades recreativas.

Los análisis contenidos en este informe constituyen insumos de información que complementan análisis realizados a la fecha y que a su vez constituyen un punto de partida para futuras actualizaciones que se puedan realizar sobre la situación del adulto mayor. En tal sentido, dada la naturaleza y riqueza de las bases de dato analizadas, el trabajo de caracterización de los adultos mayores en Chile puede profundizarse en cada dimensión mediante estudios complementarios que ya no sólo contengan información descriptiva de los adultos mayores, sino que también efectúe análisis de correlación y causalidad, tareas que superan el alcance y los objetivos del presente estudio.

Previo al comienzo de los análisis corresponde puntualizar un aspecto importante de la redacción del informe. El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres, es una de las preocupaciones de Boreal Investigación y Consultoría. Con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en castellano la expresión “o/a” para enfatizar la alusión a ambos sexos, hemos optado por utilizar la denominación masculina genérica, en el entendido de que todas las menciones en dicho género, abarcan a ambos sexos.

## I. MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ANÁLISIS

### 1.1. Marco Teórico

De todos los fenómenos demográficos ocurridos durante el pasado siglo XX, tal vez el más significativo es el sistemático aceleramiento del ritmo de envejecimiento de la población a nivel mundial. Dados los ritmos diferenciados de desarrollo, el fenómeno en un comienzo se manifiesta en los países de mayor nivel de desarrollo de Europa y América del Norte (Hobbs, 1996), pero paulatinamente se ha ido extendiendo a países de menor nivel de desarrollo relativo, entre ellos los países de América Latina.

Como ha sucedido con otras disciplinas modernas del pensamiento, la irrupción global del fenómeno ha sido acompañada por el desarrollo de un cuerpo teórico que indaga en sus características y formula postulados sobre el comportamiento del objeto estudiado. Sin embargo, la acelerada evolución del fenómeno vuelve insuficientes los esfuerzos desplegados en la investigación sobre la materia. En particular, los primeros trabajos desarrollados en el área, en diversas disciplinas como la sociología y la medicina se abocaron principalmente al tratamiento del envejecimiento de la población como un problema, asociando tal etapa vital con aspectos negativos y acentuando la mirada en la dependencia funcional, económica y en las pérdidas de habilidades cognitivas, físicas y sociales.

Un giro de paradigma relevante se produce en la década de los 90, período en que organismos como la OMS formulan definiciones tales como “envejecimiento activo”, entendido este como “el 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, pág. 79). Un importante aspecto de esta definición es que en ella no sólo se hace énfasis en la salud física, sino que agrega la salud mental, la participación y la seguridad como elementos constitutivos de un envejecimiento activo, otorgando al concepto un alcance integral en todas las dimensiones de la vida. Desde el punto de vista de las políticas públicas esta conceptualización se vincula con la lógica de la protección social, en la que las personas son sujetos de derecho, reconociendo para los adultos mayores el derecho a la igualdad de oportunidades y el derecho a la participación en procesos comunitarios y políticos, mejorando con ello no sólo la expectativa de vida de los adultos mayores sino que también su calidad de vida y bienestar.

Un hito fundamental en el reconocimiento en Latino América de los derechos de los adultos mayores lo constituye la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). En ella se hace

reconocimiento expreso de derechos de los adultos mayores tales como independencia, autonomía, autorrealización, participación, dignidad y atención debida, reconocimiento vinculante que entrega prioridad al tema del envejecimiento en las agendas de políticas públicas de los países firmantes. En 2007 los compromisos de la Declaración de Madrid no sólo se reafirman sino que también se profundizan mediante la declaración de Brasilia, compromisos cuyo cumplimiento fue monitoreado en 2008 en la reunión de seguimiento de Rio de Janeiro, y en la reunión de Santiago del año 2009.

Esta valoración del envejecimiento es fruto de varios factores entre los cuales se destacan, en primer lugar, el que se trate de un grupo de personas ubicadas en un determinado tramo de edad, que ha presentado en las últimas décadas un aumento creciente y sostenido, con tendencia a perdurar en el tiempo, y que por cuyas características específicas demanda nuevas preocupaciones, nuevos tipos de servicios, etc. En segundo lugar está el avance, en el medio internacional, del respeto por los derechos humanos de las personas independiente de cualquier circunstancia o condición, incluida la edad. Finalmente, no se puede dejar de mencionar el aumento de la conciencia de que las personas mayores pueden seguir aportando a la sociedad incluso, muchas veces, con mucho más capacidades que las personas más jóvenes.

Esta nueva valoración del envejecimiento se explicita en el Plan de Acción de Madrid donde se observa que se trata no solamente de hacer extensivo el desarrollo a las personas de mayor edad, sino de incorporar plenamente sus potencialidades en la materialización de una forma de desarrollo esencialmente humanizador; perspectiva que pone en cuestión la forma excluyente de concebir y planificar las principales áreas del quehacer de los pueblos como son la economía, la política, la justicia, la salud o la educación.

Por otro lado, la terminología referida a las personas mayores se ha consolidado en nuestros días en la figura semántica que hoy denominamos *adulto mayor*<sup>1</sup>. Esta conceptualización, revolucionó su configuración lingüística desde la dimensión cultural, social y política. Analíticamente, la categoría adulto mayor permite construir una nueva identidad, puesto que vincula a las personas de esta edad con un grupo social reconocido y permite la coordinación con un grupo de pertenencia que garantiza relaciones de igualdad y no discriminación.

En el caso chileno también se constata un proceso de envejecimiento importante a tal punto que lo ha hecho formar parte de los países clasificados como de envejecimiento moderado-avanzado, reconocimiento que impone un conjunto de exigencias al diseño de políticas públicas, particularmente en lo relativo al diagnóstico detallado de la situación de los adultos mayores. Es en este esfuerzo que se enmarca la presente recopilación y sistematización estadística.

---

<sup>1</sup> En el contexto Latino Americano el término Adulto Mayor es empleado por primera vez por la Organización Panamericana de la Salud en 1994. Padilla, E. (2002). Manual de vejez y proceso de envejecimiento. Plaza y Valdez: México.

Tal como se mencionó anteriormente existe un rezago importante entre la irrupción del fenómeno y las conceptualizaciones que sobre él se hacen, hecho que en la práctica se traduce en un cuerpo de conocimiento en formación, con distintos niveles de desarrollo y con un conjunto de definiciones sobre las que no existe consenso entre los investigadores. Al respecto Lourdes Pérez Ortiz (1997) plantea un principio ordenador que permite clasificar las corrientes de pensamiento en la materia en función a la cercanía de su enfoque al fenómeno social del envejecimiento desde el punto de vista de la edad o desde el punto de vista de la estructura o sistema social. A continuación, se presentan las principales perspectivas desde las cuales se ha conceptualizado la vejez y el envejecimiento en la literatura internacional, las que contextualizan la definición operativa con que se trabaja en el presente estudio y los análisis respectivos.

#### **a. Teoría de la Modernización:**

La teoría de la modernización utiliza como punto de partida el criterio de la edad buscando en el pasado las claves para explicar el sentido actual del envejecimiento. Esta teoría postula que la "existencia de factores que acompañan al proceso de modernización, como el aumento de la proporción de población anciana sobre el total, el cambio en el tipo de conocimiento dominante, la extensión de la educación, la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en virtud al proceso de urbanización, etc., produciendo un efecto combinado, cuyo resultado es la disminución de la valoración social de la vejez" (Araníbar, 2001, pág. 12).

Según esta teoría, a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez. La debilidad de este planteamiento estriba en el intento de homogeneizar a las personas mayores y de ser una teoría general que explica la conducta de los adultos mayores y de la sociedad hacia ellos, sin tener en cuenta la diversidad existente entre las distintas realidades culturales.

Algunos estudios empíricos demostraron que esta teoría identifica la modernización con occidentalización lo cual constituye una simplificación errónea de la realidad ya que sus principios no serían aplicables a las culturas orientales. En el caso de la cultura japonesa, por ejemplo, en que pese su avanzado estado de modernización es una sociedad que privilegia y tiene respeto a las personas mayores (Araníbar, 2001).

#### **b. Teoría del Cohorte y Generación**

Rescatando la visión dinámica aportada por la teoría de la modernización se desarrolla una nueva teoría que toma los instrumentos demográficos de cohorte y generación, para utilizarlos como herramienta clave en el tratamiento de la vejez desde un punto de vista sociológico. La hipótesis inicial de esta teoría es que, a medida que cumplen años, los individuos cambian social, psicológica y

biológicamente. Cambian roles, acumulan conocimiento, actitudes y experiencias. A medida que van naciendo sucesivas cohortes, las personas van envejeciendo en diferentes tiempos y responden a experiencias históricas únicas hasta su desaparición (Araníbar, 2001).

El llamado efecto cohorte o efecto generacional alude a dos ideas básicas. Primero, que las personas nacidas en distintos momentos del tiempo experimentan acontecimientos diferentes. En segundo lugar, que las vivencias se estructuran en función del tiempo, de manera que un mismo acontecimiento, experimentado a diversas edades, traerá también diversos efectos. De esta última idea se desprende un aporte de gran trascendencia que da sentido al concepto de generación: distintos individuos que en un mismo momento del tiempo están expuestos a los mismos hechos históricos y que los experimentan de formas diferentes en función de la edad (Pérez Ortiz, 1997). En consecuencia, esta mirada considera a las generaciones como “continentes del cambio social”.

Bajo esta perspectiva para la conformación de una generación, el dato biológico de la edad (mismo año de nacimiento) debe ser complementado con la posición generacional (individuos compartiendo un mismo entorno socio histórico), una conexión generacional (vinculación concreta entre individuos) y finalmente las unidades generacionales (fusión de experiencias individuales en una unidad superior). Esta distinción es importante ya que permite la existencia de distintas unidades generacionales en una misma generación, las que incluso pueden ser antagónicas entre sí.

Finalmente, es importante notar que por un lado los cambios en las estructuras sociales alteran el proceso de envejecimiento individual y por otro los cambios en el proceso de envejecimiento producen cambios estructurales. De esta relación surge la mirada de algunos autores que sugieren la existencia del llamado desfase estructural que considera que el proceso de envejecimiento va, en muchos aspectos, por delante de los cambios estructurales. Esta perspectiva es privilegiada para explicar la vejez como fenómeno y como problema social (Pérez Ortiz, 1997).

### ***c. Teoría de los Ciclos de Vida***

Otra perspectiva que utiliza a la edad como criterio ordenador es la del ciclo de vida, que se liga estrechamente a la lógica de cohortes y nos acerca a la noción de que la situación y la posición social experimentada en la vejez están determinadas por los acontecimientos, decisiones y conductas de los individuos en etapas anteriores de su vida. También permite un acercamiento al análisis de la importancia de los cambios que se producen en la vejez dentro del contexto de la existencia de los individuos (incluyendo en el análisis la consideración de variables tales como la situación laboral anterior, las pautas de matrimonio y fertilidad, la educación).

Esta teoría introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital. Es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso (y un proceso en sí mismo) donde el individuo continúa interactuando con la sociedad tal como en las etapas anteriores de su ciclo vital (niñez, juventud, adultez). Esto significa que aunque la vejez posea su propio conjunto de normas, roles, expectativas y status, es la sociedad quien establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo.

El aporte más importante de esta teoría ha sido el establecer que, al ser la vejez una etapa más del ciclo de vida (regida por restricciones y privilegios, al igual que otras etapas de la vida), no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social.

Finalmente, no se puede dejar de mencionar otro aporte: la consideración de que la interacción de los ciclos de vida ocurre fundamentalmente a través de las relaciones familiares (interacción de ciclos de vida). Esto porque dentro del ciclo de vida de cada generación suceden acontecimientos en las vidas de las generaciones con las que se relacionan: un individuo alcanza su fase de 'nido vacío' cuando los hijos se emancipan o se convierte en abuelo cuando los hijos tienen descendencia, o pierde su status de hijo cuando los padres mueren (Araníbar, 2001).

#### ***d. Teoría de Sistema o Estructura Social***

Este enfoque surge cuando, a mediados de la década de 1960 (según Bazo, 1990 y citado por Araníbar, 2001), se propuso que el agrupamiento por edades, típico de las sociedades avanzadas, conducía inevitablemente hacia la formación de una subcultura que sería determinante de la conducta de sus miembros. En este sentido se puede decir resumidamente que esta teoría se desarrolla en torno al factor cultural sobre la vejez, la importancia del entorno social, la condición física de los individuos y el debate acerca de la adaptación.

Desde esta perspectiva, las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituir una minoría. No obstante, aun considerando que el análisis de la subcultura de la vejez es un importante aporte para la comprensión del envejecimiento actual se debe tener cuidado de no confundir subcultura con marginalidad. De esta manera se evitaría definir, a priori, a los y las adultos mayores como un grupo marcado por la falta de movilidad física y social, la ausencia de competitividad, la pobreza, la segregación y el aislamiento social. Gerontólogos norteamericanos incluso han igualado la situación de las personas mayores estadounidenses a la de los negros, asiáticos e indígenas ya que serían discriminados por determinadas características biológicas.

En este marco el grupo de los adultos mayores respondería más a una identidad impuesta por la sociedad que a un proceso de auto identificación (labeling). La persona identificada como senil tendería a condicionar su conducta al significado

social de la etiqueta, o sea, decrepitud, dependencia, enfermedad y terminaría asumiendo estas características como propias. Para evitar tal postura es necesario tener presente que la vejez no supone la adscripción automática a una posición social de prestigio, ni tampoco lo contrario. La vejez, como fenómeno social, exige ser considerada tanto en sus características comunes con cualquier otro agrupamiento de edad como en sus propias especificidades (Pérez Ortiz, 1997).

La importancia de esta teoría radica en situar el envejecimiento en el terreno de las valoraciones sociales y la interacción social. No obstante, es criticada por el hecho de que la naturaleza general de sus términos no permite explicar el fenómeno de la vejez por completo. Además no se puede dejar de considerar que el grado de actividad de los adultos mayores –al igual que otro grupo de edad– depende de su condición física, su situación económica y del apoyo social que recibe. Es el control de estos factores que permite modificar la realidad social de la vejez, o sea, la desvinculación social no es causada por la edad sino por circunstancias asociadas a la salud, ingresos y pérdida de relaciones (Aranibar, 2001).

#### ***e. Teoría del Retraimiento***

De acuerdo a los postulados de esta teoría, la edad cronológica implica una disminución entre generaciones, siendo este hecho funcional tanto para los más jóvenes como para los adultos mayores. Ello, puesto que la jubilación permitiría a los adultos mayores retraerse de un conjunto de actividades y responsabilidades sociolaborales, que por su edad ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de desempeñar. Estos lugares serían paulatinamente ocupados por personas jóvenes, dejando con ello espacio para el recambio generacional en las actividades.

En otras palabras, a medida que las personas envejecen, sus actividades disminuyen y cambian sus roles por unos más pasivos. La vejez individual se prolonga por el mejoramiento de las condiciones sociales pero a la vez se observa un cierto grado de desvinculación y de reducción de la competencia social del adulto mayor, resultado del abandono progresivo de sus responsabilidades profesionales, sociales y familiares. Esta teoría resulta en extremo controvertida, surgiendo en oposición a ella la Teoría de la Actividad y la Teoría del Vaciado de Roles.

#### ***f. Teoría de la Actividad***

Esta teoría considera que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible y que, por lo tanto, un envejecimiento satisfactorio consistiría en permanecer actuando como en la edad adulta. Sin duda que esto depende del estado físico y de las condiciones de salud del adulto mayor.

Desde este punto de vista la desvinculación de los adultos mayores sería resultado de la falta de oportunidades y no de un proceso deseado por ellos. Este enfoque reconoce en la pérdida de roles (jubilación, viudez, emancipación de los hijos, etc.) la fuente principal de inadaptación de los adultos mayores al sistema. En este sentido, la sociedad debería tratar de fomentar entre los adultos mayores el desempeño de nuevos roles que les permitiera una mejor adaptación a la nueva situación.

Actualmente muchas intervenciones de carácter social basan su accionar en los supuestos de esta teoría así como muchas investigaciones empíricas que, buscando un acercamiento a la situación social de los adultos mayores, dirige su mirada hacia sus conductas sociales teniendo como marco de análisis su adaptación o inadaptación.

### ***g. Teoría del Vacío de Roles***

Por esta teoría se plantea que durante la vejez el individuo pierde sus roles más importantes, lo que conlleva simultáneamente a la pérdida de las normas asociadas a esos roles, es decir, se pierde la noción acerca de lo correcto o incorrecto en el ámbito de su conducta social.

Sin embargo, no se puede dejar de observar que esta situación no tiene que ser necesariamente negativa para las personas mayores, ya que puede introducir una nueva sensación de libertad al desligarlos de obligaciones y pautas establecidas.

Es importante notar que existe la posibilidad de que este mismo fenómeno también puede significar una situación de total desestructuración de la persona mayor, situación denominada desaparición social de éste como sujeto.

### ***h. Teoría de la Dependencia Estructurada o Gerontología Crítica***

Esta teoría tiene su origen a fines de la década de 1970 cuando los efectos de la crisis del petróleo pusieron en jaque el mantenimiento del Estado de bienestar en Europa. En la actualidad este enfoque tiene cierto prestigio debido al impulso que dio a muchas investigaciones y estudios empíricos.

La tesis central de esta teoría consiste en considerar a la vejez más como una construcción social que a un fenómeno psicobiológico, revalorizando los condicionantes sociales, económicos y políticos que determinan las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores. De esta manera se ha quebrado cualquier intento de tratar la vejez como un asunto meramente biológico por considerarla como una posición social resultante de la división del trabajo y de la estructura de desigualdad (Rodríguez, 1995 en Aranibar, 2001).

Este enfoque considera que en las sociedades industrializadas los ancianos ocupan una posición social y económica inferior a los otros grupos, dependiente y al margen de la sociedad. Este status fue construido y legitimado como

consecuencia de las exigencias del capitalismo que ha usado al Estado como intermediario mediante políticas dirigidas específicamente a la vejez (Pérez Ortiz, 1997 en Araníbar, 2001).

Los representantes de esta teoría han analizado críticamente la jubilación y su carácter ambivalente, o sea, al mismo tiempo que es un derecho es también una imposición que despoja una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad de la persona. Además, desde la teoría de género incorporaron la diferenciación estructural que implica el sexo de las personas durante la vejez.

El enfoque descrito funciona bien para corregir el individualismo de las teorías anteriores del envejecimiento y como medio para poner en primer plano la dimensión política del tema. Sin embargo, desde un punto de vista sociológico, presenta ciertos límites. En primer lugar, omite las acciones colectivas que podrían influir en las políticas relativas al envejecimiento al no dejar espacio de intervención para que las personas enfrenten los condicionantes estructurales que marcarían el curso de vida y determinarían su calidad de vida durante la edad avanzada.

En segundo lugar, la importancia concedida a los factores estructurales suele ser a costa de las relaciones con los microprocesos. Esto significa que después de criticar la homogeneización que los enfoques funcionalistas hacen de los adultos mayores se vuelve a él, pero ahora como resultado de la excesiva importancia otorgada a los factores estructurales. La argumentación de la dependencia estructurada sería más consistente si utilizara explícitamente el concepto de jerarquías sociales de manera que aparecieran con mayor claridad las características verticales de las estructuras y los vínculos entre los distintos niveles de acción (Bury, 1997 en Araníbar, 2001).

## 1.2. Definiciones metodológicas y fuentes del estudio

La situación de las personas mayores en Chile ha sido objeto de análisis previo de SENAMA mediante una multiplicidad de estudios encargados por la Institución desde su creación. Consistente con las definiciones operativas utilizadas por organismos como la OMS y CEPAL, los análisis efectuados sobre la situación de adultos mayores se focalizan en el segmento etario de personas de 60 años y más. Por otro lado dichos informes agrupan los análisis en cuatro dimensiones, a saber:

1. Situación demográfica de las población general y de los adultos mayores en específico
2. Ingresos, pobreza y desarrollo
3. Salud y Calidad de Vida
4. Entorno de los adultos mayores

Tanto desde la perspectiva de la segmentación etaria como de las dimensiones de análisis, este informe utiliza las mismas definiciones operativas y dimensionalidad del análisis.

Por otro lado, para la realización de los análisis se definió los siguientes criterios en la selección de bases de datos a utilizar:

- Dada la naturaleza de las dimensiones a trabajar, cada una de ellas será abordada utilizando más de una fuente, cuando la disponibilidad de información así lo permita.
- En el análisis de los datos se privilegiará la presentación de los datos más recientes.
- Se privilegiará el uso de bases de datos que permitan expansión nacional de los resultados.

Considerando dichos criterios la siguiente tabla presenta las bases de datos a utilizar en cada uno de los análisis.

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN/VARIABLE	BASE DE DATO A UTILIZAR(
<b>Análisis sociodemográfico</b>	Mortalidad y esperanza de vida	• Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009
	Fecundidad	• Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009
	Migración	• Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009
	Envejecimiento de la población en Chile	• Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN/VARIABLE	BASE DE DATO A UTILIZAR(
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN</li> </ul>
	Envejecimiento de la población de adultos mayores según género	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009</li> <li>Encuesta CASEN</li> </ul>
	Envejecimiento de la población por tramos de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009</li> </ul>
	Índice de dependencia demográfica de la vejez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009</li> </ul>
	Razón de Apoyo a los Padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009</li> </ul>
	Envejecimiento de la Vejez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones censales: Observatorio Demográfico N° 7, 2009</li> </ul>
	Entorno Familiar de las Personas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN</li> </ul>
	El envejecimiento y su expresión en el territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN</li> </ul>
<b>Dimensión trabajo Ingresos y educación</b>	Pobreza de los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN 2009</li> <li>Encuesta PANEL CASEN</li> </ul>
	Activos y Patrimonio de los Adultos Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>EPS 2009</li> </ul>
	Trabajo y fuentes de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN 2009</li> <li>Encuesta PANEL CASEN</li> <li>Encuesta Nacional de Empleo</li> </ul>
	Historial Laboral de los Adultos Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>EPS 2009</li> </ul>
	Educación de los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN 2009</li> </ul>
	Distribución urbano/rural de los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN 2009</li> </ul>
	Dimensión de género en personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN 2009</li> </ul>
	El Desarrollo y su expresión en el territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta CASEN 2009</li> </ul>
<b>Dimensión salud, bienestar y desarrollo</b>	Mortalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos Departamento de Estadísticas e Información de Salud</li> </ul>
	Morbilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>ENS 2010</li> <li>Encuesta de Salud y Calidad de Vida 2010</li> <li>Estudio Nacional de</li> </ul>

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN/VARIABLE	BASE DE DATO A UTILIZAR(
		dependencia 2009
	Discapacidad y dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASEN 2009</li> <li>• ENS 2010</li> <li>• Encuesta de Salud y Calidad de Vida 2010</li> <li>• Estudio Nacional de dependencia 2009</li> </ul>
	Calidad de vida relacionada a la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENS 2010</li> <li>• Encuesta de Calidad de Vida 2010</li> <li>• Estudio Nacional de dependencia 2009</li> <li>• Estudio Inclusión y Exclusión de Personas mayores</li> </ul>
	Cuidados de largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio Nacional de dependencia 2009</li> <li>• Catastro ELEM 2008</li> </ul>
	Salud y bienestar en el territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASEN 2009</li> <li>• ENS 2010</li> </ul>
<b>Envejecimiento y Entorno</b>	Maltrato e imagen desvalorizada del envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio Inclusión y Exclusión de Personas mayores</li> </ul>
	Vivienda y arreglos habitacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASEN 2009</li> <li>• Encuesta de Calidad de Vida 2010</li> <li>• Estudio Nacional de dependencia 2009</li> </ul>
	Participación y asociatividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASEN 2009</li> <li>• Encuesta de Calidad de Vida 2010</li> <li>• Base de postulantes al Fondo del adulto mayor</li> <li>• Estudio Inclusión y Exclusión de Personas mayores</li> </ul>
	Protección Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPS 2009</li> </ul>
	Entorno y su expresión en el territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASEN 2009</li> <li>• Encuesta Nacional de calidad de vida</li> </ul>

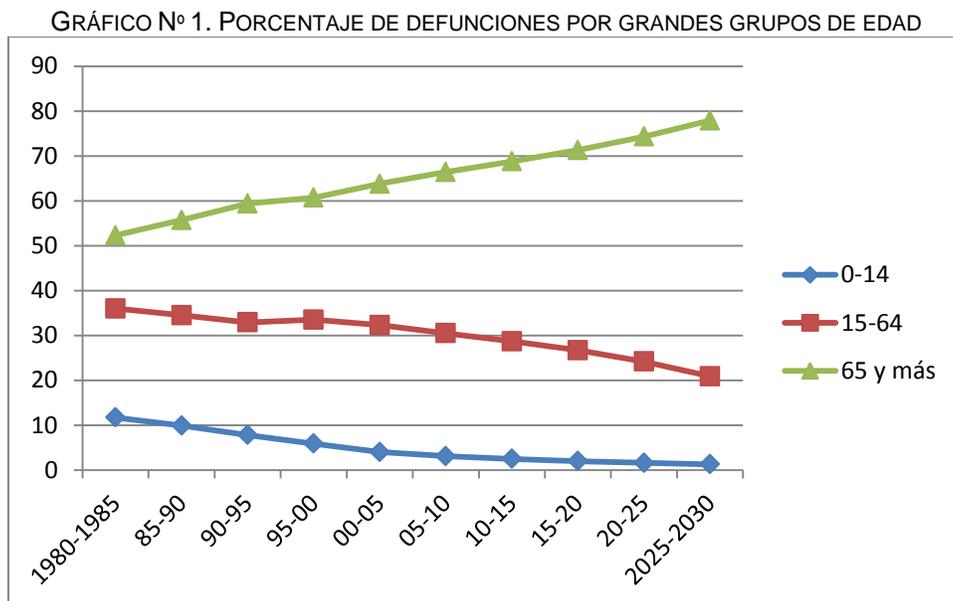
El anexo N° 1 de este informe presenta una descripción en detalle de las principales características de las bases de datos utilizada en este trabajo

## II. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN CHILE

Esta sección presenta una caracterización sociodemográfica de la población de adultos mayores sobre la base de un conjunto de indicadores relevantes, constituyendo el contexto introductorio para el posterior análisis relativos a calidad de vida de esta población en el conjunto de dimensiones indicadas anteriormente. En consecuencia, el énfasis está puesto en el proceso de evolución de la población que finalmente se traduce en las características específicas de los adultos mayores en Chile al día de hoy, así como un conjunto de estimaciones para la evolución de dichas variables en los años por venir, utilizando para ello prioritariamente estimaciones Censales.

### a. Mortalidad y Esperanza de vida

El siglo XX se caracterizó por un mejoramiento sostenido de las condiciones de salud de la población. Este fenómeno impacta de dos formas distintas el comportamiento de las tasas de defunción de la población. En primer lugar, para los segmentos más jóvenes de la población las tasas de defunción han ido disminuyendo sistemáticamente, lo que puede observarse en el gráfico 1 en los segmentos etarios de 14 años y de 15 a 64 años.

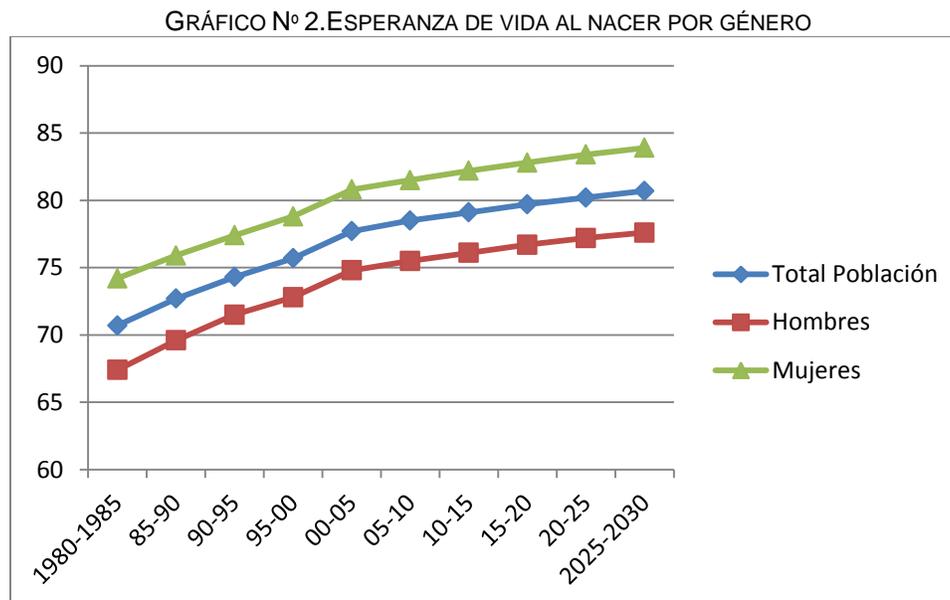


Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

En efecto, entre la población más joven, las tasas de defunción se han reducido desde alrededor de 11 a 3,1 por cada mil, proyectándose para el quinquenio 2025-30 una tasa de menos de 1,5. Algo similar sucede con el segmento poblacional

intermedio, en donde la expectativa es una reducción desde alrededor de 36 a 21 por mil. La contracara y consecuencia de este fenómeno es el aumento en las tasas de mortalidad de los adultos mayores, pasando desde 53 por mil en 1980 a cerca de 80 por mil en el quinquenio 2025-30. En consecuencia, y considerando a la población como un todo, se produce una reducción de la tasa de mortalidad de la población, lo que de acuerdo a las estimaciones se comenzará a revertir en el quinquenio 2020-25.

Consistente con la evolución de la tasa de mortalidad, la esperanza de vida ha ido aumentando sistemáticamente, tal como puede observarse en el gráfico 2. En efecto, desde el quinquenio 1980-85 la esperanza de vida de la población se ha elevado en alrededor de 7 años, manteniéndose la diferencia cercana a 6 años entre la esperanza de vida de las mujeres por sobre la de los hombres. De esta forma, las estimaciones permiten predecir una esperanza de vida de 83,9 años para las mujeres y de 77,6 años para los hombres en el quinquenio 2025-2030 (promedio para el total de la población 80,7 años).

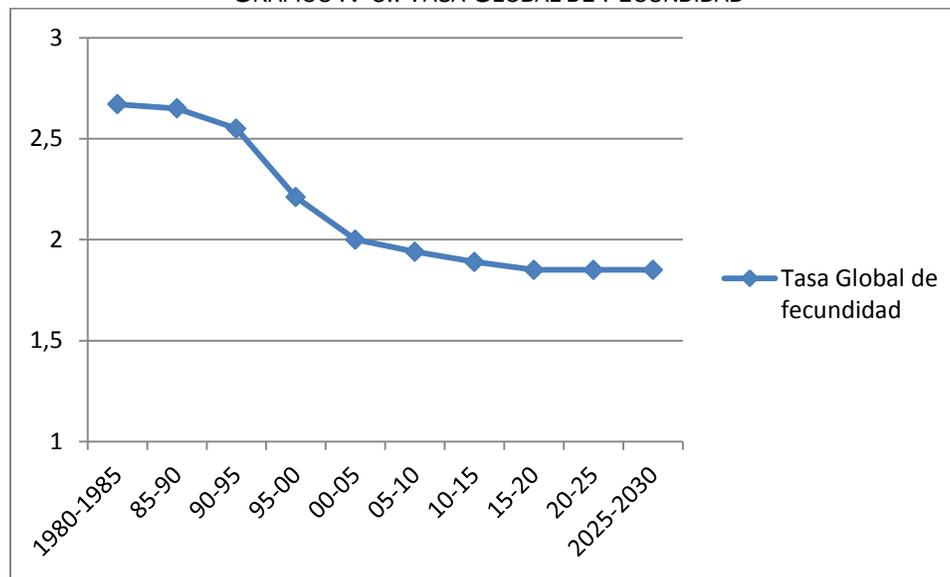


Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

## b. Fecundidad

En paralelo a las disminuciones de las tasas de mortalidad y el aumento en la esperanza de vida recién comentados, se observa una sistemática disminución en las tasas de fecundidad de la población (promedio de número de hijos nacidos vivos por mujer). En particular interesa mencionar la reducción de la tasa global de fecundidad de 2,67 en el quinquenio 1980-85 a un valor de 1,89 estimado para el quinquenio 2010-15, valor en el que se estima se mantendría en los quinquenios siguientes.

GRÁFICO N° 3.: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD



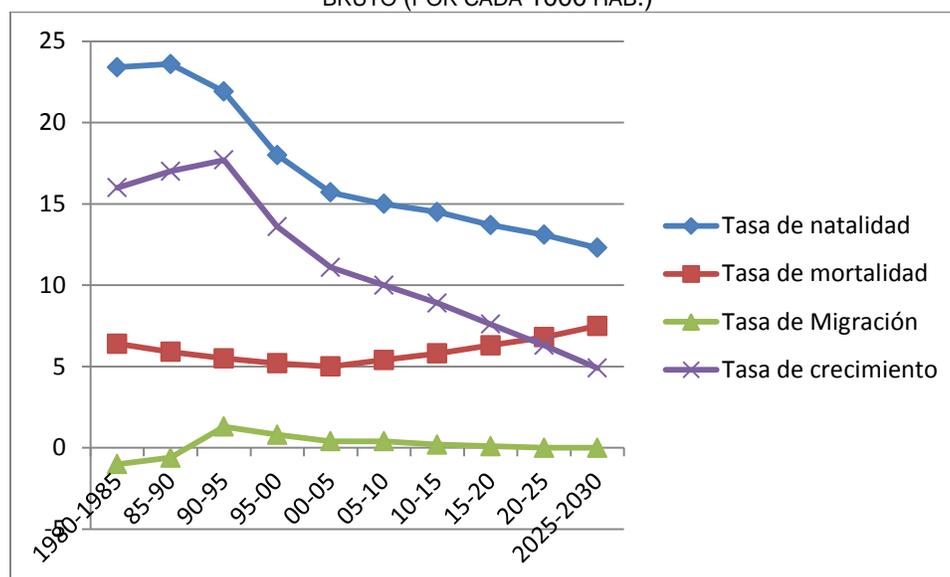
Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

Esta sistemática reducción en la tasa global de fecundidad sumada al aumento en la esperanza de vida y la sistemática reducción en la tasa de mortalidad de los segmentos etarios más jóvenes, constituyen señales de un sistemático y creciente proceso de envejecimiento de la población. Otra forma de describir lo anterior es contrastando la tasa global de fecundidad con el nivel de remplazo, es decir por debajo del número de hijos por mujer que aseguraría, al menos, una hija por cada mujer (2,1), análisis que refuerza la conclusión recién formulada.

### c. Migración

A diferencia de lo ocurrido en otros países de la región, en la actualidad la migración en Chile no constituye un fenómeno relevante en la evolución de la tasa de crecimiento de la población. Señalado lo anterior, y agregando a este dato la evolución de las tasas de natalidad y mortalidad por cada 1000 habitantes, es posible analizar la evolución de la tasa de crecimiento de la población, tal como se describe en el gráfico 4.

GRÁFICO Nº 4.: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTANDAD, MIGRACIÓN Y CRECIMIENTO BRUTO (POR CADA 1000 HAB.)



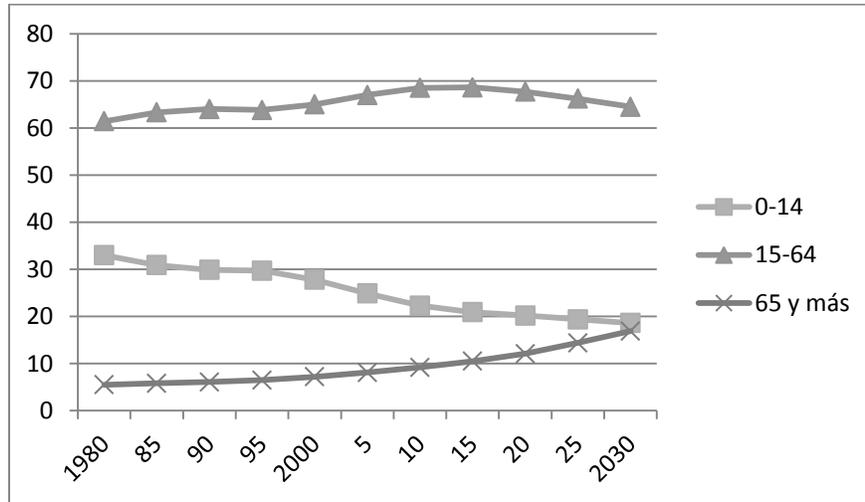
Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

En síntesis, la paulatina e importante disminución en la tasa de natalidad, más una tasa de mortalidad del total de la población del país relativamente estable en el período de análisis, sumado a una tasa de migración cercana a 0, configuran un escenario en el que la tasa de crecimiento global de crecimiento de la población se podría reducir desde 16 por mil en el quinquenio 1980-85 a 4,9 por mil en el quinquenio 2025-30.

#### d. Envejecimiento de la población

Tal como se ha planteado en las descripciones precedentes, la evolución de la población en Chile se caracteriza por un ritmo permanente de envejecimiento, expresado en una tendencia a la disminución de la población más joven (producto del decrecimiento en la fecundidad y el consiguiente descenso en la tasa de natalidad) y un aumento de la proporción de la población mayor. La interacción de ambos fenómenos también ocasiona una reducción de la tasa de crecimiento de la población en Chile. Estos fenómenos pueden observarse en el siguiente gráfico.

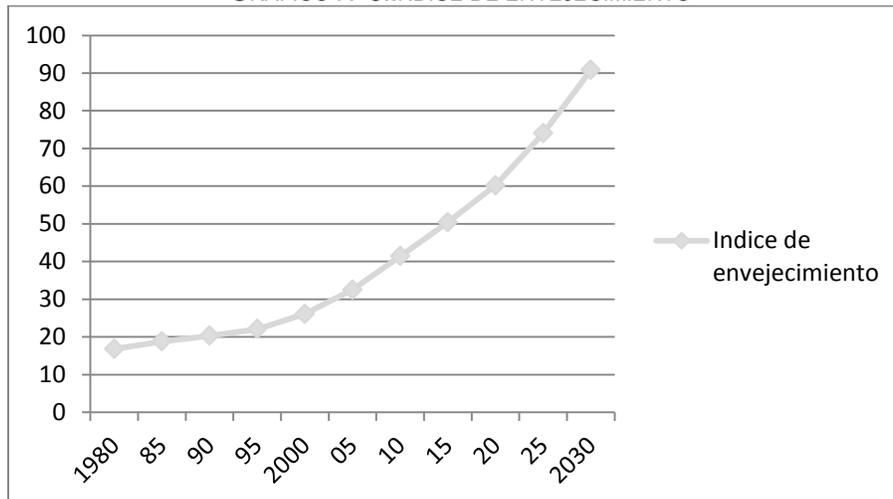
GRÁFICO Nº 5. EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RANGOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

Un análisis complementario al anterior puede obtenerse al observar la evolución del índice de envejecimiento, valor que cuantifica el número de personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años. El resultado de este cálculo se presenta en el gráfico 6.

GRÁFICO Nº 6. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO

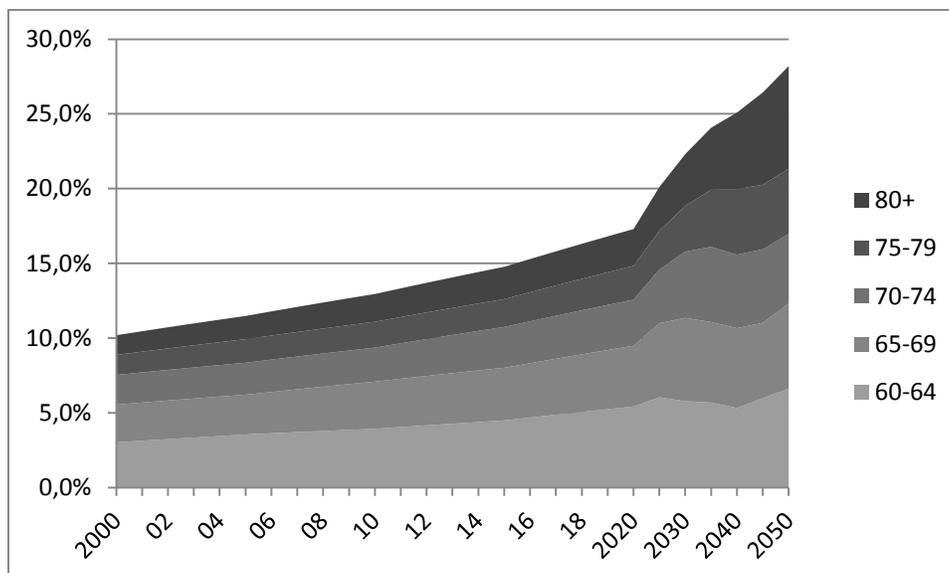


Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

En un período de 50 años, se estima que el indicador variará de 16,8 mayores de 60 por cada 100 menores de 15 a 90,8 el año 2030.

Profundizando en el análisis anterior, se puede subdividir a la población de los adultos mayores en distintos segmentos etarios y analizar la evolución de estas proporciones para el período de análisis, ejercicio que se presenta en el gráfico 7.

GRÁFICO Nº 7. EVOLUCIÓN PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES POR RANGOS ETARIOS



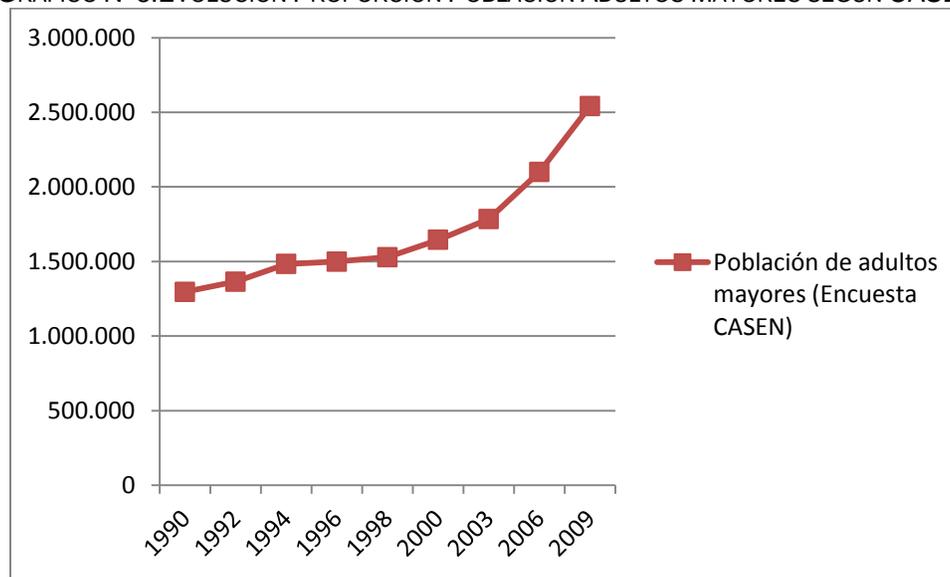
Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

Según los datos precedentes se puede observar no sólo la proporción de Mayores de 60 años con que contaba el país en el año 2000 (10,2%), sino que también el aumento sostenido en dicha proporción estimándose que al año 2050 esta población alcanzaría al 28,2% de la población del país, resultando particularmente destacable el aumento de la proporción de mayores de 80 años. En efecto la proporción de este segmento etario variaría de 1,3% en 2000 a un 6,9% en 2050, pasando a ocupar el primer lugar entre los subgrupos etarios de adultos mayores.

Para efectos de este estudio, y a objeto de analizar la consistencia de variables en diversas fuentes, es relevante contrastar la evolución de la población de adultos mayores de acuerdo a las estimaciones e INE con la evolución de la población de adultos mayores estimada a partir de las encuestas CASEN. La Evolución de la población de adultos mayores según CASEN puede observarse en el gráfico 8.

Del análisis de las cifras puede señalarse que la encuesta CASEN genera estimaciones de la cantidad de adultos mayores que suele ser superiores a la contraparte de dichas cifras obtenida de las proyecciones del Censo 2002. En efecto, para el año 2006, CASEN arrojó una estimación de 2.100.378 mayores de 60 años, mientras que la estimación del INE fue de 1.936.435. El año 2009 las cifras estimadas fueron de 2.541.607 en CASEN y 2.144.187 en la estimación del INE. De esta forma puede concluirse que en general, las estimaciones obtenidas por CASEN se caracterizan por predecir mayores proporciones de población de adultos mayores que las obtenidas por el INE en sus estimaciones.

GRÁFICO N° 8. EVOLUCIÓN PROPORCIÓN POBLACIÓN ADULTOS MAYORES SEGÚN CASEN



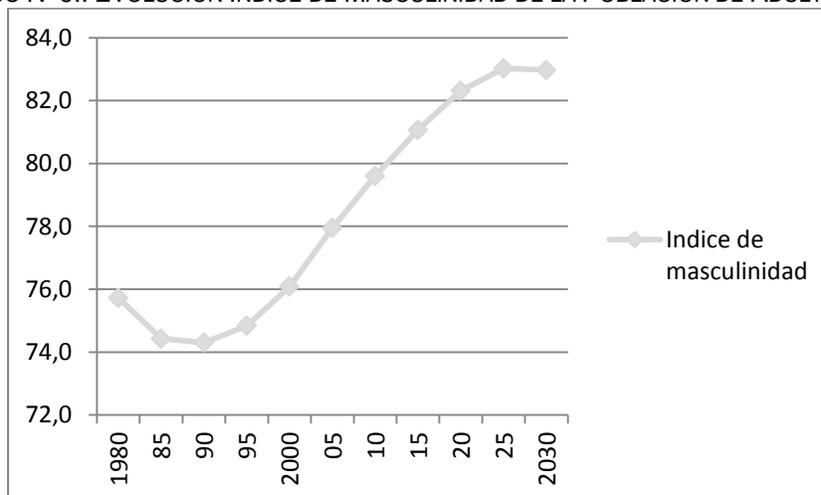
Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos CASEN

### e. Envejecimiento de la población de adultos mayores según género

Tal como se describió anteriormente, si bien es cierto la esperanza de vida ha aumentado para la población en general, las mujeres viven en promedio más años que los hombres (aproximadamente 6 años en nuestro país). Sin embargo esta evolución presenta matices relevantes de ser analizados.

En primer lugar, el período de análisis presenta variaciones en la tasa de masculinidad de los adultos mayores, medida ésta como la cantidad de hombres por cada 100 mujeres. En efecto, esta proporción es variable y presenta un comportamiento similar a una sinusoidal, comenzando en 1980 con 76 adultos mayores hombres por cada 100 mujeres. Luego, esta proporción continúa disminuyendo hasta 1990, momento en el que se presenta un quiebre en la tendencia, aumentando la proporción de hombres. Se estima que este aumento en el índice de masculinidad debería alcanzar su peak en 2025, momento en el que estabilizaría en una cifra cercana a 82.

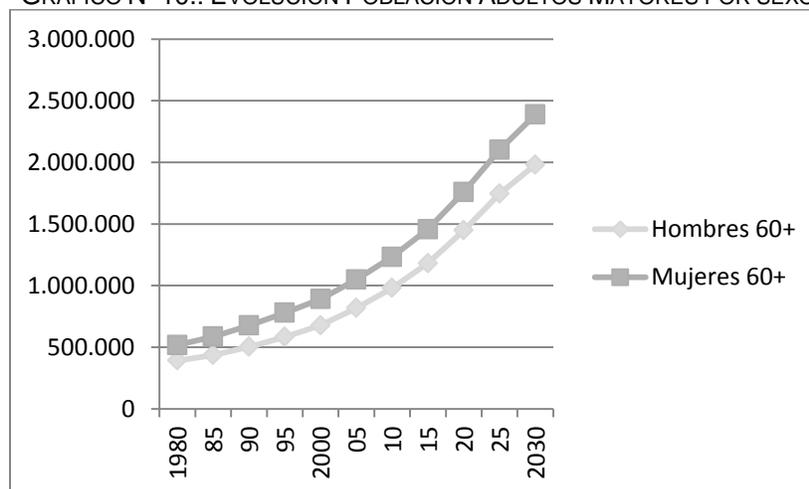
GRÁFICO Nº 9.: EVOLUCIÓN ÍNDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

Por otro lado, si se analiza la evolución de la población total de adultos mayores de 60 años se observa algo similar al comportamiento observado en las esperanzas de vida, esto es, un aumento sostenido de la población existiendo siempre una brecha favorable a las mujeres, lo que puede observarse en el gráfico siguiente:

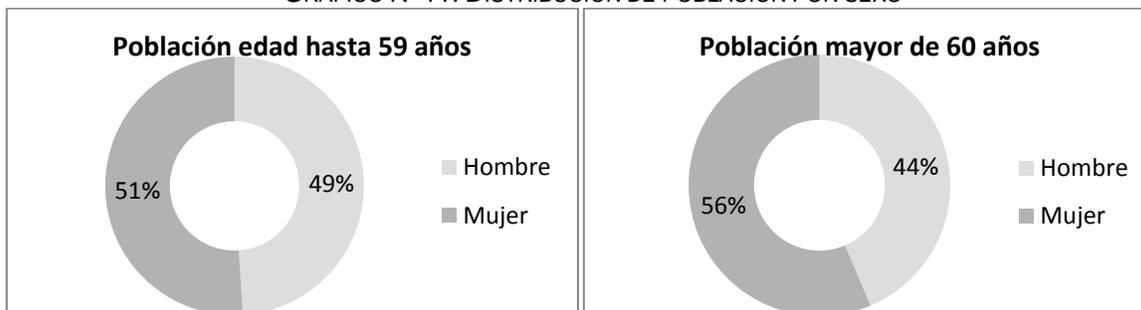
GRÁFICO Nº 10.: EVOLUCIÓN POBLACIÓN ADULTOS MAYORES POR SEXO



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

De esta forma, se tiene que la población de mujeres mayores de 60 años en 1980 era de 517.753 y la de hombres en la misma categoría fue de 392.065 (brecha de 125.688). Al año 2030 se estima que en ambos grupos la población se habría más que cuadruplicado, alcanzándose una cifra de 406.700 mujeres más que hombres. Finalmente puede analizarse la proporción de hombres y mujeres obtenida a partir de CASEN 2009, resultados representados en el gráfico 11.

GRÁFICO N° 11. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR SEXO



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

De estos datos puede concluirse que la estimación de la proporción de mujeres adultos mayores del total de la población del INE es muy similar a la obtenida mediante CASEN (44% en ambos casos). Es por ello que puede afirmarse que si bien es cierto que a partir de CASEN se obtienen mayores estimaciones de adultos mayores (Gráfico 8), la estimación de la proporción adulto mayor mujer/hombre se mantiene estable.

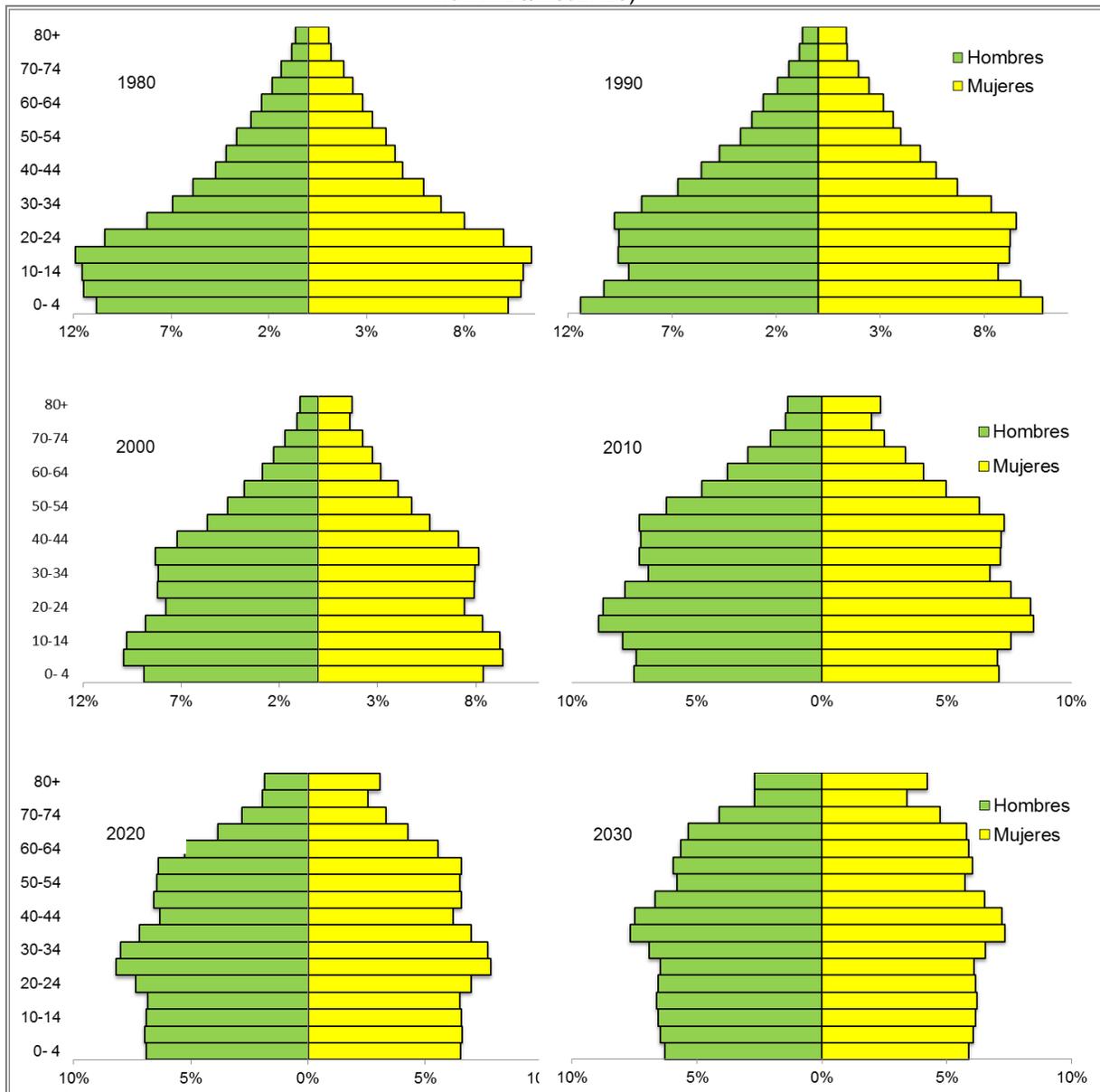
La segunda observación relevante obtenida a partir de los datos de CASEN 2009, es que consistente también con las estimaciones del INE; al ser las mujeres más longevas que los hombres, la proporción de mujeres aumenta a medida que aumenta la edad de la población.

#### f. Envejecimiento de la población por tramos de edad

La evolución del conjunto de indicadores presentados hasta esta sección genera una dinámica de la población que tiende hacia el envejecimiento y a la feminización producto de la mayor esperanza de vida de las mujeres.

Al presentar gráficamente esta evolución mediante la utilización de pirámides poblacionales, el fenómeno se torna más evidente aún. En efecto, La pirámide poblacional del comienzo del período (1980) presenta una forma marcadamente piramidal, con una base amplia y una reducción sistemática de la población a partir del tramo de 15 a 19 años. Esta situación evoluciona en cada década, de tal forma que la estimación de población del año 2030 arroja una pirámide poblacional lejana a la forma de una pirámide, más cercana a un óvalo, en la que ningún grupo etario concentra más del 8% de la población, destacando particularmente la proporción de mujeres por sobre 80 años y más estimada para dicho año (6%), tal como lo demuestran las pirámides contenidas en el gráfico 12.

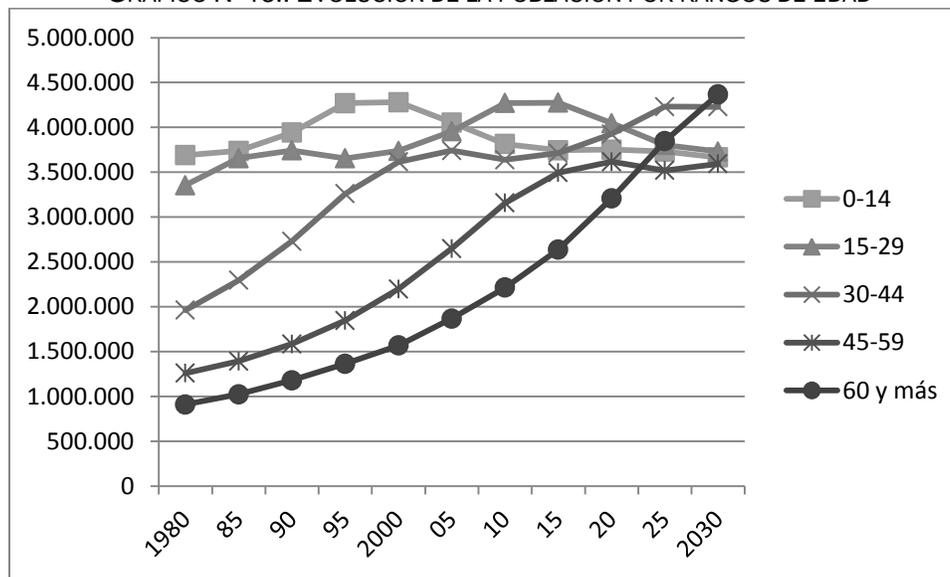
GRÁFICO N° 12.: PIRÁMIDES POBLACIONALES 1980-2030 (PORCENTAJES SOBRE TOTAL DE HOMBRES/MUJERES)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

A mayor abundamiento, se puede observar la evolución de la población para distintos segmentos etarios, tal como se presenta en el gráfico 13.

GRÁFICO N° 13.: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RANGOS DE EDAD



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

Como puede observarse, de las agrupaciones presentadas, el único grupo cuya población aumenta permanentemente durante todo el período de análisis es el de la población de 60 años y más, alcanzando e incluso superando la población de todos los otras categorías etarias hacia el año 2030, ya que los otros segmentos etarios, particularmente los más jóvenes presentan una población relativamente estable en las cercanías de los 4 millones.

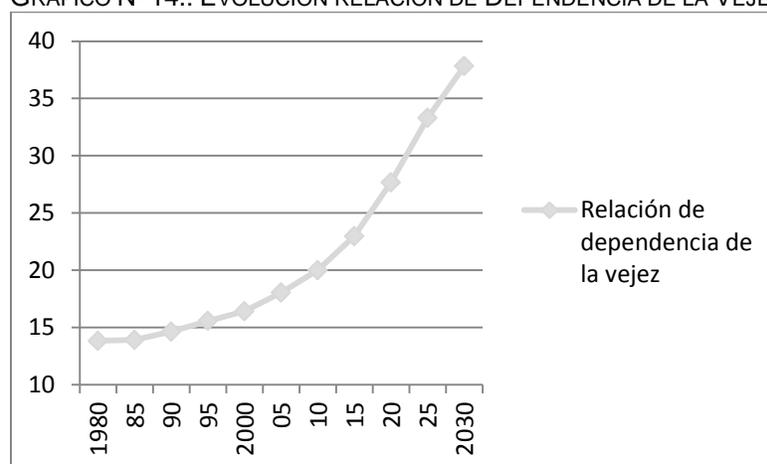
### g. Índice de Dependencia Demográfica de la Vejez

Estimaciones de la proporción de población dependiente de un país pueden ser obtenidos a partir de la denominada relación de dependencia. En su versión tradicional, este indicador se obtiene a partir del siguiente cociente:

$$\text{Índice de Dependencia} = \frac{\text{Población entre 0 y 14 años} + \text{Población mayor de 65}}{\text{Población entre 15 y 64 años}}$$

Una versión enfocada en la dependencia de los adultos mayores es utilizada por SENAMA en la publicación "Las Personas Mayores en Chile" (2009). En efecto, esta versión utiliza como numerador del índice sólo a la población de 60 años o más y como denominador al resto de la población (los más jóvenes). La evolución de este índice puede ser observada en el gráfico 14.

GRÁFICO N° 14.: EVOLUCIÓN RELACIÓN DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

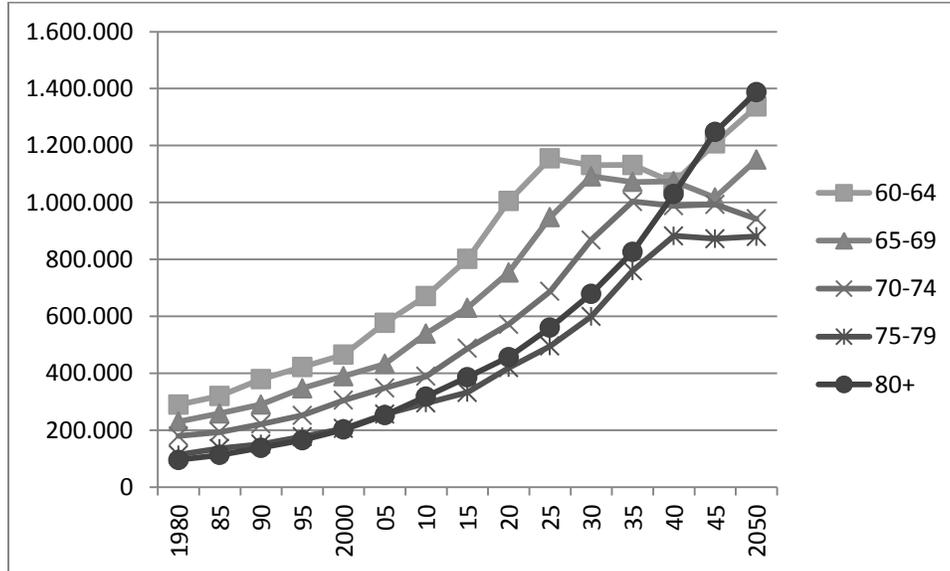
Al respecto puede observarse un permanente aumento del indicador, lo que deja en evidencia la creciente importancia de políticas públicas en particular que tengan como objetivo la el mejoramiento de la calidad de vida de este segmento de la población, así como el desarrollo de herramientas programáticas que permitan reducir su vulnerabilidad ante un escenario de creciente dependencia.

#### **h. Envejecimiento de la vejez**

El fenómeno del envejecimiento global de la población, ocurre simultáneamente con el aumento significativo de las personas con mayor nivel de dependencia (mayores de 79 años). Este mayor nivel de dependencia se desprende en particular de una mayor incidencia de problemas de salud, con resultado de limitaciones a la funcionalidad y su consecuente aumento en el costo de vida producto de un aumento en el consumo de medicamentos.

La evolución de la población de adultos mayores ya ha sido comentada en el gráfico 7. Adicionalmente el gráfico 15 presenta la evolución de la población de adultos mayores por distintos grupos etarios. De la observación de los datos se constata una tendencia sostenida al aumento en casi todos los rangos etarios de las personas mayores, no obstante resulta altamente significativo lo ocurrido con el grupo de adultos mayores de 80 años y más, estimándose que superaría la población de los otros segmentos hacia el año 2050.

GRÁFICO Nº 15.: EVOLUCIÓN DE POBLACIÓN ADULTO MAYOR POR GRUPOS ETARIOS



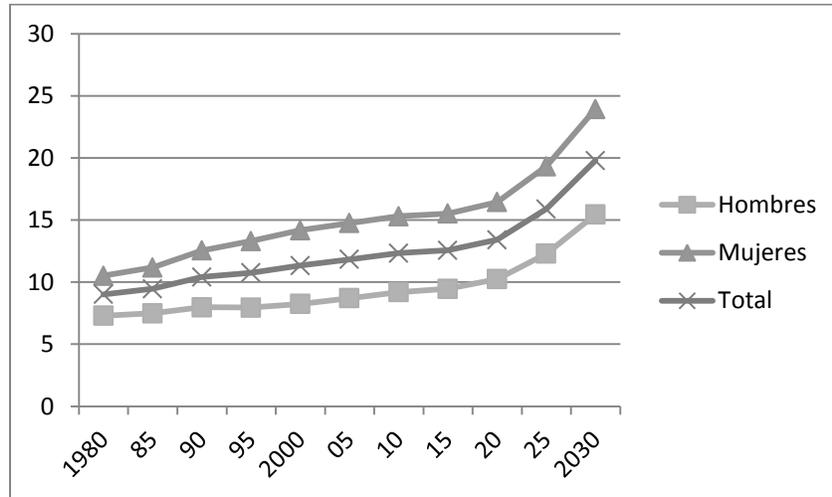
Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

### i. Razón de Apoyo a los Padres

Otra dimensión de análisis demográfico de la situación de los adultos mayores corresponde a la denominada Razón de Apoyo a los Padres. Este indicador centra su atención en la vinculación existente entre el número de personas con mayores niveles de dependencia (adultos mayores de 80 años y más) y las personas que suelen asumir su cuidado. Al respecto, de estudios realizados por SENAMA se ha concluido que las personas que mayoritariamente se hacen cargo de los adultos mayores de 80 años son personas de edades comprendidas, a grosso modo, entre 50 y 64 años. De esta forma el indicador se calcula identificando la cantidad de personas mayores de 80 años por cada 100 personas de edades entre 50 y 64 años. La evolución de este indicador se representa en el gráfico 16.

Del análisis resulta notorio el sistemático aumento de la Razón de Apoyo a los Padres, tanto para hombres como para mujeres, comenzando en el año 1980 con 7 y 11 para hombres y mujeres respectivamente, y estimándose valores de 15 y 24 respectivamente para el año 2030. Esta dinámica impone una presión creciente sobre las familias y los miembros de dichas familias encargados del cuidado de los mayores de 80 años.

GRÁFICO Nº 16.: EVOLUCIÓN RAZÓN DE APOYO A LOS PADRES

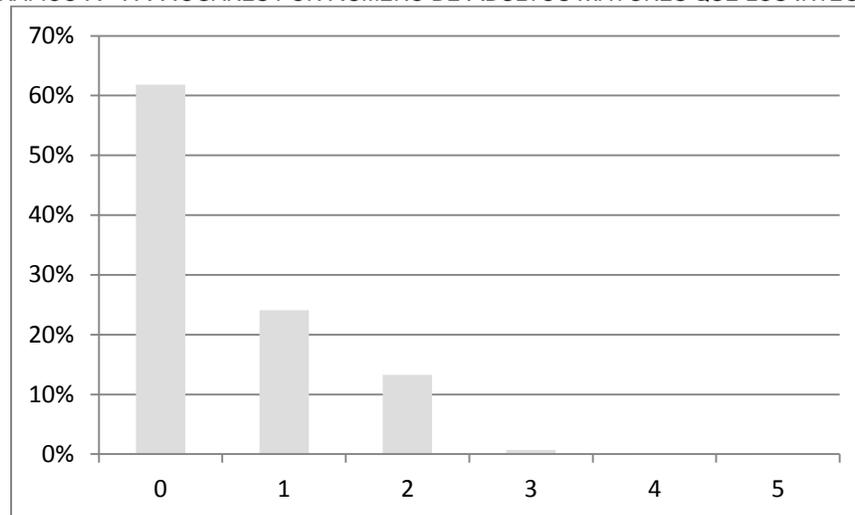


Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

## j. Entorno Familiar de las Personas Mayores

Otra de las variables importantes de analizar es el tipo de familias y hogares que conforman los adultos mayores. Para ello el análisis se enfocará en primer lugar en la cantidad de hogares que tienen entre sus miembros a un adulto mayor. El gráfico Nº 17 muestra la distribución de hogares de acuerdo al número de adultos mayores que los integran

GRÁFICO Nº 17. HOGARES POR NÚMERO DE ADULTOS MAYORES QUE LOS INTEGRAN

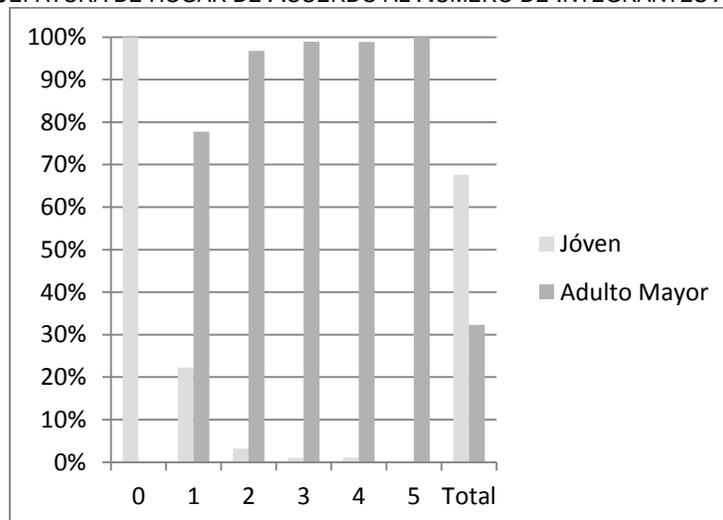


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

Resulta evidente que la mayoría de los hogares no tiene dentro de sus integrantes a un adulto mayor. Sólo el 24,1% tiene un adulto mayor entre sus miembros y 13,3 tienen 2. El resto de los intervalos resulta no significativo.

Sin embargo, y tal como puede observarse en el gráfico N°18 en aquellos hogares en que hay presencia de adultos mayores, su jefatura es ejercida mayoritariamente por ellos.

GRÁFICO N° 18. JEFATURA DE HOGAR DE ACUERDO AL NÚMERO DE INTEGRANTES ADULTOS MAYORES

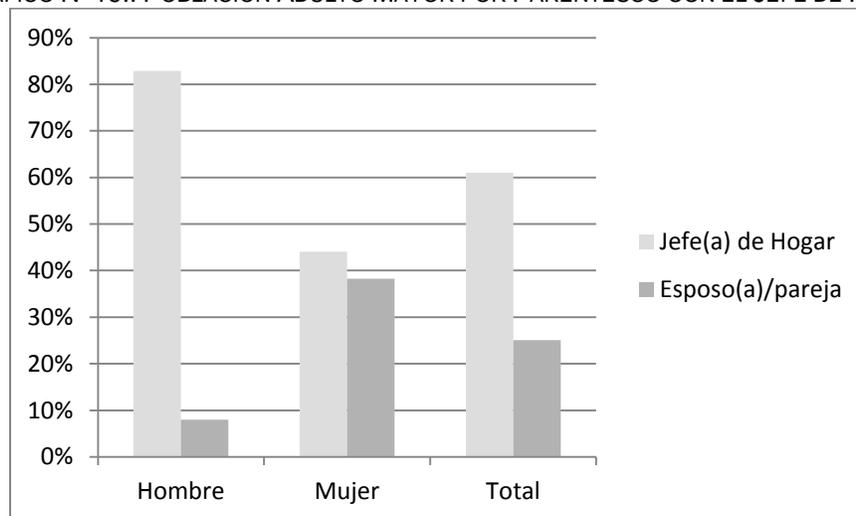


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

Resulta evidente que en los hogares donde no existe presencia de adultos mayores la jefatura es ejercida por menores de 60. Sin embargo en los hogares en donde uno o más de sus integrantes es adulto mayor, la jefatura es ejercida por un apersona mayor. En efecto, en aquellos hogares en donde existe un adulto mayor, en el 77,7% de los casos la jefatura es ejercida por esa misma persona, y la proporción aumenta en la media en que aumenta el número de integrantes adultos mayores. Finalmente y considerando el total de los hogares, más del 60% de ellos no tiene entre sus integrantes un adulto mayor, la jefatura de hogares es ejercida mayoritariamente por personas menores de 60 años (sólo un 32% es ejercida por adultos mayores)

Por otro lado, si se analizan por separado del resto de la población a los adultos mayores, consistente con lo anterior, la mayoría de ellos declara se jefe de hogar (61%). La distribución de los adultos mayores de acuerdo a su relación con el jefe de hogar se presenta mediante el gráfico N°19

GRÁFICO N° 19.: POBLACIÓN ADULTO MAYOR POR PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR

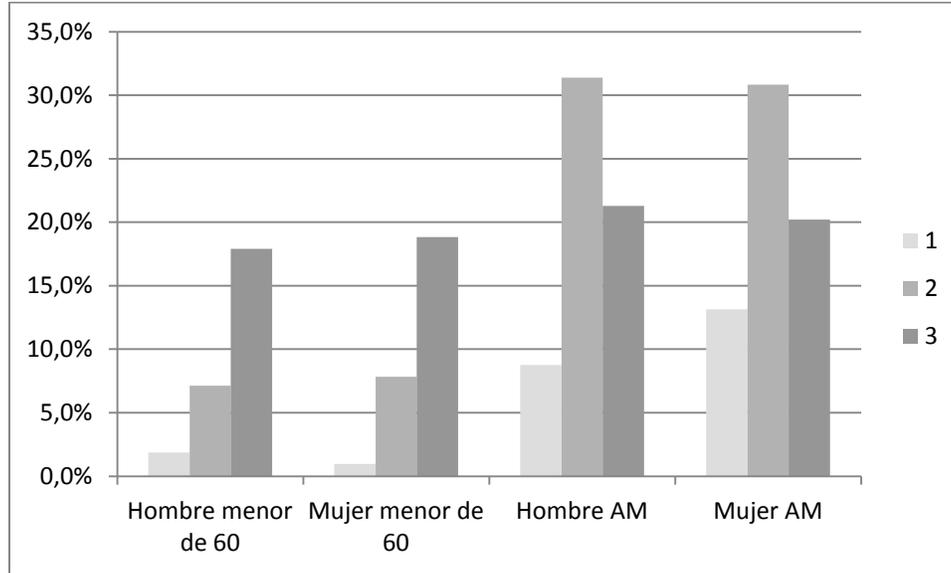


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009 Una primera indagación puede

Al analizar la relación con el jefe de hogar que declaran los adultos mayores, la mayoría de los hombres declara ser jefe de hogar, mientras que en las mujeres dicha proporción alcanza al 44,1%, la mayoría de las cuales son viudas (57,7%). Llama también la atención que a pesar de la esperanza de vida de las mujeres sea mayor que la de los hombres, la mayoría de los hogares en donde el jefe de hogar tiene 60 años o más, el 59,2% siguen siendo dirigidos por hombres. Lo anterior podría explicarse por el hecho de que la mayoría de los recursos de pensiones que recibe el hogar, provienen de las pensiones de los hombres.

La situación recién descrita podría explicarse también por el hecho de que los hogares donde residen adultos mayores tienen menor tamaño. El gráfico N°20 presenta la distribución de la población de adultos mayores de acuerdo al número de integrantes del hogar. Como puede observarse, el 61% de los hombres y el 64% de las mujeres residen en hogares de hasta tres integrantes. En contrapartida, menos del 28% de la población joven vive en hogares de tres o menos integrantes.

GRÁFICO N° 20.: POBLACIÓN ADULTO MAYOR POR NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR

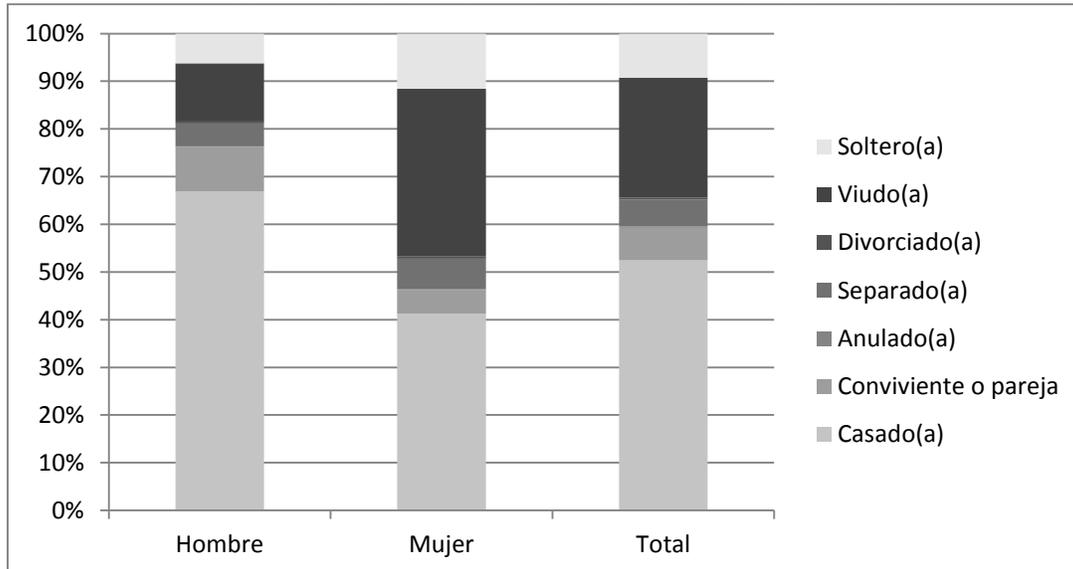


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

En síntesis, los adultos mayores viven en hogares más pequeños que el resto de la población y por tanto aumenta en ellos la proporción de jefes de hogares, jefatura que en la gran mayoría de los casos continúa siendo responsabilidad de los hombres

Finalmente debe analizarse a la población de adultos mayores de acuerdo con el Estado Civil que declaran, tal como se presenta en el gráfico N° 21.

GRÁFICO N° 21. POBLACIÓN ADULTO MAYOR POR ESTADO CIVIL



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

De los datos se desprende una de las consecuencias de la mayor longevidad de las mujeres, esto es, la mayor cantidad de viudas que de viudos. Mientras que en

los hombres esta categoría agrupa al 12,3% de la población, existe un 35,1% de mujeres viudas. También destacan las diferencias en cuanto a la categoría “Soltero/a”: El 6,2 de los hombres declaran ser solteros, mientras que el 11,6 de las adultas mayores encuestadas por CASEN se declaran en dicha condición.

#### **k. El Envejecimiento y su expresión en el territorio**

Finalmente se describe la distribución territorial de la población de adultos mayores. El primer elemento que salta a la vista es que en todas las regiones se mantiene el patrón de distribución por sexo en que las mujeres son mayoría, donde la preponderancia de mujeres es menor (en las Regiones VI, XI, y XII). Por otro lado la región en donde la población de adultos mayores alcanza la mayor proporción del total de la población regional es la VI región con un 16,4%, y la que tiene la menor proporción de mayores es la III Región.

Al analizar el índice de envejecimiento de las regiones y consistente con lo recién señalado (Tabla N° 1), se observa que el menor valor se presenta en la región de Atacama, mientras que la región con mayor valor es la región de O’Higgins. Por otro lado, si se analiza la distribución de población de adultos mayores (Tabla N° 2), al igual que lo ocurrido con el total de la población, más de la mitad de los adultos mayores se concentran en dos regiones, la Región Metropolitana y de Bío Bío.

TABLA 1: INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES (PM) POR REGIÓN SEGÚN SEXO

Región	PM Hombre		PM Mujer		Proporción PM respecto del total de la población	Índice de envejecimiento
	Nº	%	Nº	%		
Arica y Parinacota	9.027	42,0%	12.460	58,0%	11,6%	32,3
Tarapacá	13.984	43,9%	17.896	56,1%	10,3%	26,3
Antofagasta	33.954	44,9%	41.607	55,1%	13,3%	34,8
Atacama	12.047	44,8%	14.854	55,2%	9,6%	24,0
Coquimbo	47.072	42,2%	64.403	57,8%	15,6%	54,2
Valparaíso	118.532	43,3%	155.079	56,7%	15,7%	55,1
Libertador Bdo. O'Higgins	67.258	46,6%	77.125	53,4%	16,4%	55,5
Maule	68.350	45,0%	83.598	55,0%	15,1%	50,6
Bío Bío	137.218	46,2%	160.100	53,8%	14,7%	47,0
La Araucanía	67.418	44,7%	83.286	55,3%	15,6%	51,4
Los Ríos	22.904	42,0%	31.569	58,0%	14,4%	44,9
Los Lagos	53.624	43,8%	68.789	56,2%	14,8%	49,1
Aysén	6.364	46,5%	7.324	53,5%	13,2%	38,9
Magallanes y Ant.	10.758	47,5%	11.893	52,5%	14,3%	45,1
Región Metropolitana	440.108	42,2%	603.006	57,8%	15,3%	52,0
Total	1.108.618	43,6%	1.432.989	56,4%	15,0%	49,3

Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

TABLA 2: INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO POR REGIÓN SEGÚN SEXO

Región	0-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Población total
Arica y Parinacota	163.674	6.691	4.980	3.652	3.854	2.310	185.161
Tarapacá	278.251	9.893	7.004	6.493	3.630	4.860	310.131
Antofagasta	494.073	23.363	19.950	12.335	8.325	11.588	569.634
Atacama	252.503	8.315	6.352	4.758	4.319	3.157	279.404
Coquimbo	601.217	28.527	26.860	20.338	18.403	17.347	712.692
Valparaíso	1.471.227	67.054	66.272	50.897	45.033	44.355	1.744.838
Libertador Bdo. O'Higgins	733.943	41.056	32.307	24.415	21.034	25.571	878.326
Maule	851.552	42.990	34.567	25.016	20.865	28.510	1.003.500
Bío Bío	1.730.776	89.505	67.821	54.710	39.341	45.941	2.028.094
La Araucanía	815.324	36.467	35.835	27.805	23.780	26.817	966.028
Los Ríos	706.805	12.655	13.832	11.290	8.115	8.581	379.498
Los Lagos	325.025	31.213	30.461	22.560	18.078	20.101	829.218
Aysén	90.307	3.929	3.231	3.280	1.629	1.619	103.995
Magallanes y Ant.	135.806	6.582	5.739	2.997	4.240	3.093	158.457
Región Metropolitana	5.785.305	302.186	240.449	181.290	148.234	170.955	6.828.419
Total	14.435.788	710.426	595.660	451.836	368.880	414.805	16.977.395

Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

### III. LAS PERSONAS MAYORES Y EL DESARROLLO

El desarrollo integral de las personas mayores se asocia no sólo a la disponibilidad de recursos materiales que les permitan alcanzar mayores niveles tasas de consumo y, a partir de ello, mayores niveles de bienestar. Desde la perspectiva de la vulnerabilidad, existen muchas otras variables relevantes.

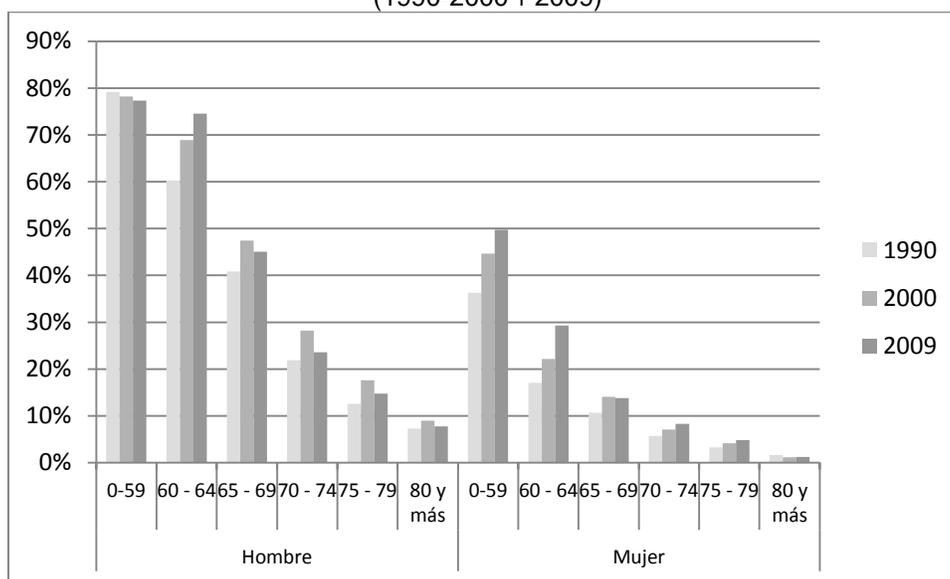
Sin embargo, en esta sección analizaremos en detalle aspectos relativos al desarrollo económico de los adultos mayores. En tal sentido, la disponibilidad de recursos materiales, tanto desde un punto de vista de sus ingresos (flujo) como de sus activos y patrimonio (stock) están íntimamente ligados con la posibilidad de los individuos de poder enfrentar, mitigar o eliminar los riesgos a los que se ven expuestos en distintas etapas de su ciclo vital. En particular, la etapa del ciclo vital por la que transitan los adultos mayores se caracteriza, no sólo por un aumento paulatino en el costo de vida producto del incremento en la prevalencia e intensidad de patologías médicas, sino que también por una secuencia de eventos que ocurren en paralelo y que amplifican el efecto de un mayor costo de vida: la jubilación y su consiguiente reducción de ingresos, una demanda por mano de obra que busca personas jóvenes en desmedro de los adultos mayores, el alejamiento de los hijos que forman nuevos hogares y con ello la disminución de los ingresos autónomos de los hogares, entre otros. Este difícil panorama puede ser abordado de mejor manera en la medida en que los adultos mayores posean o tengan un acceso fluido a activos tales como vivienda propia y ahorros. Por otro lado, el Estado y el desarrollo de las Públicas pueden llegar a tener un efecto importante en la mitigación de la vulnerabilidad de las personas mayores. En particular, en los últimos años la reforma al Sistema Previsional y la implementación de un conjunto de subsidios a las pensiones son elementos cuyo efecto debe estudiarse. En las siguientes líneas profundizaremos estos análisis en distintos aspectos específicos.

#### a. Las personas mayores y el mercado del trabajo

Un primer paso para tener una aproximación a los ingresos que los adultos mayores pueden generar es observar la posición relativa en la que se encuentran en el mercado del trabajo, tanto desde el punto de vista de la tasa de participación en la fuerza de trabajo como desde el desarrollo específico de alguna actividad generadora de ingreso.

La voluntad real de una persona de un individuo de desarrollar una actividad económica por la cual pueda recibir un ingreso, más allá de que la esté desarrollando efectivamente o se encuentre desarrollando una actividad económica, es lo que transforma a una persona en un integrante de la fuerza de trabajo. El gráfico N°22 muestra la evolución de las tasas de participación en la fuerza de trabajo para varios grupos.

GRÁFICO N° 22.: TASAS DE PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA DE TRABAJO POR GRUPOS ETARIOS Y POR SEXO (1990-2000 Y 2009)

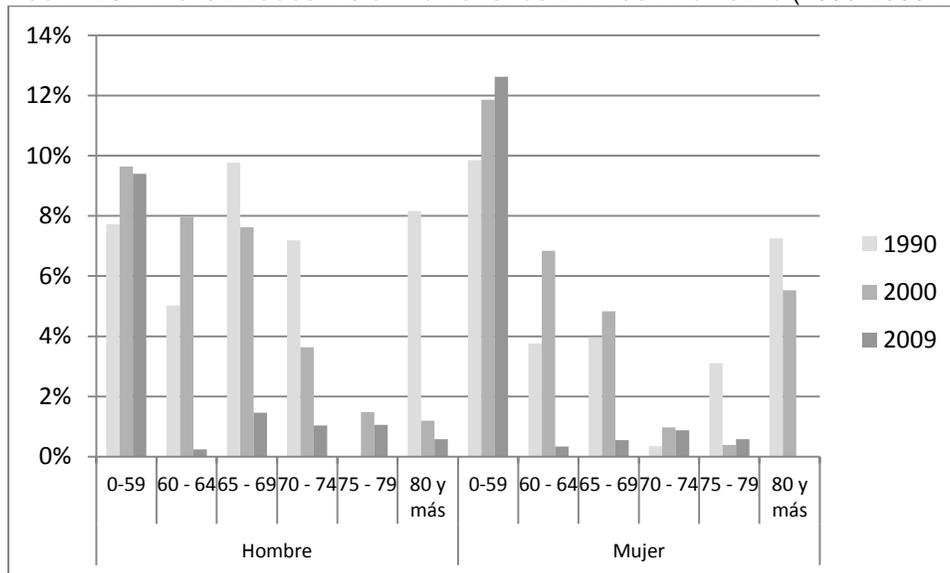


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN

En general, las personas que no forman parte de la fuerza de trabajo (inactivos) no lo hacen por que el desarrollo de otro tipo de actividades se los impiden (dueñas de casa y estudiantes), por estar temporal o permanentemente incapacitados para desarrollar actividades (generalmente personas con discapacidad mental y/o física) y personas que han cesado (temporal o permanentemente) de buscar trabajo luego de largos períodos de búsqueda. Con estos elementos en mente, el gráfico refleja sistemáticamente la menor participación en la fuerza de trabajo de las mujeres en relación con los hombres, (70,8 v/s 42,3% total en 2009), circunstancia que se repite en todos los segmentos etarios. Ello que se explica en gran medida por la alta proporción de mujeres que se desempeñan como amas de casa. Un segundo elemento que ha analizar es el hecho de que la participación en la fuerza de trabajo tiende a disminuir con el paso de los años, tanto para hombres como para mujeres, llegando a cifras por debajo al 10% en el segmento etario de 80 y más años. Sin embargo, esta tendencia no es sistemática. En efecto, particularmente en el segmento etario de personas entre 60 y 64 años la proporción de personas en la fuerza de trabajo ha ido aumentando sistemáticamente desde 1990 a 2009 pasando de 60,3 a 74,5% en el caso de los hombres y de 17,1 a 29,3 en el caso de las mujeres. Este fenómeno no se produce en los más jóvenes lo que sugiere que el aumento de la fuerza de trabajo en los mayores no se produce por oscilaciones temporales de demanda en el mercado del trabajo, sino que más bien por un cambio estructural en disposición de las personas mayores a participar de alguna actividad por la que puedan percibir ingreso. Las razones de este cambio de voluntad escapan de la escala de este estudio, sin embargo se puede señalar tentativamente al menos dos causas íntimamente ligadas: la expectativa de una sobrevivida mayor y la necesidad de complementar ingresos permanentes (pensiones) con ingresos adicionales.

Por otro lado, la medida en que la voluntad de desarrollar una actividad económica remunerada se materializa en un trabajo esta dada por la tasa de desocupación. El Gráfico N°23 presenta la evolución de las tasas de desocupación para distintos grupos:

GRÁFICO N° 23.: TASAS DESOCUPACIÓN POR GRUPOS ETARIOS Y POR SEXO (1990-2000 Y 2009)

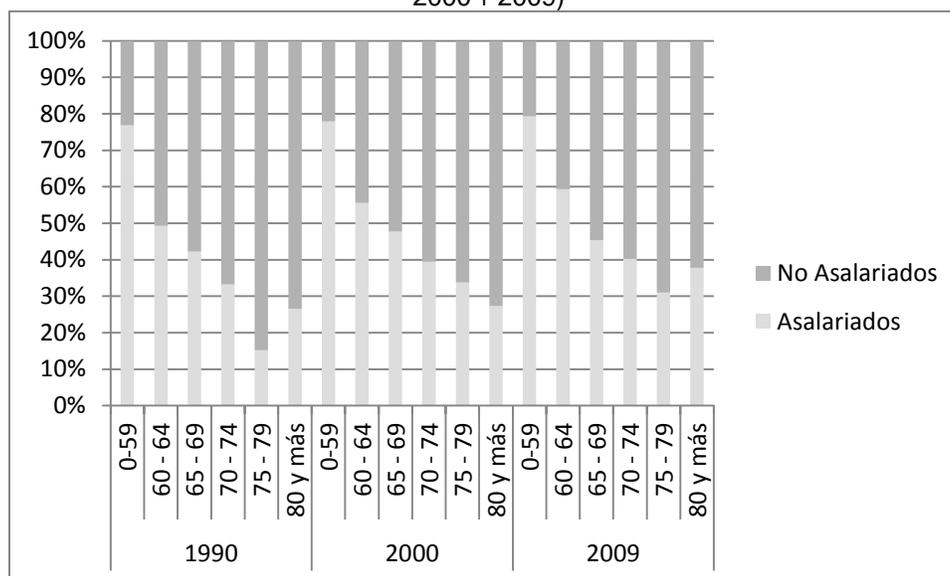


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN

Antes de comenzar el análisis es necesario señalar que la evolución de la tasa de desocupación está altamente relacionada con el ritmo de la actividad económica y la capacidad generadora de empleo de la economía, razón por la cual los cambios en esta tasa deben ser analizados con cuidado. Hecha la observación, se observa que sistemáticamente las mujeres presentan mayores tasas de desocupación que los hombres y que las tasas de desocupación son menores a medida que los individuos envejecen (para hombres y para mujeres). Este segundo hecho se relaciona sin duda con las menores tasas de participación en la fuerza de trabajo de los mayores de 65 años, y constituye una señal de que en este grupo, la menor cantidad de individuos que busca trabajo lo hace sobre la base de una expectativa mayor de encontrarlo, ya que de lo contrario dejan de hacerlo transformándose en inactivo. Sumado a lo anterior se observa que las tasas de desocupación de los mayores de 65 años con las únicas que presentan una tendencia clara a disminuir en el período de análisis, ello a pesar del sistemático aumento en la fuerza de trabajo descrito en el gráfico anterior, hecho de particular relevancia si se toma en cuenta que dicho grupo ascendió a 1.831.181 personas de acuerdo a CASEN 2009

Si se analiza a la población ocupada respecto a la categoría ocupacional de la cual forman parte, se puede observar cuantos de ellos son asalariados (trabajadores del sector privado o público) de aquellos que no lo son (trabajadores por cuenta propia y/o patrones o empleadores).

GRÁFICO N° 24.: PROPORCIÓN DE OCUPADOS POR GRUPOS ETARIOS Y CATEGORÍA OCUPACIONAL (1990-2000 Y 2009)

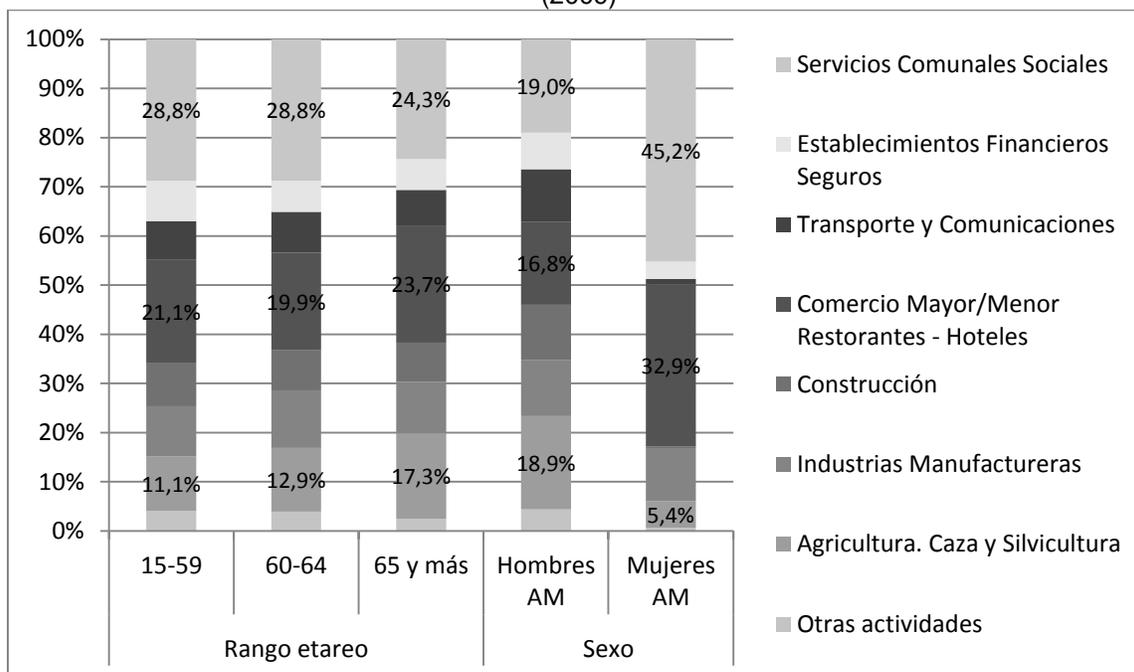


Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN

De la observación del gráfico se desprende que, a diferencia de los más jóvenes, las personas mayores que trabajan se desempeñan mayoritariamente como no asalariados, preferentemente como trabajadores por cuenta propia, aumentando esta proporción en la medida en que las personas envejecen, situación que se repite en 1990, 2000 y 2009. Sin embargo, considerando la evolución por cohortes (1990 vs. 2000 vs, 2009) esta tendencia tiende a revertirse con el correr del tiempo, de manera que una proporción creciente de adultos mayores ha comenzado paulatinamente a desempeñarse como asalariados. Esta evolución alcanza su máxima expresión mientras más edad tengan las personas mayores.

Por otro lado, otra forma de analizar a la población ocupada, particularmente en lo relativo a el análisis por contraste entre las actividades desarrolladas por hombres y las desarrolladas por mujeres lo constituye el análisis de esta población por rama de actividad económica en la que se desempeñan, lo que puede observarse en el gráfico N° 25.

GRÁFICO N° 25.: PROPORCIÓN DE OCUPADOS POR GRUPOS ETARIOS Y RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (2009)



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

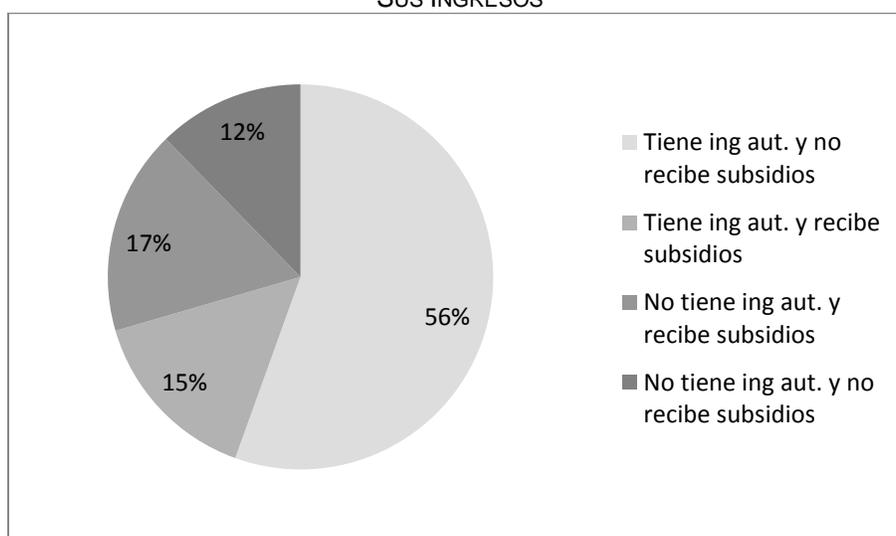
Si se compara a las personas con edades entre 60 y 64 años con los menores de 60 puede observarse que la estructura de ramas ocupacionales se mantiene si mayores variaciones. Resultan ser mayoritarias las actividades vinculadas a servicios comunales y sociales. En esta categoría se agrupan actividades vinculadas a prestaciones de servicio de la más diversa índole, del sector público y/o privado. Al igual que la segunda categoría mayoritaria (comercio), estas actividades se circunscriben al sector terciario de la actividad económica. No obstante lo anterior, en el segmento de 65 años y más se producen algunas modificaciones, resaltando la disminución de la importancia relativa de las actividades vinculadas a Servicios comunales y sociales y otras actividades, lo que se traduce en un incremento de la importancia de actividades vinculadas a agricultura (sector primario de actividad económica).

Un análisis en el que se presentan diferencias significativas es el que se produce al contrastar la importancia relativa de cada rama de actividad de los hombres mayores con la de las mujeres del mismo segmento etario. En efecto, y tal como se señaló anteriormente, siendo proporcionalmente menos que los hombres las mujeres activas y las ocupadas, su actividad se concentra casi en un 80% en el sector terciario, disminuyendo la importancia de actividades de los sectores primario (Agricultura, caza y silvicultura) y secundario (industria y construcción) prácticamente a 0.

## b. Ingresos y pobreza en las personas mayores

La forma en que el desempeño de una persona en el mercado del trabajo se complementa con otras fuentes de ingreso autónomo (jubilaciones y rentas de capital entre otras) y con los aportes del estado (subsidios monetarios) determina el nivel de ingreso total de las personas y en función de ello, condiciona su posición en la estructura social y su pertenencia (o no) a la población en situación de pobreza. Para analizar la forma en que las diversas formas de ingreso se conjugan en la determinación del ingreso total debe ser estudiada con precisión de manera comprender acertadamente la importancia relativa de cada una de ellas. Para ello, una primera aproximación requiere identificar, por separado, la cantidad de adultos mayores que percibe sólo ingresos autónomos, de aquella que recibe ingresos sólo vía subsidios monetarios o bien una combinación de ingresos autónomos y subsidios o bien, no recibe ingresos personales. El gráfico N° 26 y la Tabla N° 3 presentan la distribución de la población mayor de 60 años en función de estas cuatro categorías:

GRÁFICO N° 26.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES DE ACUERDO A LA FUENTE DE SUS INGRESOS



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y PROMEDIO DE INGRESOS DE ACUERDO A LA FUENTE DE SUS INGRESOS

Categoría	Población	Ingreso promedio	Mediana de los ingresos
Tiene ing. aut. y no recibe subsidios	1.410.584	\$ 420.578	\$ 165.000
Tiene ing. aut. y recibe subsidios	380.979	\$ 223.387	\$ 149.417
No tiene ing. aut. y recibe subsidios	437.529	\$ 71.499	\$ 75.000
No tiene ing. aut. y no recibe subsidios	312.515	\$ -	\$ -
<b>Total</b>	<b>2.541.607</b>	<b>\$ 318.358</b>	<b>\$ 121.000</b>

Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

Tal como puede observarse, la mayor parte de la población mayor de 60 años recibe ingresos autónomos, los que pueden provenir, tal como se analizará en detalle más adelante, del trabajo, de pensiones, rentas vitalicias y/o montepíos, alcanzando estos ingresos autónomos un promedio cercano a los 420 mil pesos y una mediana de 165 mil pesos. La diferencia de alrededor de 250 mil pesos entre el ingreso autónomo promedio y su mediana es el reflejo de la **gran asimetría de ingresos autónomos** entre los adultos mayores, característica que es el reflejo de la alta concentración del ingreso en Chile. Luego existe un segundo grupo de personas mayores que recibe ingresos autónomos que son complementados con subsidios monetarios. Este grupo que alcanza a una proporción del 15% de la población total tiene un ingreso promedio inferior a los \$230.000 (\$149.000 de mediana). El 29% restante de la población mayor no recibe ningún ingreso autónomo. Algunos de ellos reciben subsidios que alcanzan en promedio \$71.499 y otros (12%) no declaran en ninguna fuente de ingreso individual, lo que permite estimar que sus gastos son costeados por los otros receptores de ingresos de los hogares a los que pertenecen.

Otra perspectiva de análisis sobre los ingresos es la que se obtiene trabajando los promedios de ingresos de diversas fuentes sin hacer la distinción si dichos ingresos constituyen la fuente única (o no) de los ingresos de las personas (promedio total de ingresos). Para ello se ha elaborado la tabla N°4, en donde se presenta la cantidad de receptores de cada tipo de ingresos, para personas jóvenes y mayores.

TABLA 4: PROMEDIOS DE INGRESOS DE ACUERDO A LA FUENTE POR GRUPOS ETARIOS<sup>2</sup>

Tipos de ingreso	Menores de 60 años		60 y más años	
	Receptores	Promedio	Receptores	Promedio
<b>Ingreso Total</b>	7.990.108	\$363.586	2.229.092	\$318.358
<b>Ingreso autónomo</b>	6.608.660	\$432.592	1.791.563	\$371.498
<b>Subsidios monetarios</b>	2.875.886	\$16.077	818.508	\$53.863
<b>Ingreso del Trabajo</b>	6.080.832	\$437.422	701.974	\$552.140
<b>Pensiones de vejez o jubilaciones</b>	52.132	\$272.366	490.265	\$163.434
<b>Rentas vitalicias</b>	38.167	\$276.247	440.371	\$187.790
<b>Montepíos o pensiones de viudez</b>	61.801	\$117.879	266.303	\$128.595
<b>Pensión Básica Solidaria</b>	129.586	\$75.000	521.588	\$75.000
<b>Aporte Previsional Solidario</b>	10.213	\$63.674	34.331	\$65.905

Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

En base a la información de la tabla puede formularse un conjunto de observaciones. En primer lugar, el ingreso total (ingresos autónomos + subsidios monetarios) de los menores de 60 es un 14% mayor que el de los mayores. Ello resulta consistente con los montos de ingresos autónomos de ambos grupos. Sin embargo, las personas de 60 años y más presentan un ingreso del trabajo

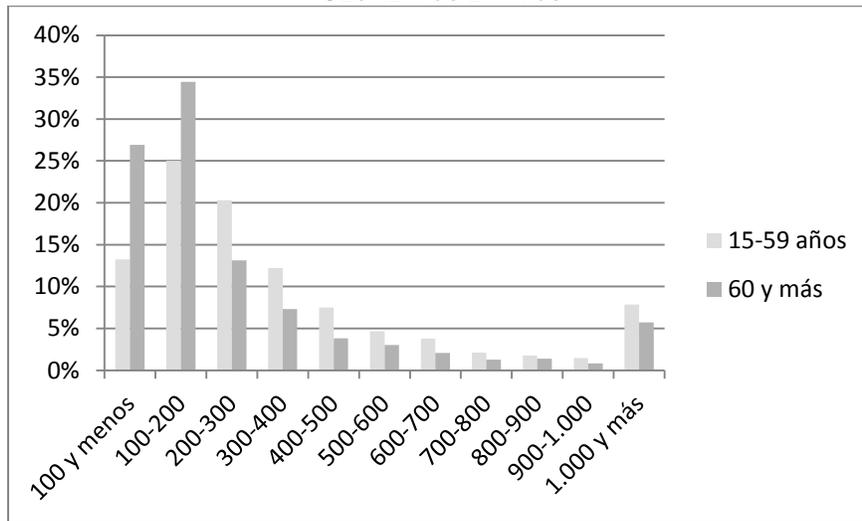
<sup>2</sup> Cada ingreso promedio es calculado usando como base de cálculo sólo aquellos individuos que lo reciben.

promedio mayor en un 60% que el ingreso promedio del trabajo de los menores de 60. Esta aparente contradicción se explica por el hecho de que 701.974 mayores reciben ingreso del trabajo y el promedio calculado para el ingreso total se calcula con una base de cálculo mucho mayor (2.229.092) la que incluye individuos con ingresos más bajos, lo que se traduce en un ingreso total promedio significativamente menor. Lo anterior permite establecer la siguiente conclusión: Los adultos mayores tienen menor ingreso total que el resto de la población, sin embargo, aquellos mayores que trabajan reciben ingresos que en promedio son significativamente mayores que los de aquellos jóvenes que reciben ingreso por su trabajo. Esta situación está asociada con la mayor proporción de no asalariados (trabajadores por cuenta propia y patrones o empleadores) entre los mayores. Una consecuencia adicional de esta conclusión es que el hacer análisis comparativos de la situación económica de los mayores utilizando como referente los ingresos del trabajo, puede resultar en interpretaciones equívocas, puesto que menos de un tercio de ellos se encuentra efectivamente trabajando. Es por ello que los subsecuentes análisis se efectuarán sobre los ingresos totales y los ingresos monetarios.

Otro hecho importante de ser destacado es que de acuerdo a los datos presentados, del total de 2.541.607 mayores de 60 años estimados por CASEN 2009, 2.229.092 reciben algún ingreso individual, ya sea proveniente de ingreso autónomo o de subsidios, lo que equivale al 87,7% del total de adultos mayores, proporción que contrasta con la misma proporción para el resto de la población (55,34%). Ello se debe a que en el grupo de menores de 60 años un subconjunto importante de ellos está constituido por personas sin edad para trabajar o por inactivos que no generan ingresos monetarios. El grupo de personas de 60 años y más también tiene una proporción importante de inactivos, pero a diferencia de los primeros estos generan ingresos vía pensiones y subsidios (PBS y APS)

Por otro lado, es necesario considerar que variables como el ingreso total en Chile presenta un comportamiento altamente asimétrico, razón por la los promedios no describen adecuadamente el comportamiento de la variable de interés. Es por ello que el análisis se enriquece considerando la distribución de frecuencias de los ingresos totales, como se presenta en el gráfico N°27

GRÁFICO Nº 27.: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS INGRESOS TOTALES (EN MILES DE \$) POR SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

Como puede observarse la distribución de ingresos presenta un importante nivel de concentración en los ingresos más bajos, que se sitúan muy por debajo de los promedios en ambos grupos etarios. En efecto, la mediana de los ingresos de los menores 60 años asciende a \$210.396 y la de los mayores asciende a \$121.000. Ello demuestra que el ingreso de los menores 60 años, siendo asimétrico, presenta un nivel de asimetría menor que el de los ingresos totales de los adultos mayores. Este hecho, sumado al menor promedio calculado anteriormente vuelven particularmente vulnerable a un porcentaje importante de adultos mayores. Ello se reafirma por el hecho de que aproximadamente un 37,9% de los adultos mayores tiene ingresos totales por debajo de los \$100.000.

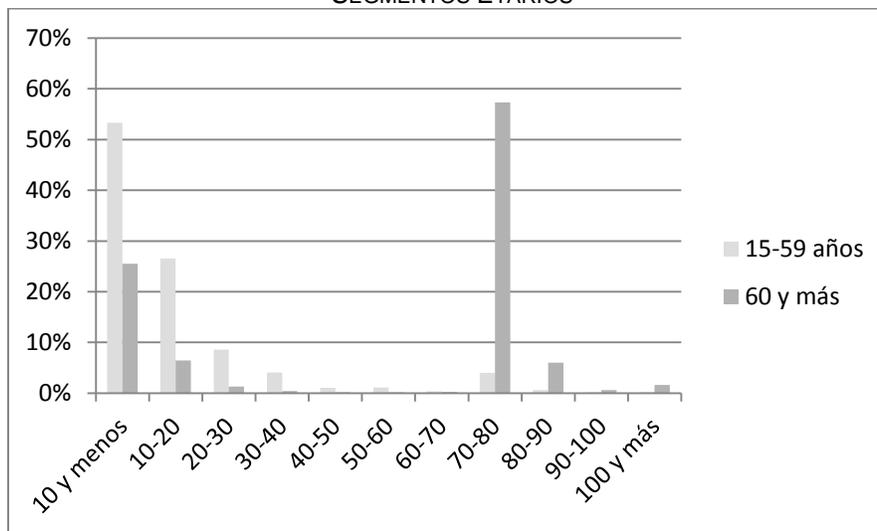
Asumiendo la gravedad del problema recién descrito, a partir del año 2008 comenzó a implementarse la Reforma Previsional, instrumento de Política Pública dirigido, entre otros objetivos, al aumento de las pensiones de los adultos mayores por la vía de dos instrumentos: Las pensiones Básicas Solidarias y los Aportes Previsionales Solidarios. El primer instrumento está dirigido a garantizar pensiones básicas<sup>3</sup> a los adultos mayores miembros de los hogares más vulnerables y el segundo, dirigido a aumentar las pensiones más bajas de los adultos mayores miembros de los hogares más vulnerables. Es por ello que se vuelve necesario analizar los subsidios monetarios individuales entregados a los adultos mayores.

El Gráfico Nº 28 muestra que a diferencia de lo ocurrido con los ingresos totales, los subsidios más bajos (\$10.000 y menos) son recibidos mayoritariamente por los menores de 60 años y en contraste, la mayoría de las personas de 60 años o más reciben ingresos entre 70 y 80 mil pesos, los que en su mayoría son Pensiones Básicas Solidarias. En consecuencia, la existencia de estos subsidios logra

<sup>3</sup> Al momento de realizarse la Encuesta CASEN 2009 el monto alcanzaba los \$75.000

compensar en alguna medida los bajos ingresos autónomos de las personas mayores.

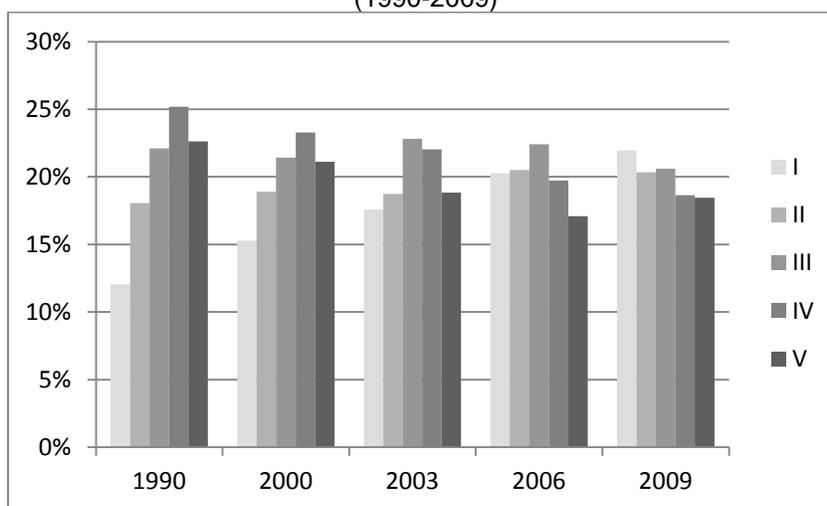
GRÁFICO N° 28.: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS (EN MILES DE \$) POR SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN 2009

Por otro lado, un análisis completo de la situación del ingreso de los adultos mayores requiere clasificarlos considerando el ingreso de los hogares de los que forman parte. Para ello, se puede identificar la proporción de adultos mayores que son integrantes de hogares clasificados en distintos niveles de ingreso. Al gráfico N° 29 presenta la distribución de la población de mayores de adultos mayores por quintil de ingreso autónomo de los hogares.

GRÁFICO N° 29.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO (1990-2009)



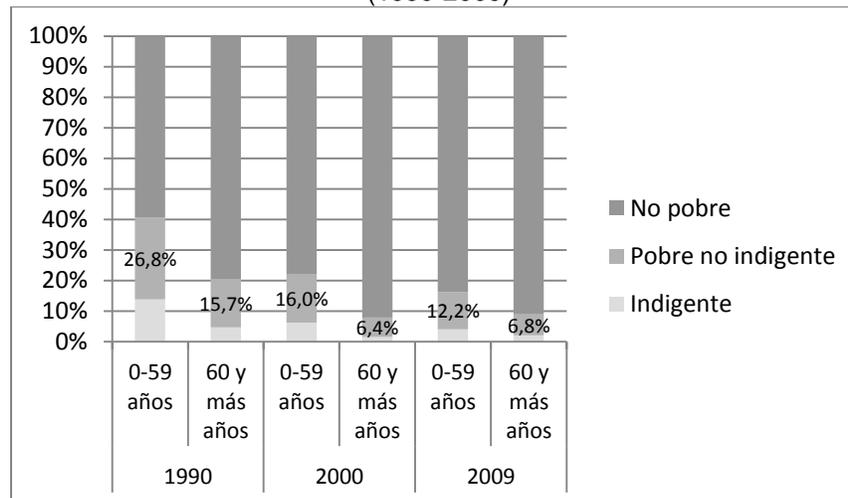
Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN

Tal como puede apreciarse, la evolución de esta variable indica que la proporción de adultos mayores en los hogares de menores ingresos ha ido aumentando sostenidamente desde 1990 hasta llegar prácticamente a duplicarse en 2009. Lo anterior, sumado al hecho de que los adultos mayores son personas de bajos ingresos totales individuales y más aún, recordando que de acuerdo a CASEN 2009, 312.515 no recibían ningún tipo de ingreso individual, refleja el aumento sostenido de la vulnerabilidad de un conjunto importante de adultos mayores.

Otra manera más directa de identificar el nivel de vulnerabilidad de los adultos mayores es identificando en que medida los hogares a los que pertenecen logran obtener ingresos per cápita totales superiores a los valores de la línea de la pobreza y de la indigencia. En tal sentido es necesario recordar que las dos últimas décadas y particularmente la década de los 90' se caracterizaron por una reducción sistemática y sostenida de la población en situación de pobreza y de indigencia.

El gráfico N° 30 presenta la distribución de la población segmentada por situación de pobreza para diversos años

GRÁFICO N° 30.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SITUACIÓN DE POBREZA DEL HOGAR (1990-2009)



Fuente: Elaboración propia a partir encuesta CASEN

Consistente con el aumento de los ingresos monetarios, el nivel de pobreza e indigencia de los hogares ha disminuido. De esta forma, el nivel de pobreza general de la población disminuyó de 38,6% en 1990 a 15,1% en 2009. Resulta llamativo el hecho de que la pobreza sea un fenómeno que alcanza su máxima expresión entre los menores de 60 años, tanto en 1990 como en 2000 y 2009. En efecto la proporción de población joven en situación de pobreza es siempre mayor a la misma tasa calculada para las personas de 60 años y más. Este dato puede inducir a confusión. ¿Por qué si las personas adultas mayores presentan ingresos autónomos más bajos que el resto de la población, la proporción de ellos que

forma parte de hogares pobres es menor? La explicación a esta aparente contradicción ya se trató en un análisis anterior. En efecto, la menor proporción de pobreza entre adultos mayores se explica por dos razones: los adultos mayores forman parte de hogares más pequeños y el 87,70% de los adultos mayores recibe ingresos (autónomos o subsidios monetarios).

Por otro lado, la comparación de niveles de pobreza entre poblaciones de distintas necesidades adolece de problemas metodológicos importantes, problemas que cobran mayor relevancia en la medida en que heterogeneidad de necesidades entre los grupos comparados es mayor. Al respecto y tal como lo señala la literatura especializada (Feres, 1997), la canasta de bienes alimentarios y no alimentarios consumidos por hogares con presencia de miembros con necesidades especiales (Ej, adultos mayores), así como su costo, puede distar significativamente de la canasta promedio, razón por la cual podría no reflejar el nivel de bienestar real de quienes consumen la canasta promedio. En tal sentido la proporción importante del gasto destinada a medicamentos y a requerimientos alimenticios especiales, vuelve significativamente menor el costo de la canasta promedio con el costo de una canasta para hogares con presencia de adultos mayores<sup>4</sup>.

Por otro lado, la aparición de instrumentos de investigación longitudinal han permitido la realización de análisis de dinámica de variables inéditos. En tal sentido la Encuesta Panel CASEN, ha permitido investigar en la dinámica de la pobreza, identificando con mayor precisión la forma en que los hogares ingresan y egresan de dicha condición. Las tablas 5 y 6 permiten analizar dicha dinámica entre 1996 y 2006, tanto para las personas menores de 60 años como para los de 60 años y más.

TABLAS 5 Y 6: DINÁMICA DE CONDICIÓN DE POBREZA

<b>Tabla Nº5. Menores de 60</b>	<b>Pobre 2006</b>	<b>No Pobre 2006</b>	<b>Total 1996</b>	<b>Tabla Nº6: 60 años y más</b>	<b>Pobre 2006</b>	<b>No Pobre 2006</b>	<b>Total 1996</b>
<b>Pobre 1996</b>	6,4%	18,7%	25,2%	<b>Pobre 1996</b>	1,0%	6,5%	7,5%
<b>No pobre 1996</b>	4,9%	70,0%	74,8%	<b>No pobre 1996</b>	1,7%	90,8%	92,5%
<b>Total 2006</b>	11,3%	88,7%	100,0%	<b>Total 2006</b>	2,7%	97,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta Panel CASEN 2006

Como puede observarse en la tabla Nº 5, el 25,2% de los hogares pobres de las regiones encuestadas (III, VII, VIII y RM) fue calificado en 1996 como pobre. De ellos, un 18,7% abandonaron su condición de pobreza en la medición 2006. A los que continuaron siendo pobres en las dos mediciones (6,4%) se sumaron un 4,9 de hogares no pobres en 1996 que pasaron a ser pobres en 2006 lo que arroja

<sup>4</sup> A mayor abundamiento, el Documento "Las Personas Mayores en Chile Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez" cita los resultados del "Estudio para Determinar la Canasta Mínima de Consumo de los Adultos Mayores que Reciben Pensiones Asistenciales o Pensión Mínima del INP".

una estimación final de pobreza de 11,3% para 2006, esto es, una reducción global de la pobreza de 25,2 % a 11,3% entre ambas mediciones.

La evolución de la población de 60 años y mayor es distinta pero comparte ciertas características de la población menor. Ello por que tal como se describió anteriormente, el nivel de pobreza estimado mediante el método del ingreso genera estimaciones de pobreza más bajas que el del resto de la población (7,5% en 1996). Sin embargo el patrón de permanencias y abandonos en la población en situación de pobreza es similar, un abandono de una proporción importante de la condición de pobreza (6,5%) y el ingreso de una proporción menor en ella (1,7%), lo que redonda en una disminución global de 4,8%<sup>5</sup>.

### **c. Historia Laboral de los Adultos Mayores**

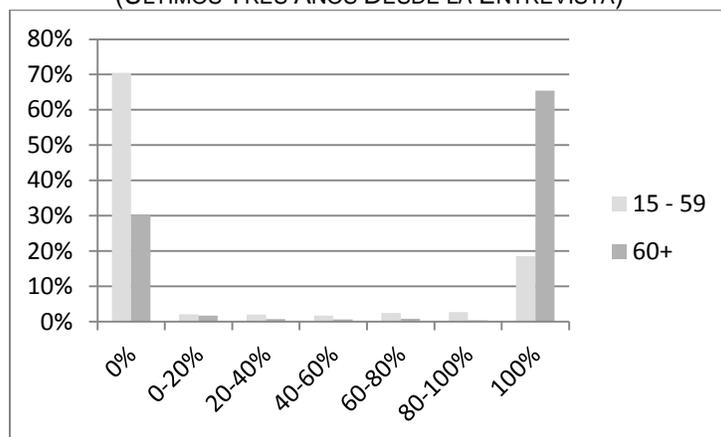
Una dimensión de análisis complementaria a las presentadas hasta ahora la constituye la descripción de la evolución de la situación laboral de las personas durante un período de tiempo, esto es, en que medida la condición de ocupación vigente al momento de la encuesta es de larga data o más bien reciente. Este tipo de análisis se vuelve más relevante en la medida en que los individuos se cambian de trabajo frecuentemente, ya sea por voluntad propia o por una decisión de su empleador. Para ello se requiere indagar en cada uno de los trabajos que el individuo ha desempeñado durante un período de tiempo. La Encuesta de Protección Social en su versión 2009 contiene un módulo específico de historia laboral, permitiendo rescatar las distintas trayectorias laborales desde Enero de 2006 hasta la fecha de aplicación de la encuesta en 2009. Para efectuar los análisis se ha procedido a identificar individuo a individuo la proporción del tiempo comprendido en el estudio (Enero 2006, Diciembre 2009<sup>6</sup>) que han estado Inactivos, desocupados o trabajando. El gráfico N° 31 presenta la distribución de frecuencias del tiempo que los encuestados han permanecido inactivos durante la ventana temporal del estudio.

---

<sup>5</sup> Las estimaciones efectuadas para la población de 60 años o más se efectúan sobre la base de una muestra final de tamaño 912, de los cuales sólo 123 fueron clasificados como pobres en 1996. Estos constituyen sólo un subconjunto de los mayores que fueron encuestados en 1996, ya que el resto no fue encuestado por problemas de atrición de la muestra, esto es inubicabilidad o fallecimiento de algunos miembros originales de la muestra.

<sup>6</sup> La última encuesta fue aplicada en Febrero de 2010.

GRÁFICO N° 31.: DISTRIBUCIÓN DE LOS ENCUESTADOS POR TRAMOS DE PROPORCIÓN DE TIEMPO INACTIVO (ÚLTIMOS TRES AÑOS DESDE LA ENTREVISTA)<sup>7</sup>

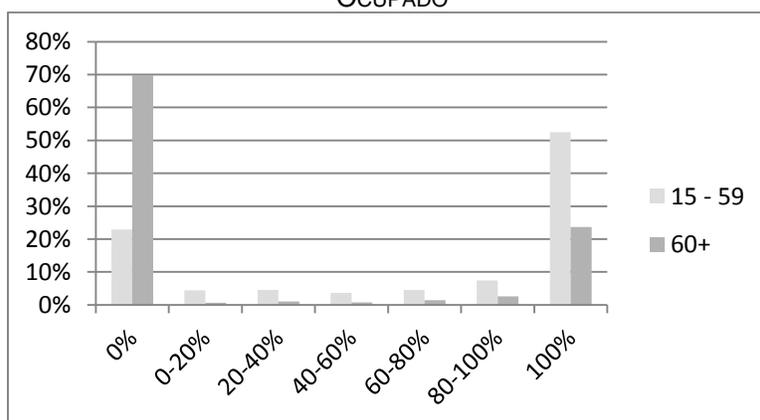


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

Tal como puede observarse, el total de los encuestados se divide mayoritariamente en dos grupos, los que estuvieron 0% del tiempo en estudio Inactivos y los que tuvieron 100% del tiempo inactivos. En tal sentido, y consistente con las estimaciones obtenidas a partir de CASEN, los menores de 60 años en su mayoría (70%) se agrupan en la categoría que ha estado 0% de su tiempo inactivo. En otras palabras, en el período de medición han estado mayoritariamente incorporados a la fuerza de trabajo. A contrario sensu, en la población de 60 años y más la gran mayoría (65,4%) ha permanecido durante todo el período analizado fuera de la fuerza de trabajo (100% del tiempo inactivo).

Por otro lado si se efectúa el mismo análisis pero esta vez dirigido a determinar la proporción de su tiempo que los encuestados han estado efectivamente ocupados se obtiene el gráfico N°32.

GRÁFICO N° 32.: DISTRIBUCIÓN DE LOS ENCUESTADOS POR TRAMOS DE PROPORCIÓN DE TIEMPO OCUPADO



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

<sup>7</sup> Este tipo de representación ha sido formulada por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile para analizar la estabilidad de la Condición de actividad de los encuestados a partir de la EPS (Bravo 2006)

Se observa una situación inversa a la presentada en el gráfico N°31. Esto es, las personas de 60 años y más permanecen mayoritariamente desocupadas durante el período de análisis ya que el 70% no estuvo ocupado en ningún momento durante el tiempo de estudio. Por el contrario, en los menores de 60 años, el más del 50% declara haber estado ocupado el 100% del tiempo comprendido en el análisis.

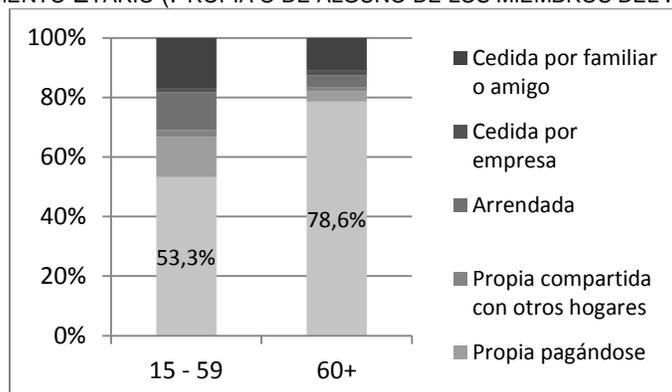
Estos dos análisis permiten afirmar que en general, la condición ocupacional de los adultos mayores se mantiene estable en el lapso de estudio (aproximadamente tres años). En otras palabras, ya sea que hayan comenzado inactivos o ocupados, mayoritariamente mantienen dicha condición.

#### **d. Activos y Patrimonio de las personas mayores**

En conjunto con la existencia de fuentes reales y estables de ingreso por parte de los adultos mayores, el disponer de un conjunto de activos permite alcanzar una mayor calidad de vida a las personas mayores. En efecto la posesión de activos físicos tales como vivienda, bienes muebles, activos financieros o el acceso a fuentes de financiamiento condicionan en gran medida el nivel de bienestar de los individuos, no sólo por el nivel de bienestar intrínseco que dichos bienes puede producir en las personas, sino que también por el mayor ingreso disponible que su propiedad genera (Ej. ahorro de gastos en arriendo).

La información de la Encuesta de Protección Social (gráfico N° 33) permite afirmar que la proporción de adultos mayores que viven en viviendas que les pertenecen es un 25% mayor que la de las personas menores de 59 años. De la misma forma, la proporción de viviendas propias pagándose y de viviendas cedidas por familiares y amigos es menor entre los adultos mayores que entre los menores de 60 años. Por otro lado, sólo el 4,2% de los adultos mayores encuestados declara que la vivienda donde reside es arrendada, cifra que en el caso de los menores de 60 años alcanza un 12,7%.

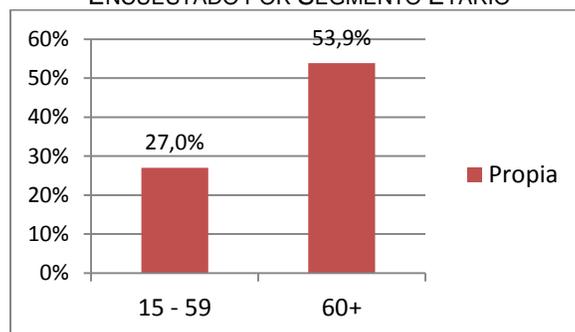
GRÁFICO N° 33.: DISTRIBUCIÓN DE LOS ENCUESTADOS POR PROPIEDAD DE LA VIVIENDA QUE OCUPAN POR SEGMENTO ETARIO (PROPIA O DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR)



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

Más aún, (Gráfico N° 34) un poco más de la mitad de las personas mayores (53,9%) son dueños de las viviendas que ocupan, mientras que en el caso de los menores de 60 años, aunque la vivienda ser propia, esta pertenece a otro miembro del hogar, en un 73% de los casos. Esta condición resulta particularmente relevante en la determinación del bienestar de las personas mayores y en la forma en que se vinculan con el resto de los integrantes del hogar al que pertenecen. Dado que el 76,8% de los adultos mayores residen en una vivienda que le pertenece a alguno de los integrantes del hogar, y que en más de la mitad de dichos casos el propietario es el adulto mayor, queda en evidencia que mayoritariamente los adultos mayores gozarían de autonomía en el uso y propiedad de la vivienda que habitan, e incluso que muchos menores de 60 años habitan en dichos hogares. Lo anterior es la expresión de una realidad ya previamente mencionada en las páginas precedentes: la gran heterogeneidad en el nivel de vulnerabilidad de los adultos mayores.

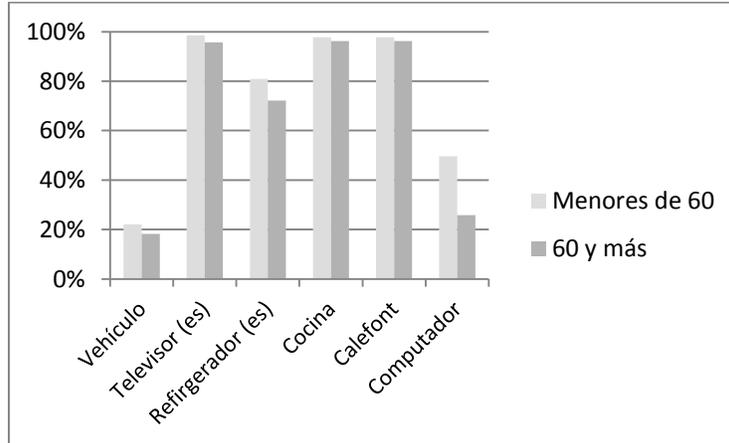
GRÁFICO N° 34.: DISTRIBUCIÓN DE LOS ENCUESTADOS POR PROPIEDAD DE LA VIVIENDA POR PARTE DEL ENCUESTADO POR SEGMENTO ETARIO



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

A continuación se presentan las estadísticas de tenencia de un conjunto de bienes para los hogares en donde residen los adultos contrastándolos con la misma información pero para encuestados menores de 60 años.

GRÁFICO N° 35.: PROPIEDAD DE BIENES MUEBLES POR SEGMENTO ETARIO

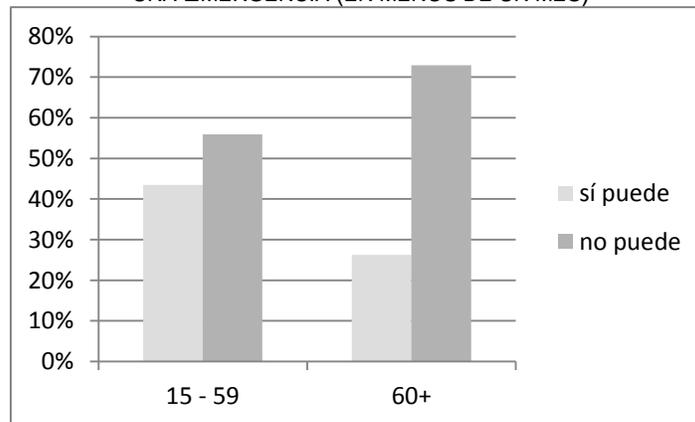


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

Como puede observarse, los hogares de los encuestados adultos mayores poseen en general una cantidad menor de bienes que la de los hogares del resto de los encuestados, siendo mayores estas diferencias en la posesión de vehículos y la de computadores.

Por otra parte, respecto a la capacidad económica de los hogares de enfrentar situaciones de “emergencia” en las que se hace necesario disponer de una cantidad importante de recursos en una fracción de tiempo relativamente corta, la Encuesta de Protección Social 2009 permite indagar en esta dimensión de análisis. La información del gráfico N° 36 resulta clara en el sentido de que la mayoría de las personas estima que no podría disponer de una cifra cercana a los 6 meses de ingreso promedio mensual para afrontar una emergencia, siendo este hecho más marcado en el caso de los adultos mayores en donde sólo un 26,6% declara que podría obtener dicha cantidad.

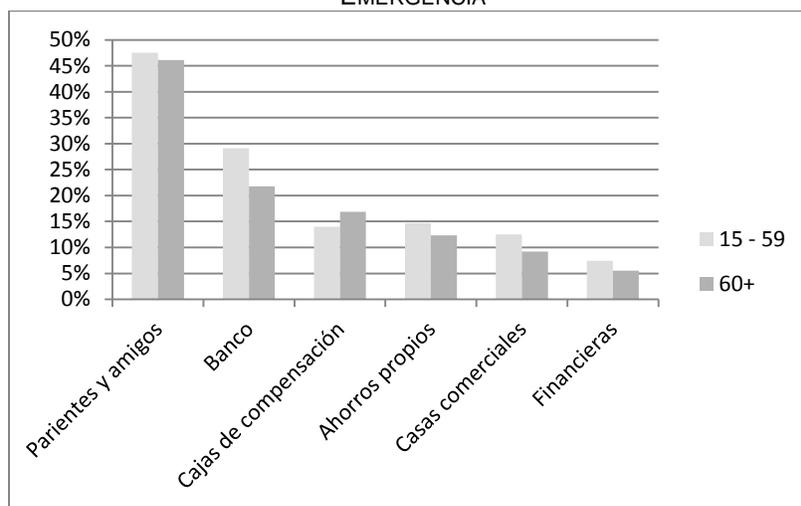
GRÁFICO N° 36.: FACTIBILIDAD DE DISPONER DE SEIS MESES DE INGRESO MENSUAL DEL HOGAR DEBIDO A UNA EMERGENCIA (EN MENOS DE UN MES)



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

Por otro lado, la indagación en el mecanismo utilizado por las personas para obtener dichos recursos proporciona una estimación de su percepción respecto a las fuentes de financiamiento a las cuales las personas recurren en caso de pasar por alguna situación de emergencia. El detalle de esta información se presenta mediante el gráfico N°37 en el que resulta evidente que tanto adultos mayores como personas menores de 60 años recurren preferentemente a familiares y amigos para obtener dichos recursos. Una situación similar ocurre con el resto de las fuentes a las que las personas recurrirían en caso de emergencia, a excepción de las cajas de compensación

GRÁFICO N° 37.: FUENTES DE FINANCIAMIENTO A LAS QUE LOS ENCUESTADOS RECURREN EN CASO DE EMERGENCIA



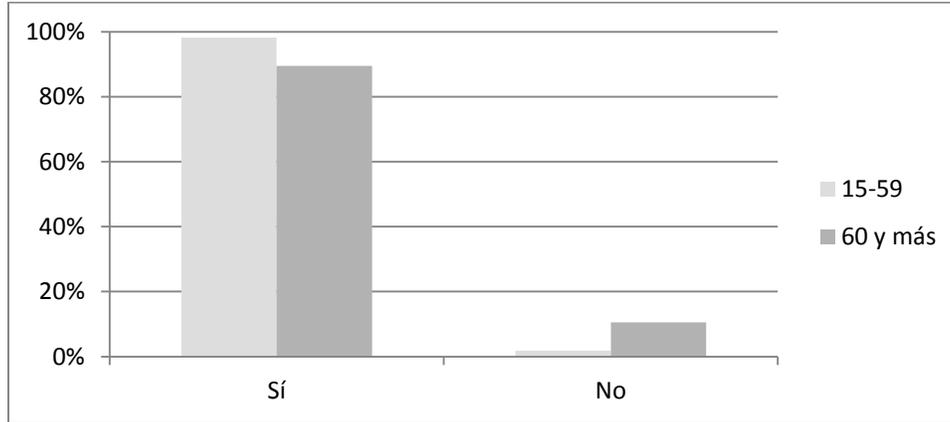
Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta de Protección Social 2009

## e. Educación

Un aspecto íntimamente ligado a la capacidad generadora de ingresos de las personas es su nivel de estudios. Al respecto, se requiere indagar en esta dimensión de manera de determinar en que medida el bajo nivel de ingresos del trabajo de las personas mayores y su heterogeneidad son el fruto de dispares niveles educacionales. Para ello se analiza el nivel de escolaridad de los adultos mayores a partir de las estimaciones de CASEN 2009.

En el gráfico N° 38 puede observarse que el analfabetismo es una realidad sólo para un sector menor de la población. En concreto, sólo el 1,8% de las personas menores de 60 años es analfabeta. Sin embargo, en la población adulta mayor esta proporción aumenta a una cifra cercana al 11%. Ello se debe a que la cobertura de educación básica comenzó a alcanzar niveles como los actuales sólo a partir de la segunda mitad del Siglo XX.

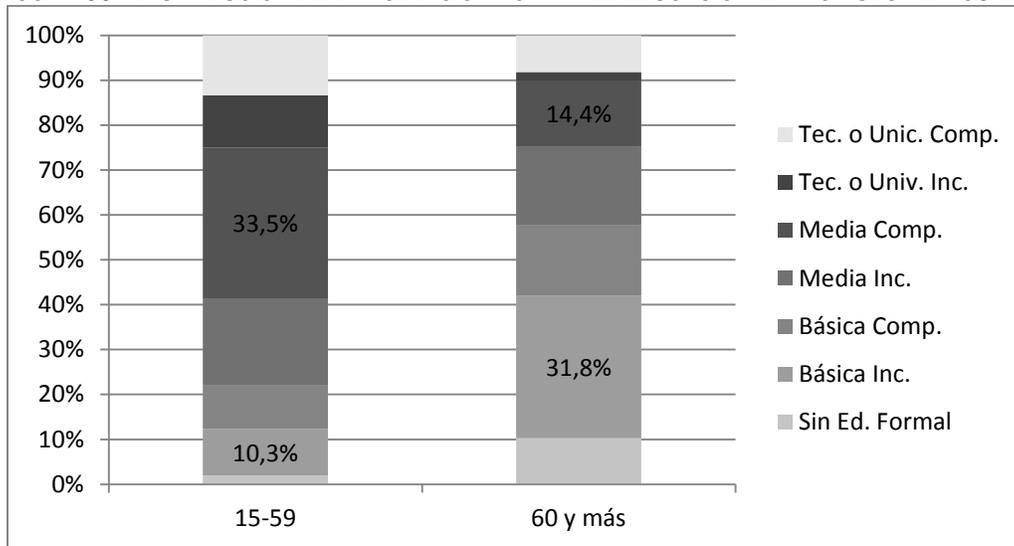
GRÁFICO Nº 38.: TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN 2009

Consistentemente con lo anterior, la población adulta mayor presenta menores niveles de educación si se la clasifica según en nivel de estudios alcanzados

GRÁFICO Nº 39.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR NIVEL EDUCACIONAL Y POR SEGMENTOS ETARIOS



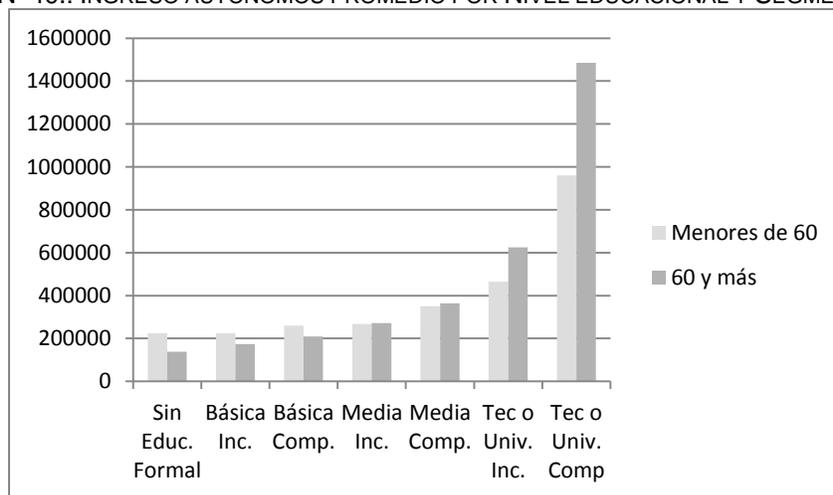
Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN 2009

En tal sentido la mayor proporción de personas mayores con educación básica incompleta (31,8% vs. 10,3% de los menores de 60 años), así como la menor proporción de individuos con educación media completa (14,4 v/s 33,5) y la menor proporción de personas con educación técnica o universitaria constituyen señales del mismo fenómeno. Finalmente, el promedio de años de escolaridad también es mayor entre los menores de 60 años (11,2 v/s. 7,14 años en los adultos mayores).

Para estudiar el efecto de estos menores niveles de educación sobre los ingresos de los adultos mayores se puede calcular el nivel de ingreso autónomo de los

individuos<sup>8</sup> con distintos niveles educacionales, tal como se presenta en el gráfico N°40.

GRÁFICO N° 40.: INGRESO AUTÓNOMOS PROMEDIO POR NIVEL EDUCACIONAL Y SEGMENTO ETARIO



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN 2009

Como puede observarse tanto para los adultos mayores como para los menores de 60 años el ingreso aumenta en la medida en que aumenta el nivel de estudios de las personas. Lo anterior debe analizarse teniendo en mente que la cantidad de personas que alcanza niveles educacionales más altos decrece significativamente en los niveles más altos, razón por la cual el ingreso autónomo promedio está sesgado hacia los niveles de ingreso más bajo. En segundo lugar, es destaca el hecho de que para los niveles educacionales más bajos la población más joven alcanza niveles de ingreso superiores a los de los adultos mayores. Ello se explica por el hecho de que un porcentaje importante de los mayores de 60 años que tienen educación universitaria y que trabajan lo hacen ocupando las más altas jerarquías (y los mayores salarios) en las empresas en donde prestan funciones, mientras que los universitarios más jóvenes deben todavía desarrollar una carrera para alcanzar dichas posiciones.

Finalmente una ultima asociación entre el nivel de ingresos y escolaridad de las personas es la que se produce al desglosar los años de escolaridad promedio para los distintos quintiles de ingreso autónomo del hogar. Estos cálculos son presentados en la tabla 7.

<sup>8</sup> Se privilegia el uso del ingreso autónomo por sobre el ingreso del trabajo puesto considerando las altas tasas de desocupación e inactividad que caracterizan a los adultos mayores. Complementariamente, en el caso de los adultos mayores pensionados e inactivos, su ingreso autónomo actual es función del nivel de ingresos del trabajo del pasado, por lo que se refuerza la idea de usar el ingreso autónomo como el adecuado para este tipo de comparaciones.

TABLA 7: ESCOLARIDAD PROMEDIO POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO Y SEXO

Edad	Quintil de Ingreso autónomo	Hombre	Mujer
<= 59	I	9,3	9,3
	II	10,1	10,3
	III	10,7	10,8
	IV	11,8	11,9
	V	13,9	14,0
60 - 64	I	6,6	5,6
	II	6,5	6,3
	III	7,5	7,2
	IV	8,9	8,7
	V	13,1	12,0
65 - 69	I	5,2	5,1
	II	6,5	5,9
	III	7,2	6,2
	IV	8,5	8,0
	V	11,7	11,1
70 - 74	I	5,0	4,5
	II	5,8	5,2
	III	7,1	6,1
	IV	8,3	7,6
	V	11,7	10,8
75 - 79	I	4,4	4,7
	II	5,4	4,7
	III	6,5	5,5
	IV	7,1	7,6
	V	11,6	9,6
80 +	I	3,6	3,7
	II	4,4	4,2
	III	5,7	5,1
	IV	7,8	7,1
	V	11,5	8,7

Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN 2009

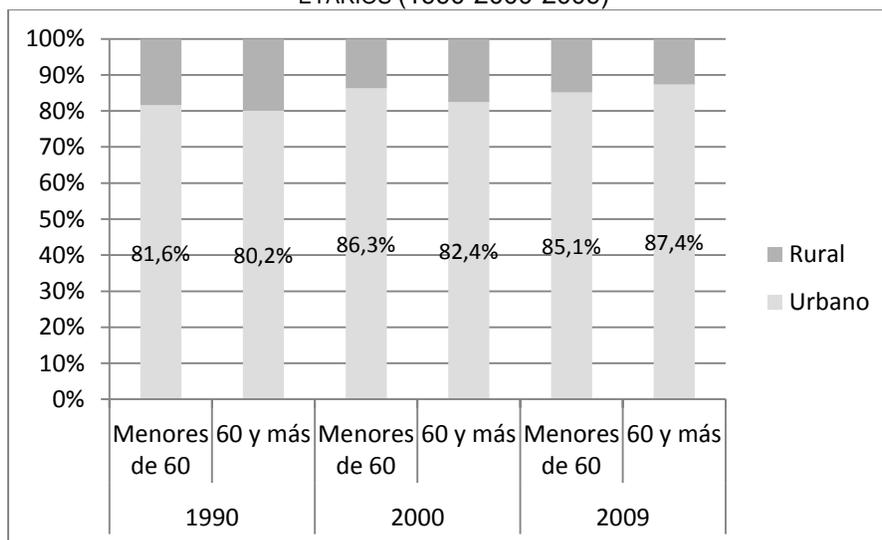
Consistente con los hallazgos anteriores, el promedio de años de escolaridad va disminuyendo en la media en que se calcula para personas mayores (dado un mismo quintil de ingresos). Sin embargo se detecta la presencia de un efecto de cohorte interesante de dimensionar: La brecha en años de escolaridad entre distintos quintiles de ingreso es mucho mayor entre los mayores que entre los más jóvenes. En efecto, mientras que la brecha de años de escolaridad entre los mayores de 80 años alcanza casi brecha años entre los hombres del Quintil I y V, para los menores de 60 años, esta brecha es de sólo 4 años. Este fenómeno se

repite en todos los segmentos etarios por lo que es posible afirmar que a medida que las personas son más jóvenes, las diferencias de escolaridad entre las personas más pobres y las más ricas disminuyen. Ello puede deberse esencialmente a la establecimiento de la obligatoriedad para la educación básica. Finalmente, es necesario señalar que tanto en la población más joven como en los mayores el nivel de escolaridad promedio de hombres y mujeres resultan similares a excepción de las personas de 75 años y más de los quintiles de mayores ingresos, en cuyo caso, las mujeres tienen promedios de escolaridad significativamente más bajos.

#### f. Distribución urbano/rural de los adultos mayores

El fenómeno de la migración urbanos rural que caracterizó los el movimiento migratorio de la población chilena durante buena parte del siglo XX comenzó a disminuir en intensidad en las últimas décadas. Este fenómeno común a toda la población presentó un rezago en la población de adultos mayores, esto es, los adultos mayores migraron a una velocidad menor que el resto de la población a zonas urbanas. En efecto, tal como puede observarse en el gráfico N° 41, en 1990 la proporción de menores de 60 años residente de zonas urbanas era mayor que la misma proporción calculada para adultos mayores. Sin embargo, esa tendencia presenta un claro quiebre en 2009, ya que por primera vez la proporción de adultos mayores urbanos (87,4%) superó a la proporción de menores de 60 urbanos (85,1).

GRÁFICO N° 41.: EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN URBANO RURAL DE LA POBLACIÓN POR SEGMENTOS ETARIOS (1990-2000-2009)



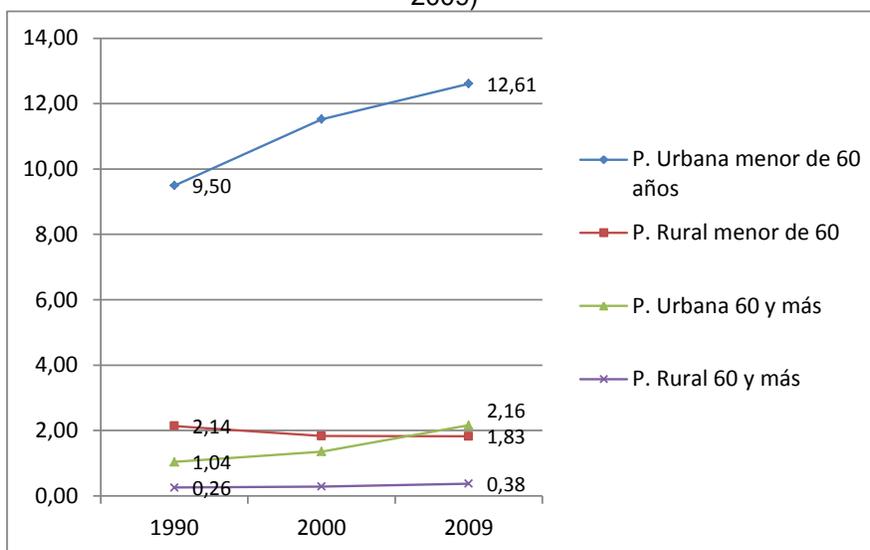
Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN 2009

Resulta razonable pensar que la explicación a este fenómeno no radique en la migración efectiva de personas, ya que tradicionalmente han sido las personas más jóvenes aquellas que mayoritariamente se desplazan a zonas urbanas en búsqueda de oportunidades laborales. La causa más probable de este fenómeno

es el envejecimiento de la población que en décadas anteriores fue joven. Ello porque al ser mayoritaria la población que reside en zonas urbanas, cuando los jóvenes urbanos se transforman en adultos mayores, lo hace en un volumen mayor que la población rural joven que se transforma en adulto mayor. Como resultado, es factible esperar que la tasa de ruralidad entre jóvenes y adultos mayores tienda a homologarse en el mediano plazo, no por la materialización de flujos migratorios específicos, sino más bien por la dinámica de envejecimiento de la población en su conjunto.

No obstante, esta evolución oculta el aumento del número de personas en cada categoría etaria en zonas urbanas y rurales. Esta evolución se presenta en el gráfico

GRÁFICO N° 42.: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL POR SEGMENTOS ETARIOS (1990-2000-2009)

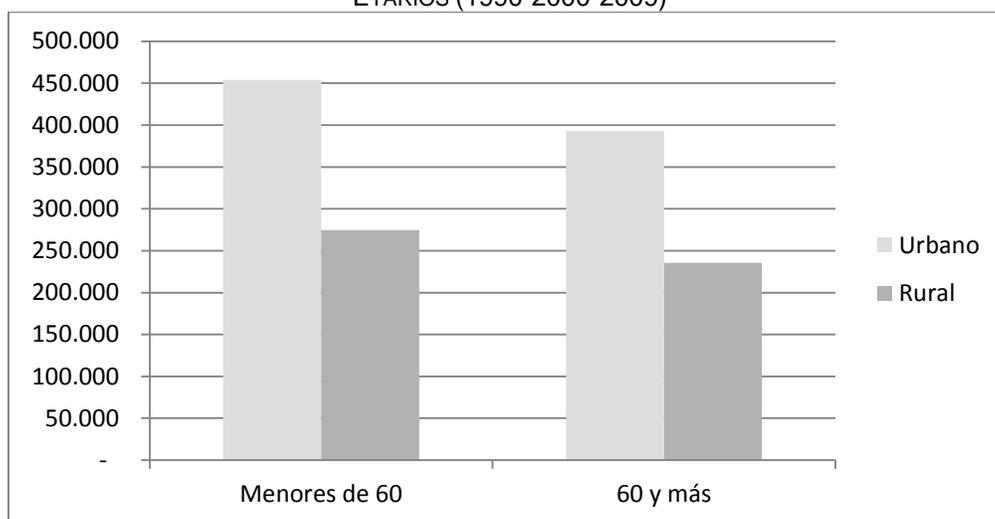


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Como puede observarse, la población aumenta en términos absolutos en 3 de los 4 grupos en los que se ha dividido la población, excepto en la población rural menor de 60 años. Este hecho implica una razón de envejecimiento de la población mayor en zonas rurales que en zonas urbanas, fenómeno que de continuar impone un conjunto de demandas específicas de políticas públicas de adultos mayores para estas zonas.

Para complementar el análisis anterior, se estimaron los ingresos promedios de las personas que residen en zonas urbanas y reales para distintos segmentos etarios, análisis que se presenta en el gráfico N°43

GRÁFICO N° 43.: INGRESOS AUTÓNOMOS PROMEDIO POR ZONA URBANO /RURAL Y POR SEGMENTOS ETARIOS (1990-2000-2009)



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Como puede observarse la población rural tiene ingresos autónomos promedio menores que los de los hombres tanto para la población adulta mayor como para los más jóvenes. Este hecho vuelve más compleja la situación descrita en el punto anterior.

#### g. Perspectiva de género y desarrollo de los adultos mayores

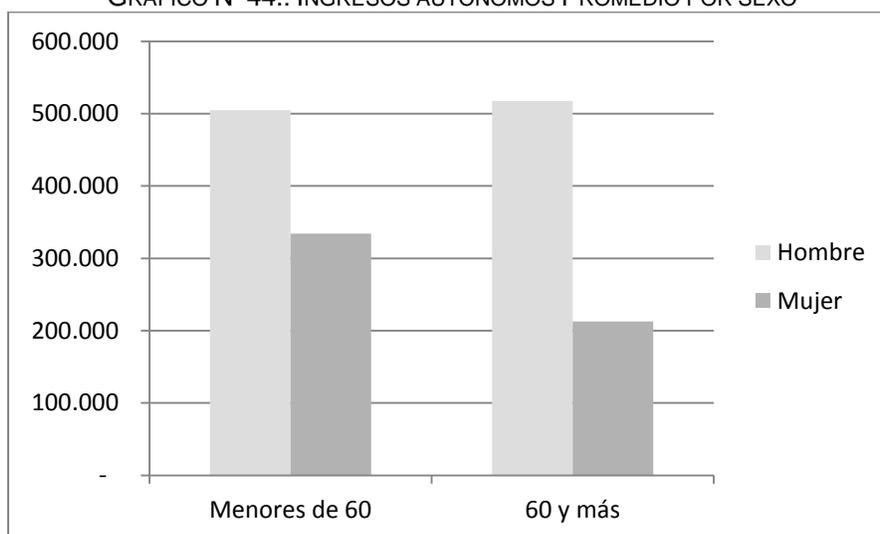
Tal como se describió en secciones anteriores, el paulatino proceso de envejecimiento de la población tiene un componente femenino importante puesto que las mujeres tienen una esperanza de vida superior en 6 años a los hombres. Esta realidad impone el análisis detallado de la situación de las mujeres adultas mayores en un conjunto de variables relevantes.

En secciones anteriores se describió la posición relativa de la mujer en el mercado del trabajo, tanto para las adultas mayores como para las más jóvenes. Dicha descripción en conjunto con algunos antecedentes adicionales permite establecer algunas conclusiones:

1. Las mujeres tienen una participación reducida en la fuerza de trabajo producto de que la mayoría de ellas desempeña tareas en el hogar. Esta situación tiende a reforzarse en la medida en que las mujeres envejecen.
2. Una vez incorporadas a la fuerza de trabajo, la tasa de desocupación de las mujeres es permanentemente mayor a la de los hombres, situación que se ha agravado desde 1990 a la actualidad y se presenta tanto en mujeres mayores como en las jóvenes.

Sumado a los dos hechos recién mencionados debe analizarse el nivel de ingreso autónomo de hombres y mujeres. El gráfico N° 44 sintetiza esta información

GRÁFICO N° 44.: INGRESOS AUTÓNOMOS PROMEDIO POR SEXO



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Como puede observarse los ingresos autónomos individuales promedio son sistemáticamente mayores en los hombres que en las mujeres. Más aún, en la medida en que las personas envejecen, la brecha de ingresos se incrementa. Como se mencionó anteriormente el ingreso autónomo promedio de los adultos mayores de mayor nivel educacional es incluso mayor que el ingreso autónomo de personas más jóvenes con el mismo nivel educacional. Estas personas son por regla general hombres mayores que ocupan algunos de los puestos de mayor jerarquía dentro de las organizaciones que los contratan. Este hecho sumado a la paulatina disminución de la participación en la fuerza de trabajo en la medida que las mujeres envejecen es el que permite entender la brecha.

Por otro lado la posición de desventaja de la mujer en el mercado del trabajo deteriora consecuentemente la posibilidad de contar con pensiones suficientes para poder hacer frente a una vejez que en la que el costo de vida aumenta debido, entre otros aspectos, a la mayor morbilidad de las mujeres. En este escenario se necesario determinar si la contribución que el Estado hace a los ingresos de las personas vía Subsidios como la Pensión Básica Solidaria y el Aporte Previsional Solidario, permiten mitigar esta asimetría.

La tabla Nº 8 resume esta información:

TABLA 8: SUBSIDIOS MONETARIOS PROMEDIO POR TIPO DE SUBSIDIO

Subsidio	Hombres		Mujeres	
	Receptores	Promedio	Receptores	Promedio
<b>Subsidios Monetarios</b>	334.494	\$44.625	484.014	\$60.248
<b>Pensión Básica Solidaria</b>	166.349	\$75.000	355.239	\$75.000
<b>Aporte Previsional Solidario</b>	12.916	\$71.225	21.415	\$62.697

Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN 2009

La evidencia presentada en la tabla indica que los subsidios monetarios se focalizan esencialmente en los adultos mayores, considerando que la mayor parte de ellos son mujeres (484.014). Esta situación se refleja con mayor fuerza en la distribución de las Pensiones Básicas Solidarias. Sobre la base de los antecedentes proporcionados por CASEN 2009, si se considera que del total de mujeres mayores de 60 años (1.432.989), aproximadamente 130.000 integran hogares pobres puede considerarse que, adecuadamente focalizados, dichos subsidios pueden contribuir a mitigar la precaria situación de ingresos de las mujeres adultas mayores. Sin embargo, dado que el ingreso autónomo promedio de los hombres asciende a una cifra cercana a los \$550.000<sup>9</sup>, el de las mujeres no supera los \$215.000, de manera que estos subsidios tenderían más bien a aliviar la situación de las mujeres mayores de ingresos más bajos en lugar de reducir efectivamente la brecha.

#### **h. Pueblos originarios y adultos mayores.**

De acuerdo a las estimaciones que pueden efectuarse con la información de la encuesta CASEN 2009, la población que se identifica como miembro de pueblos originarios alcanza a un 7% de la población total de Chile (1.185.348 personas). De ellos el 85% se identifica como perteneciente o descendiente de la etnia mapuche. Del total de personas que se identifican como miembros o descendientes de pueblos originarios, 127.609 (10,85) son mayores de 60 años<sup>10</sup>.

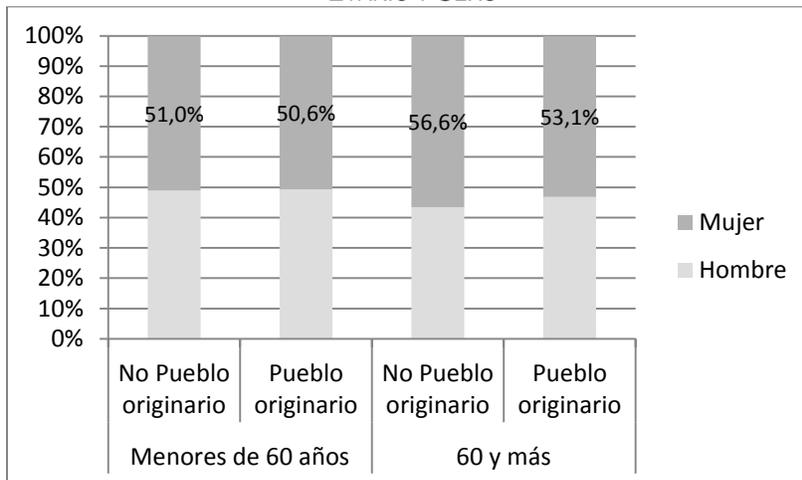
Entre los integrantes de los pueblos originarios, la proporción de hombres y de mujeres tanto entre los adultos mayores como entre los más jóvenes es

<sup>9</sup> Recordar en este punto que la descripción hecha en las secciones anteriores, en el sentido de que el ingreso autónomo de los adultos mayores presenta una distribución incluso más heterogénea que la distribución de ingresos del total de la población, la que ya presenta un comportamiento altamente asimétrico. Por ello este promedio debe ser analizado con extrema precaución

<sup>10</sup> La sucesión de filtros (el de etnia y población adulto mayor) reducen el tamaño muestral de manera importante lo que se traduce en un aumento importante de la imprecisión de las estimaciones. El total de adultos mayores miembros de pueblos originarios encuestados por CASEN 2009 asciende a 3.609, de los cuales 2.843 pertenecen a la etnia mapuche. Sólo en el caso de la etnia Aymara la muestra supera las 300 observaciones, alcanzándose para otras etnias tamaños muestrales menores de 25 (Rapa Nui, Quechua, Coya, Kawéskar, Yagán y Diaguita)

relativamente similar, siendo sin embargo inferior la proporción de mujeres entre los pueblos originarios que entre el resto de la población. Esto es, al igual que el resto de la población, siendo mas longevas las mujeres que los hombres, en los pueblos originarios no lo serían tanto como las mujeres adultas mayores del resto de la población. Lo anterior puede observarse en el gráfico N° 45.

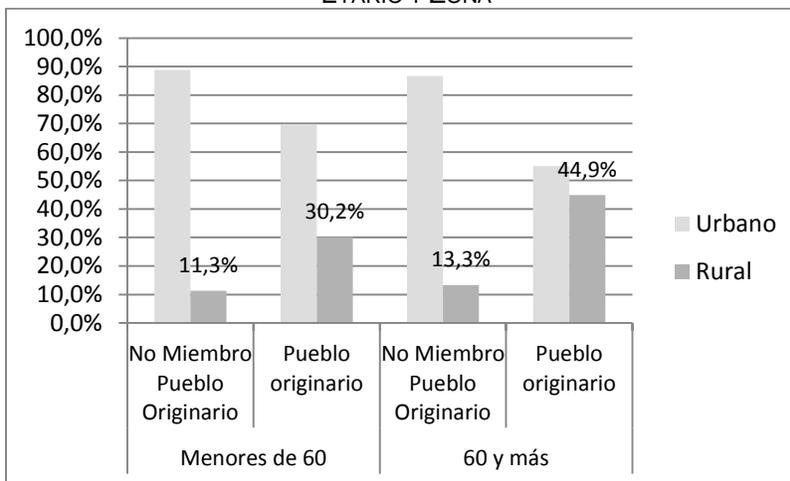
GRÁFICO N° 45.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PERTENENCIA A PUEBLO ORIGINARIO, SEGMENTO ETARIO Y SEXO



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Por otro lado la población de pueblos originarios es marcadamente rural, sin embargo este fenómeno alcanza su máxima expresión en los miembros de pueblos originarios que son adultos mayores, tal como se observa en el gráfico N°46.

GRÁFICO N° 46.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PERTENENCIA A PUEBLO ORIGINARIO, SEGMENTO ETARIO Y ZONA

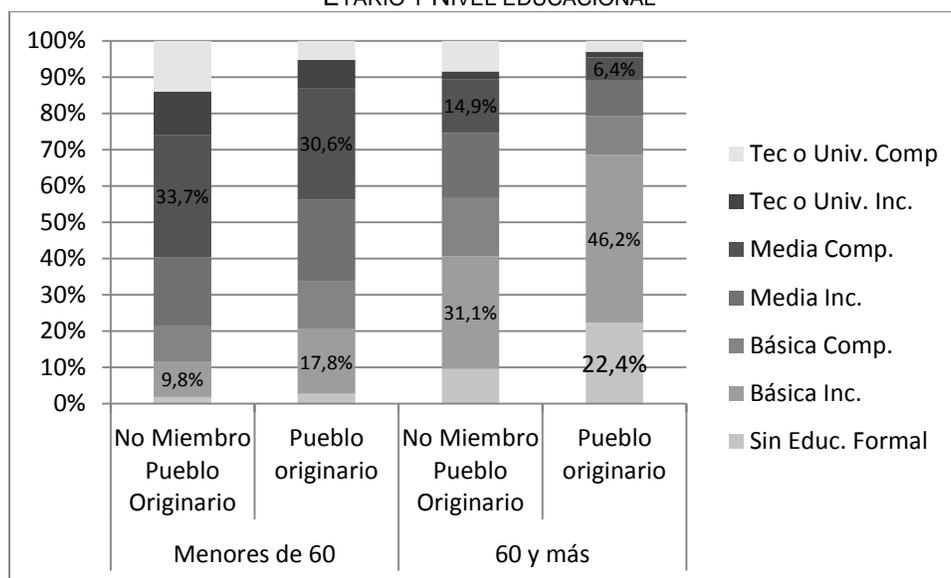


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

En efecto, en el caso de los integrantes de pueblos originarios que son adultos, prácticamente uno de cada dos reside en zonas rurales.

Por otro lado, en cuanto a sus niveles educacionales, es un hecho conocido que los integrantes de pueblos originarios tienen menor nivel educacional promedio que el resto de la población y que en general, la población de adultos mayores tiene menor nivel educacional que los más jóvenes (revisar gráfico 39), se esperaría que el nivel educacional entre los adultos mayores miembros de pueblos originarios fuese uno de los más bajos de entre la población, El gráfico N° 47 presenta esta distribución.

GRÁFICO N° 47.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PERTENENCIA A PUEBLO ORIGINARIO, SEGMENTO ETARIO Y NIVEL EDUCACIONAL



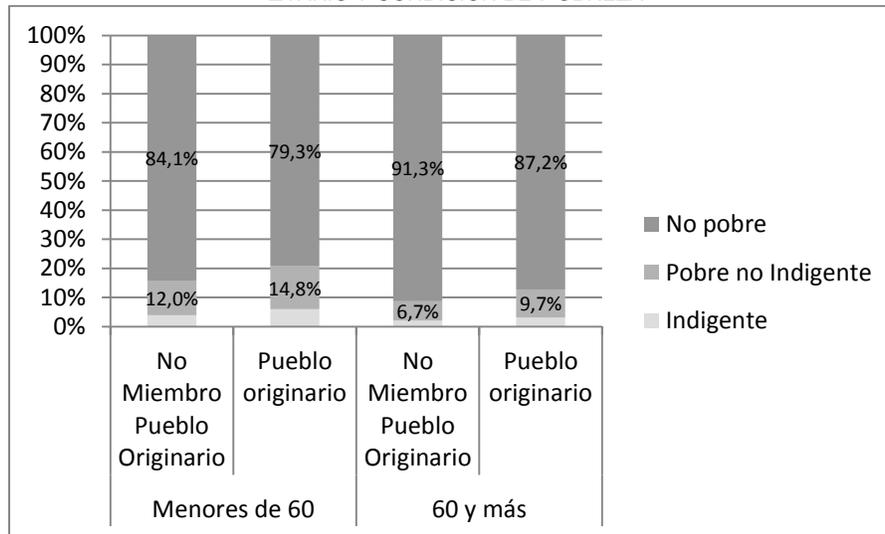
Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Es claro que la evidencia respalda la idea recién presentada, ya que en el caso de la población adulta mayor de pueblos originarios, prácticamente un 50% de la población no alcanza a tener educación básica completa. De hecho, de acuerdo a datos obtenidos de la misa encuesta CASEN 24,1% de los adultos mayores miembros de pueblos originarios son analfabetos.

Los menores niveles educacionales de la población de pueblos originarios tienen un impacto sobre el nivel de pobreza de los hogares conformados por ellos que se presenta en el gráfico N°48. Tal como ocurrió cuando fue analizado el nivel de pobreza de los adultos mayores anteriormente (Gráfico N° 30) los niveles de pobreza de los adultos mayores son más bajos que los de los más jóvenes, debido esencialmente al tamaño más pequeño de los hogares de los adultos mayores. Cuando se efectúa la separación entre miembros de pueblos originarios y el resto de la población, se observa que, la tendencia se mantiene, aunque la pobreza de los mayores es más importante entre los miembros de pueblos originarios que entre el resto de la población. En síntesis la población de adultos mayores de

pueblos originarios presenta menores niveles de pobreza que los jóvenes miembros de dichas etnias, aunque mayor que la tasa de pobreza entre adultos mayores no integrantes de pueblos originarios, lo que sumado al mayor costo de vida de los adultos mayores y al carácter marcadamente rural de esta población y provoca que sus niveles de vulnerabilidad sean mayores que la de los adultos mayores del resto de la población.

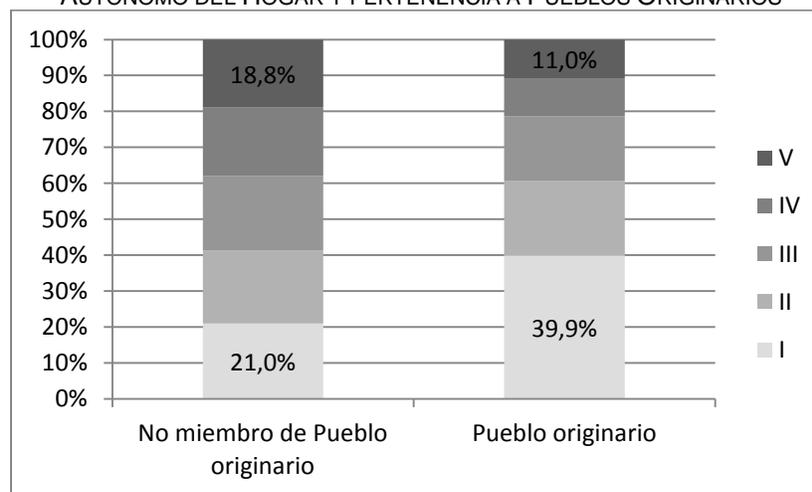
GRÁFICO N° 48.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PERTENENCIA A PUEBLO ORIGINARIO, SEGMENTO ETARIO Y CONDICIÓN DE POBREZA



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Por otro lado, otra forma de analizar el nivel de ingresos de los adultos mayores de pueblos originarios es revisar su distribución de ingresos por quintiles de ingreso de los hogares, tal como lo presenta el gráfico

GRÁFICO N° 49.: DISTRIBUCIÓN DE INGRESO DE LOS ADULTOS MAYORES POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO DEL HOGAR Y PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Al terminar esta sección es necesario señalar que toda la información de ingresos de las personas integrantes de Pueblos Originarios debe analizarse teniendo presente que en las comunidades de pueblos originarios el sistema productivo está orientado esencialmente hacia el autoconsumo y no a la comercialización.

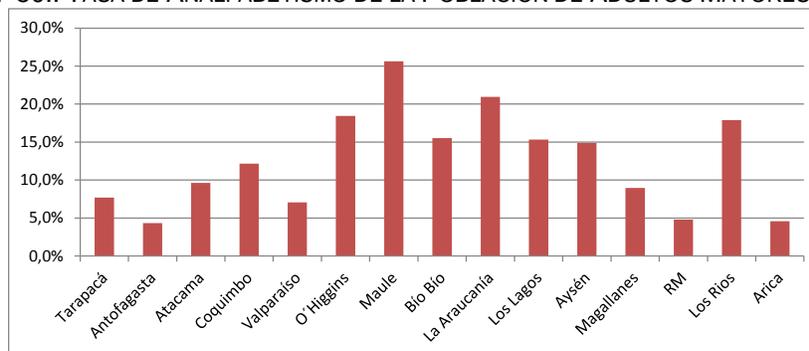
En análisis formulados previamente se señaló que la proporción de adultos mayores que forman parte del quintil de hogares con ingreso más bajo ha venido aumentando desde 1990 hasta llegar a una cifra cercana al 22% en la actualidad. Esta realidad tiene una expresión más marcada entre los miembros de pueblos originarios, ya que prácticamente el 40% de los adultos mayores miembros de este subconjunto de la población forma parte del quintil de hogares con menores ingresos, constatación que refuerza la idea de alta vulnerabilidad de la población adulta mayor de pueblos originarios.

### i. Desarrollo y su expresión en el territorio.

El nivel de desarrollo de los adultos mayores en las distintas regiones del país, medido sobre la base de las variables ocupadas analizadas en esta sección presenta un comportamiento heterogéneo, en el cual, algunas regiones se caracterizan presentar sistemáticamente los menores indicadores de desarrollo.

En el caso de la alfabetización, tal como se señaló anteriormente, los adultos mayores son el segmento etario que presenta los mayores niveles de analfabetismo. Sin embargo, llama la atención que existan regiones en donde la tasa de analfabetismo resulte hasta cinco veces mayor que en otras, tal como puede observarse en el gráfico 50.

GRÁFICO N° 50.: TASA DE ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES POR REGIÓN



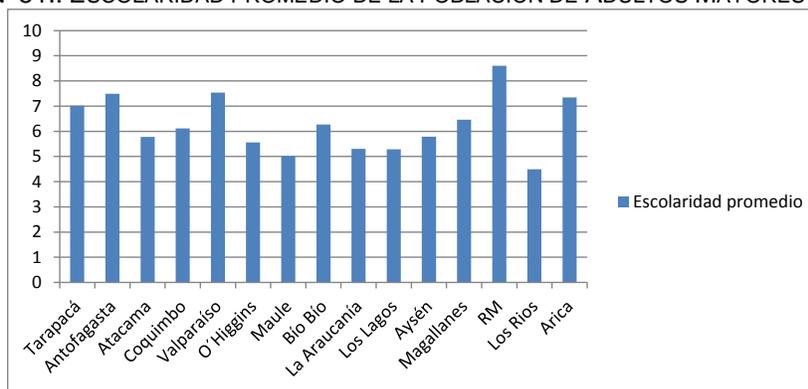
Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Las regiones del norte y hasta la Región Metropolitana exhiben tasas de analfabetismo del orden del 10%, existiendo regiones con niveles incluso por debajo del 5% (RM). Sin embargo, de Santiago hacia el sur las tasas de analfabetismo entre adultos mayores se elevan a cifras cercanas al 15% (con la excepción de Magallanes), alcanzando en algunos casos el 25% (Maule). Es

necesario recordar que estas regiones presentan las mayores proporciones de población de adultos mayores en zonas rurales

Consistente con el comportamiento del nivel de alfabetización, la escolaridad promedio entre adultos mayores presenta sus menores niveles en regiones como Maule, la Araucanía y los Ríos, así como los valores más altos en las regiones con mayor proporción de población urbana, tales como la Región Metropolitana y Valparaíso a las que hay que sumar las regiones del extremo norte (Arica, Tarapacá y Antofagasta). Esta información puede observarse en el gráfico N° 51.

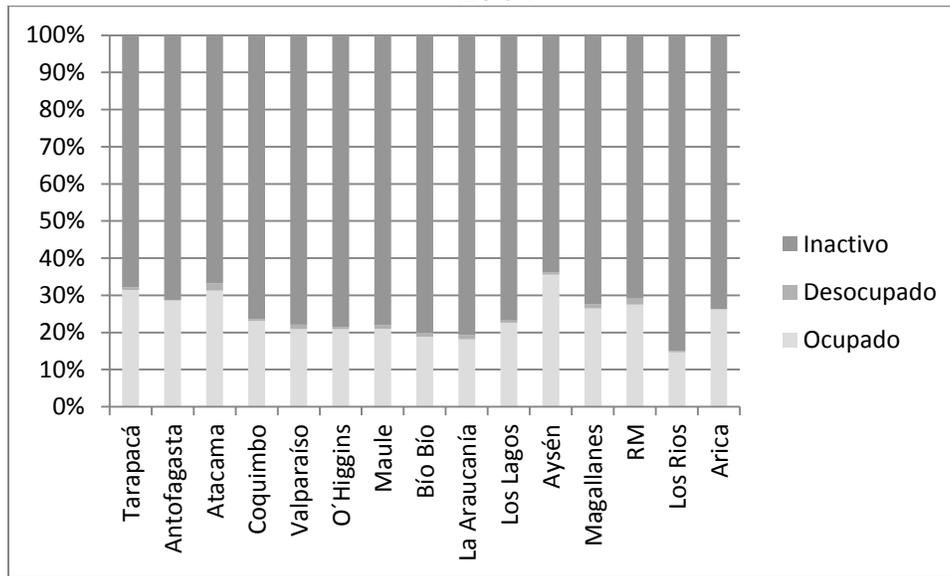
GRÁFICO N° 51.: ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES POR REGIÓN



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

En cuanto a la actividad económica de la población de adultos mayores por región, puede observarse que en todas las regiones la mayoría de la población de adultos mayores está fuera de la fuerza de trabajo, siendo los extremos la región de Los Ríos (85%) y Aysén (63,8%). El gráfico N° 52 presenta la distribución de la población de adultos mayores de cada región por situación de actividad económica.

GRÁFICO N° 52.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y REGIÓN

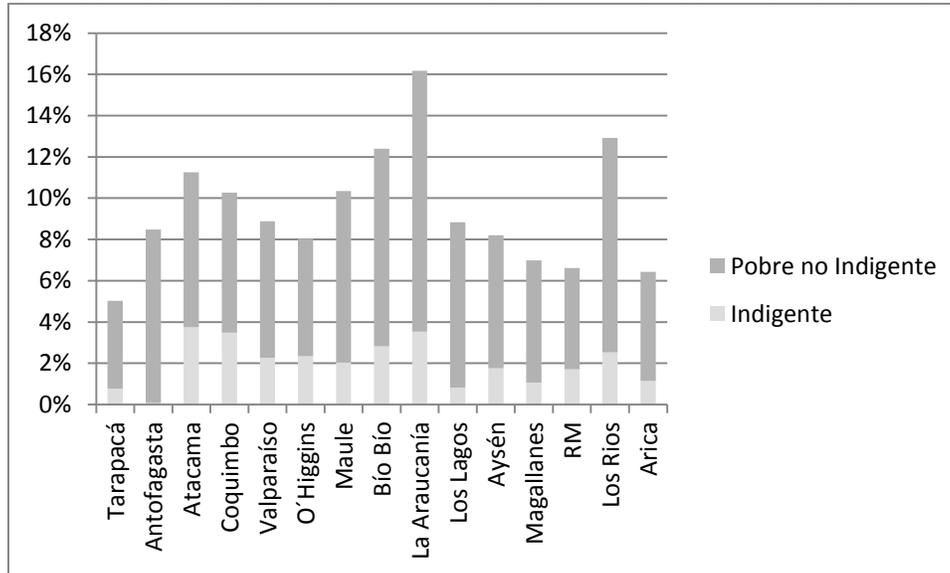


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Por su parte, la proporción de población de personas mayores en situación de desocupación asciende alrededor de 1,2% cifra muy similar en todas las regiones y que produce tasas de desocupación del orden del 6 al 8 % para este segmento etario, tal como se presentó en el gráfico N°23

Si se combina la información anterior con lo datos de ingresos de los hogares por región se obtiene la proporción de población de adultos mayores que forman parte de hogares indigentes y pobres indigentes, tal como se despliega en el gráfico N°53.

GRÁFICO N° 53.: TASAS DE POBREZA E INDIGENCIA EN ADULTOS MAYORES POR REGIÓN

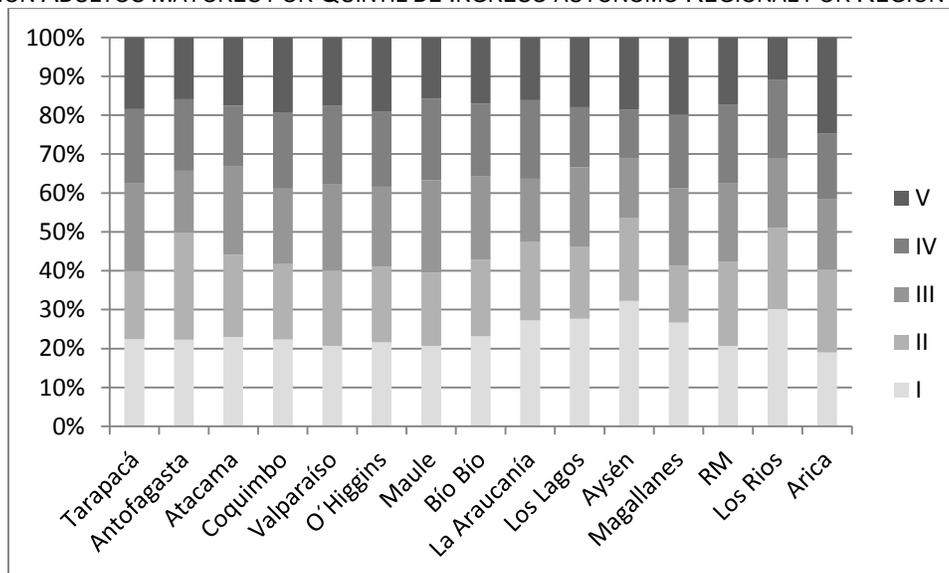


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

Puede verificarse que las regiones que presentan los menores niveles de desarrollo en las variables hasta aquí presentadas son simultáneamente las que presentan los mayores niveles de pobreza para la población de adultos mayores, destacándose las regiones de Araucanía y Los Ríos. Llama la atención la situación de Atacama, región que sin presentar bajos niveles en los indicadores anteriormente presentados para adultos mayores (Alfabetización, escolaridad promedio y participación en la fuerza de trabajo), tiene un 11,2% de adultos mayores en situación de pobreza. Ello se produce puesto que dicha región existe la 5ª mayor tasa de pobreza entre los hogares del país (14,8%).

Finalmente, si la población de adultos mayores es clasificada en función del quintil de ingreso autónomo regional en el que se sitúa el ingreso de sus hogares, se observa que esta población se distribuye de manera más o menos homogénea, tal como puede observarse en el gráfico N°54. Sin embargo, llama la atención el hecho de que en la población de adultos mayores de la región de Aysén, prácticamente casi el 70% de ellos se concentra en los 3 quintiles de ingresos más bajos. Mas aún, el quintil de ingresos más bajos concentra más del 30% de los adultos mayores. Este hecho contrasta con la mejor posición relativa en que se encuentra esta región en los indicadores de desarrollo presentados previamente. La explicación de este contraste puede encontrarse en el hecho de que la proporción de adultos mayores en cada quintil es un indicador “Intra Regional” esto es, ordena todos los hogares de la región en función de su ingreso ubicándolos en un quintil. En este contexto se puede afirmar que, más allá del mayor nivel de desarrollo que presenta la población de adultos mayores de Aysén, una fracción más importante que la de otras regiones pertenece a los hogares de más bajos ingresos de la región.

GRÁFICO N° 54.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTOS MAYORES POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO REGIONAL POR REGIÓN



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta CASEN

## IV. SALUD, BIENESTAR Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS MAYORES

Una vez analizada la dimensión socio económica de la situación de los adultos mayores, se requiere analizar un conjunto de condiciones que dan cuenta de la calidad de vida de las personas. Nos referimos a la salud, el nivel de independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Estos aspectos cobran particular importancia en el nivel de bienestar de las personas mayores, ya que entre ellas aumenta la incidencia de una serie de patologías que pueden deteriorar de manera significativa la calidad de vida. Estas enfermedades en su mayoría son propias de las personas mayores y se diferencian radicalmente de las patologías que afectan a las personas más jóvenes ya que la mayoría de ellas son crónicas y pueden afectar la independencia física, mental y económica de los adultos mayores.

Por otro lado, la prevalencia de estas patologías entre la población mayor afectan el nivel de satisfacción y la calidad de vida de las personas, efecto que se mitiga en la medida en que las personas cuenten con una red de familiares, amigos e instituciones públicas que le permitan enfrentar de mejor manera los riesgos a los que se ven sometidos. El nivel de cobertura que estas redes de protección entregan a las personas no dependen sólo de los soportes de distinta naturaleza que puedan entregar, sino que por sobre todo, de la persistencia con que dichas prestaciones son entregadas, considerando el carácter crónico de muchas de las patologías que los afectan.

Las siguientes páginas están destinadas a hacer una descripción de estas variables no sólo en cuanto a la descripción de las enfermedades que afectan a las personas mayores, sino que también a la manera en que se mitigan sus efectos.

### a. Mortalidad<sup>11</sup>.

Dada la etapa del ciclo vital por la que transitan, las tasas de defunción por cada mil habitantes presentan sus mayores valores entre la población de adultos mayores. Por otro lado, considerando la mayor longevidad de las mujeres, las tasas de mortalidad para ellas en cada corte etario son menores que las de los hombres. En efecto, en el año 2009 mientras la tasa de mortalidad de la población general alcanzó 5,9 personas por cada 1.000, la misma tasa para hombres en edades comprendidas entre los 65 y 79 años ascendió a 31,9 y para las mujeres alcanza 18,9 por cada mil. En el segmento etario de mayores de 80 años ocurre algo similar pero con mayores tasas de defunción entre ambos: 122,7 para hombres y 100,6 para mujeres. En términos absolutos, el año 2009 fallecieron 91.965 personas, de las cuales 62.355 tenían 65 años o más al momento de

---

<sup>11</sup> Los datos presentados en esta sección son obtenidos del Departamento de estadística e Información del Ministerio de Salud.

fallecer, esto es, del total de personas fallecidas durante ese año, el 65,66% de ellas eran personas de 65 años y más (2 de cada 3)

Por otro lado, las causas por las que una persona fallece son clasificadas por el Ministerio de salud de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Las 10 causas de defunción de mayor importancia en los adultos mayores de 65 años se presentan en la Tabla 9.

TABLA 9: CAUSAS DE MORTALIDAD (2009) DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

Causa	Porcentaje respecto al total	Nº Defunciones
Enfermedades cerebrovasculares	11%	6.584
Enfermedades isquémicas del corazón	9%	5.356
Demencia y Enfermedad de Alzheimer	6%	3.489
Enfermedades hipertensivas	5%	3.178
Neumonía	5%	2.980
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4%	2.634
Diabetes mellitus	4%	2.538
Tumor maligno del estómago	4%	2.368
Enfermedades del sistema urinario	4%	2.347
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	3%	1.864
Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos	3%	1.768
Demás códigos Resto de causas	44%	27.250
<b>Todas las causas</b>	<b>100%</b>	<b>62.356</b>

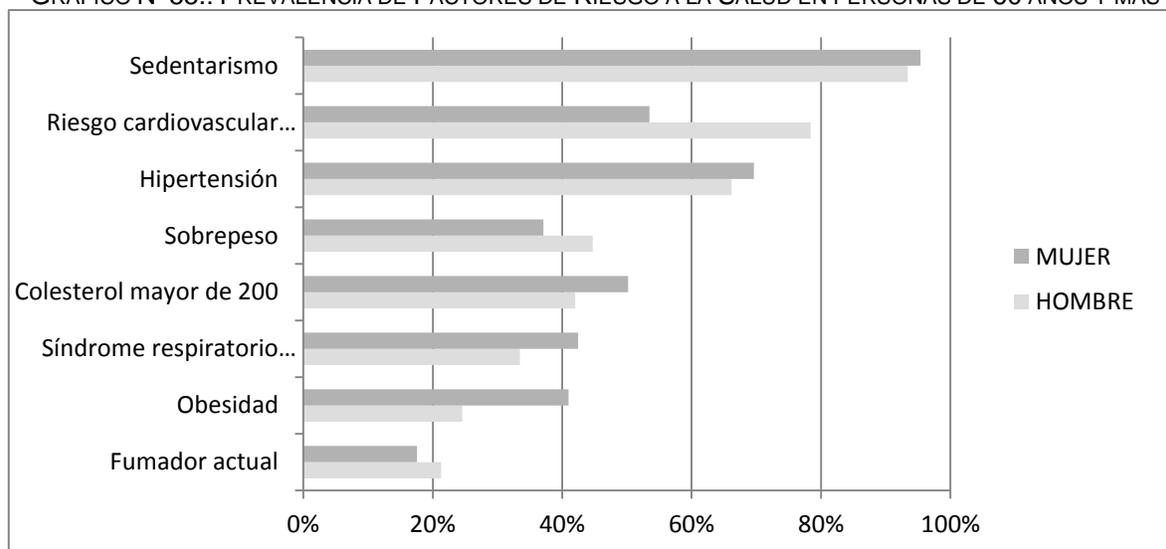
Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, MINSAL 2009

Considerando que dos de cada tres personas fallecidas el año 2009 eran personas de 65 años y más, las causas de mayor importancia en este segmento etario lo son también para la población total. Como puede observarse, la principal causa de muerte entre las personas de 65 años y más son las enfermedades cerebro vasculares, seguida por las enfermedades isquémicas del corazón. Esta tendencia se mantiene si se analizan las causas de defunción por separado entre hombres y mujeres, sin embargo existen rasgos diferenciales. En las mujeres la importancia relativa de las enfermedades cerebro vasculares como causa de muerte es mayor que entre los hombres: 11,1% vs. 10% respectivamente. En contraste, la importancia relativa de las enfermedades isquémicas del corazón como causa de muerte es significativamente mayor entre hombres que entre mujeres: 9,6% vs. 7,7%. También resulta llamativo que mientras un 7,2% de mujeres de 65 años y más fallecen debido a demencia y enfermedad de Alzheimer (tercera causa de muerte), sólo un 3,9% de los hombres en el mismo segmento etario fallece por dicha causa. Finalmente entre los hombres de 65 años y más la tercera y cuarta causas de muertes más importante son los tumores malignos de próstata y estómago, sumando ambos más del 10% del total de muertes entre hombres.

## b. Morbilidad

Tal como se ha señalado en las líneas precedentes los adultos mayores se caracterizan por presentar un mayor nivel de prevalencia de un conjunto de patologías que el resto de la población. El Gráfico N°55 presenta dicha prevalencia para un conjunto de enfermedades y problemas de salud entre los adultos mayores

GRÁFICO N° 55.: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO A LA SALUD EN PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS

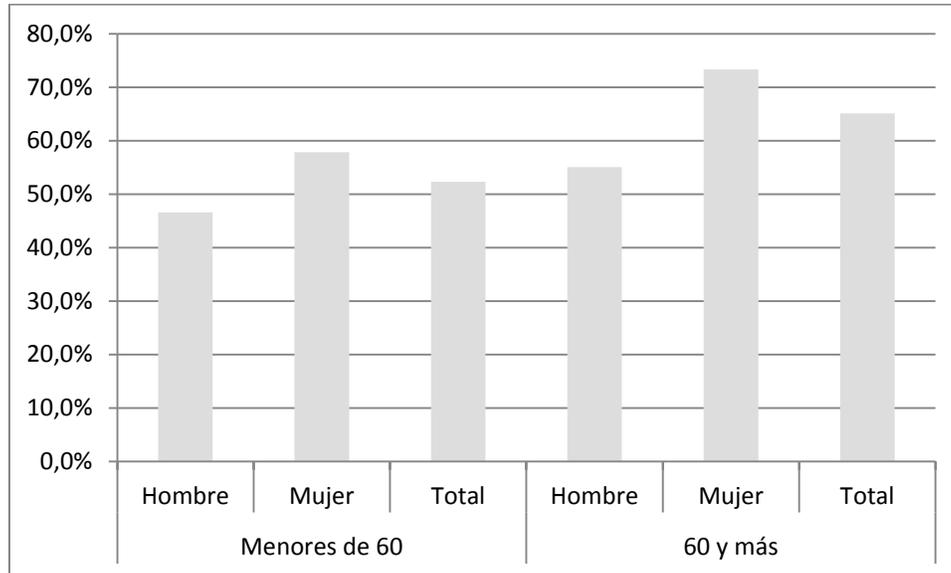


Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta Nacional de Salud 2009

El perfil que presenta esta información es distintivo de las personas mayores de 60 años puesto que los problemas con mayor prevalencia en esta etapa del ciclo vital. En efecto, mientras que el 87% de la población menor de 60 años declara no realizar ninguna actividad física de al menos de 30 minutos una vez al mes. Entre los adultos mayores dicha cifra supera el 92% en ambos sexos. Algo similar ocurre en la mayoría de los indicadores, siendo particularmente significativa la diferencia en el indicador de hipertensión y de riesgo cardiovascular (18% y 15% para los menores de 60 años respectivamente). Pese a lo anterior, merece mención el hecho de que la incidencia de consumo de tabaco entre las personas mayores es significativamente menor a la del resto de la población, ya que entre la población joven, el 45% declara ser fumador actual.

Por otro lado, más allá de la prevalencia de problemas de salud diagnosticados en la población mayor, la constatación de dolor, rigidez, sensibilidad en músculos, huesos y/o articulaciones constituyen problemas de común recurrencia entre la población mayor. El Gráfico N° 56 presenta la incidencia de dolores de distinta naturaleza tanto para la población mayor como para los menores de 60 años.

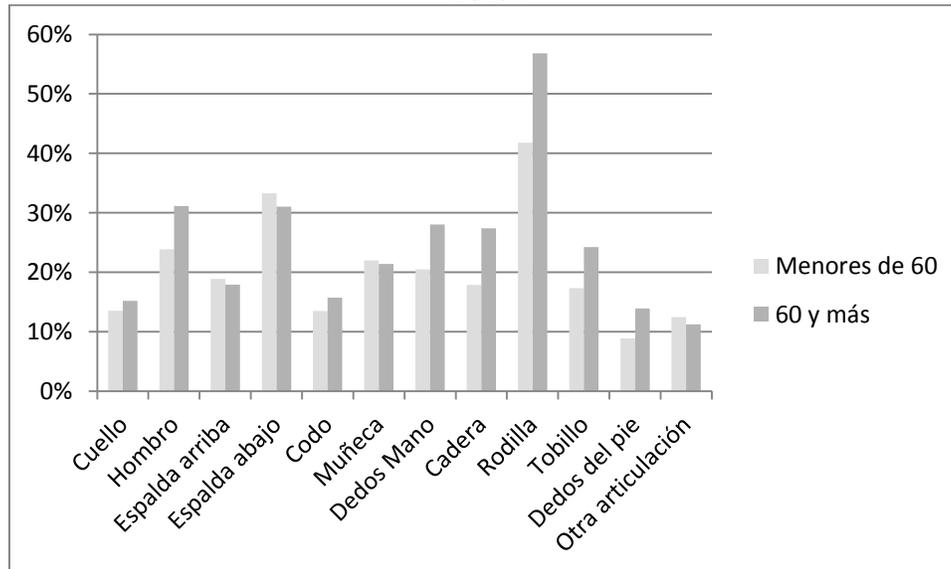
GRÁFICO N° 56.: POBLACIÓN QUE DECLARA TENER ALGÚN DOLOR FÍSICO PERMANENTE



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta Nacional de Salud 2009

Tres hechos destacan en cuanto a la declaración. En primer lugar la proporción de las personas que declara tener algún dolor es mayor entre las personas de 60 años y más que entre las de menos de 60 años. Y en segundo lugar la proporción de mujeres que declara sentir algún dolor físico es mayor que su contraparte para hombres. Dichos dolores pueden descomponerse por la zona en la que se focalizan tal como se presenta en el gráfico N°57.

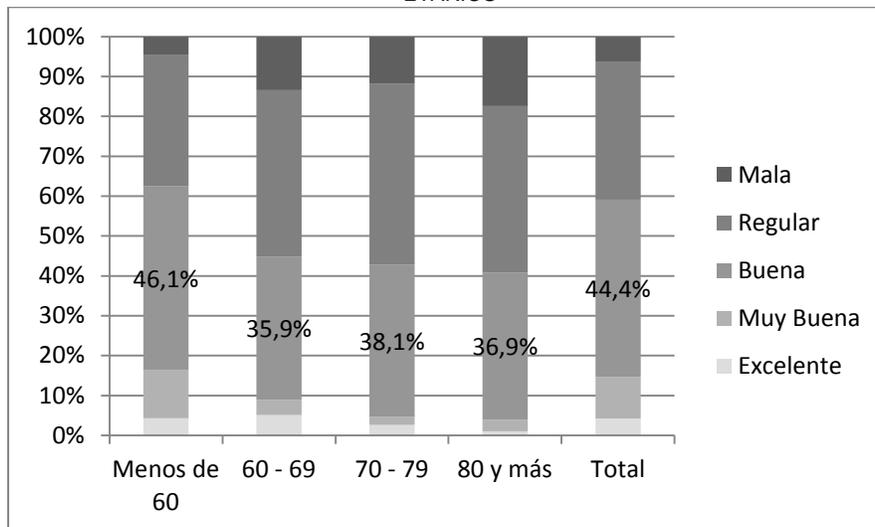
GRÁFICO N° 57.: POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS QUE MENCIONA TENER DOLOR FÍSICO POR TIPOS DE DOLOR



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta Nacional de Salud 2009

Por otro lado, la incidencia de este tipo de patologías en la población de 60 años y más se traduce en un paulatino empeoramiento de la percepción reportada de la salud propia. La percepción de la salud propia se presenta en el gráfico N° 58

GRÁFICO N° 58.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA SALUD PROPIA POR RANGOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta Nacional de Salud 2009

Puede observarse una tendencia al aumento de la proporción de personas que declara que su salud es Mala o regular en la medida en que las personas son mayores, tal como se observa una tendencia hacia la disminución paulatina en la proporción de personas que declara tener salud buena o excelente para las personas de mayores edades. Esta percepción de salud que empeora en la medida que se envejece es mayor entre las mujeres que entre los hombres ya que un 15,5% de Mujeres y un 11,1% de hombres de 60 años o más considera que su estado de salud es malo<sup>12</sup>.

### c. Discapacidad y dependencia

Tal como se ha detallado en las líneas precedentes, en la medida que las personas envejecen comienza a aumentar la incidencia de un conjunto de enfermedades. Más aún, la incidencia de algunas patologías en particular y/o la ocurrencia de eventos como accidentes, amputaciones, embolias, etc. que pueden ocasionar distintos niveles de discapacidad en los individuos afectados.

Como puede observarse en la tabla N°10, la incidencia de discapacidades y/o patologías que generan discapacidad aumenta a medida en que las personas envejecen. En particular, llama la atención la alta incidencia de osteoporosis, artritis, artrosis y otras enfermedades articulares, que pueden llegar a afectar al a

<sup>12</sup> Esta información presenta un alto grado de consistencia con las estimaciones obtenidas a partir de otros instrumentos tales como la Estudio de Dependencia (2009) y la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor.

más del 20% de la población entre 75 y 79 años. Estas enfermedades afectan mayoritariamente a mujeres (30,6% y 27,6% respectivamente), lo que sumado al hecho de que ellas son más longevas que los hombres, eleva de manera significativa la incidencia total de estas enfermedades. Otro hecho que llama la atención es que si bien es cierto la incidencia de ceguera total no supera el 3% en ningún segmento etario, en las personas de 80 años y más, del 36% de las personas declaran haber recibido diagnóstico de cataratas. Es importante señalar que a partir de las estimaciones obtenidas por el Estudio Nacional de Dependencia, se puede afirmar que más del 50% de ellos han sido operados de dicha enfermedad.

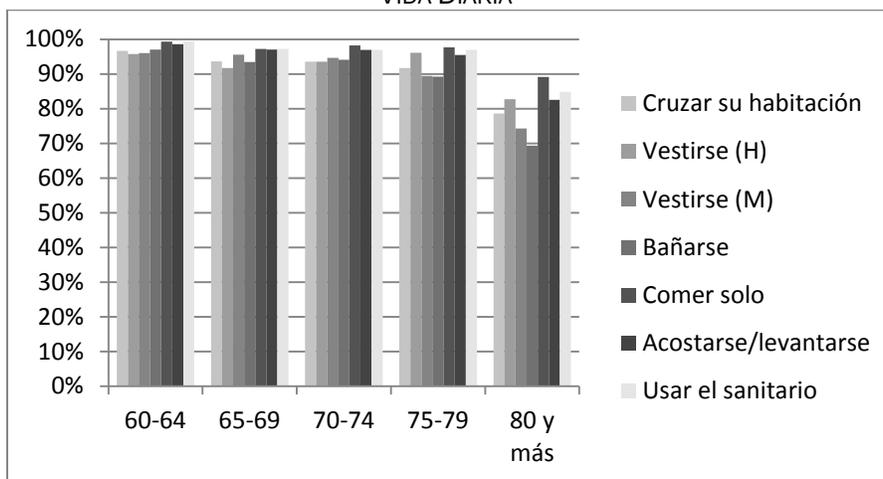
TABLA 10: INCIDENCIA DE DISCAPACIDADES Y ENFERMEDADES QUE OCASIONAN DISCAPACIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES POR SEGMENTOS ETARIOS

	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Total
Amputaciones	1,0%	0,4%	1,2%	0,2%	0,3%	0,7%
Ceguera Total	0,5%	0,5%	1,5%	0,8%	2,2%	1,0%
Cataratas	7,3%	12,3%	23,1%	32,9%	36,7%	20,6%
Sordera total	0,2%	0,3%	0,6%	1,5%	4,2%	1,1%
Incapacidad de expresión total	0,3%	0,5%	0,2%	2,3%	5,1%	1,4%
Parkinson	1,8%	1,8%	1,8%	3,5%	3,1%	2,3%
Embolia, derrame, trombosis o similares	2,5%	3,1%	3,8%	2,6%	9,0%	3,9%
Osteoporosis	12,0%	18,5%	17,9%	21,5%	17,0%	17,2%
Artritis, artrósisis o problemas articulares	12,5%	15,6%	13,9%	21,3%	14,6%	15,4%

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

La incidencia de las discapacidades/enfermedades recién descrita, junto con la incidencia de discapacidades cognitivas en la población puede generar distintos niveles de dependencia. La discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aunque pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia (Querejeta, 2004). De acuerdo a la definición operativa planteada en el Estudio Nacional de Dependencia (SENAMA, 2009), el grado de Dependencia de un individuo es función de su desempeño en un conjunto de test (Pfeffer, Minimal entre otros), y la cantidad de Actividades Básicas de la Vida Diaria (Katz, 1983) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton y Brody, 1989). Los gráficos N° 59 y N° 60 presentan la distribución de la población por segmentos etarios en función de su capacidad para desarrollar Actividades Básicas e Instrumentales de la vida diaria (respectivamente) sin ayuda.

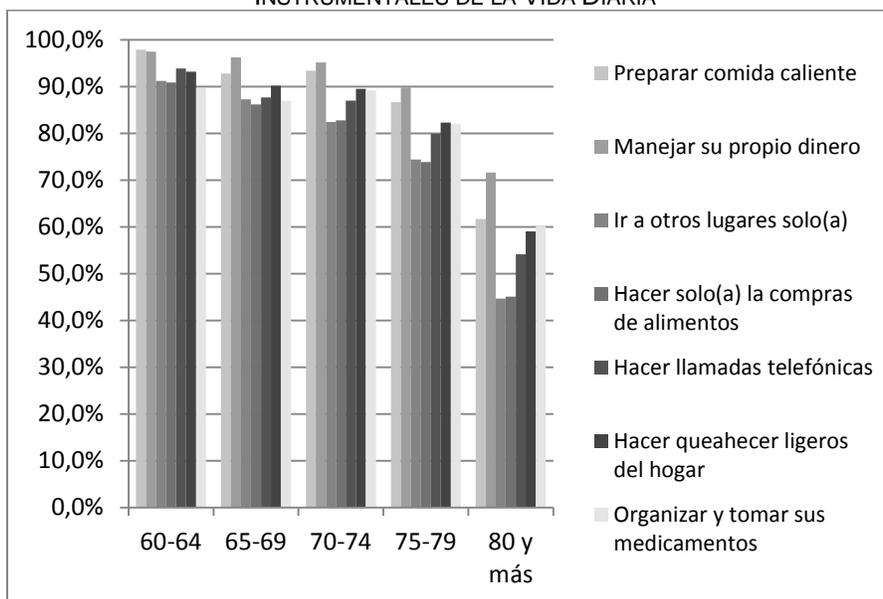
GRÁFICO N° 59.: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CAPAZ DE DESARROLLAR ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA<sup>13</sup>



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Como puede observarse, la mayoría de los adultos mayores de 60 años declara poder realizar Actividades Básicas de las Vida Diaria sin recibir ayuda. Sin embargo estas proporciones disminuyen en la medida en que las personas envejecen. De esta forma en el segmento de adultos de 80 años y más, menos del 70% declara poder bañarse sin ayuda, siendo esta la actividad básica de mayor nivel de dificultad para los encuestados.

GRÁFICO N° 60.: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CAPAZ DE DESARROLLAR ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA



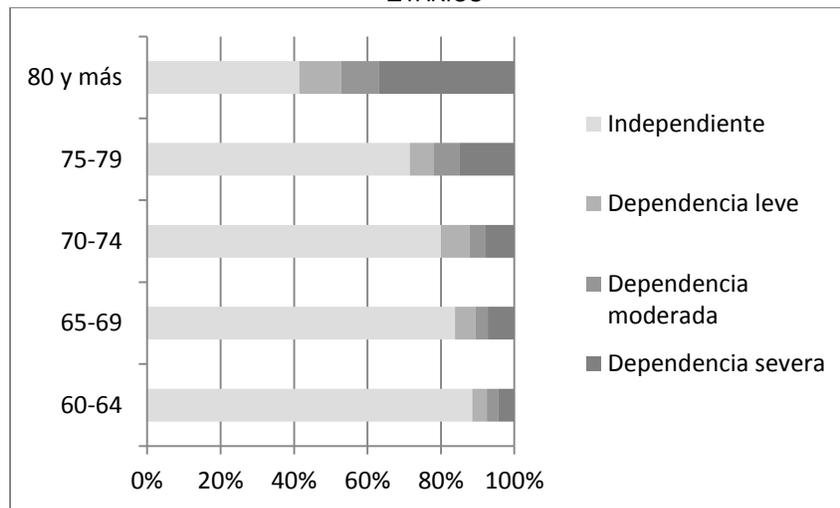
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

<sup>13</sup> Para la actividad Diaria “vestirse” la Encuesta Nacional de Dependencia hace distinción entre prendas femeninas y masculinas. Es por ello que las respuestas a eta pregunta se presentan separadas por sexo

Por otro lado, las Instrumentales de la Vida Diaria implican un nivel de dificultad mayor para las personas encuestadas, existiendo algunas como “ir a otros lugares solo(a)” y “hacer solo(a) las compras de alimentos” particularmente complejas de realizar, alcanzando niveles bajo el 46% de llevarlas a cabo por parte de personas de 80 años y más de edad.

Finalmente, de la combinación de factores recién descritos y de acuerdo a la metodología del Estudio Nacional de Dependencia, se obtiene una medida global categórica de dependencia de las personas mayores que se presenta en el gráfico N°61

GRÁFICO N° 61.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR POR NIVEL DE DEPENDENCIA Y SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

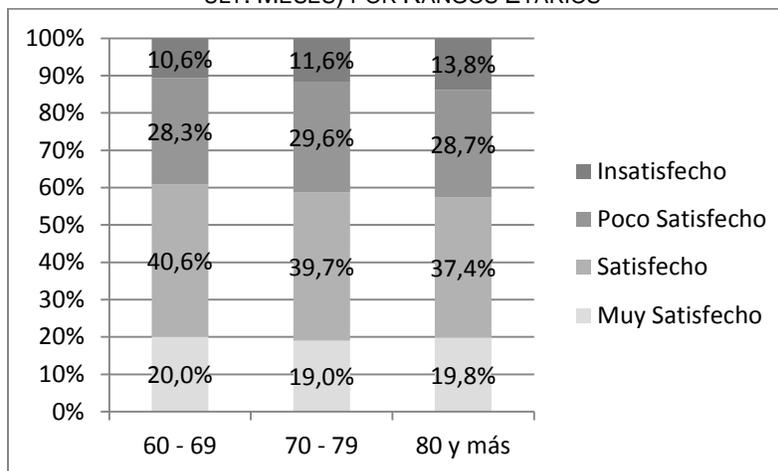
La población de personas mayores más jóvenes presenta un nivel de independencia menor al de los más longevos, el que va paulatinamente aumentando hasta alcanzar niveles inferiores a 45% entre las personas de 80 y más años de edad. En cifras globales, el 75,9% de las personas de 60 años o más, era en 2009 independiente, ascendiendo el total de personas dependientes a 405.539 de ese mismo año.

#### d. Calidad de vida

Habiendo hecho un recuento de un conjunto de variables que impactan en el nivel de vida de los adultos mayores, es preciso determinar como dichas variables inciden en la calidad de vida de las personas desde su propia subjetividad. Para ello, la encuesta nacional de calidad de vida 2010 proporciona un conjunto de indicadores extremadamente útiles para determinar la percepción efectiva de los adultos mayores sobre su calidad de vida.

Tal como se recogió en páginas anteriores, la percepción de los individuos sobre su situación de salud resulta particularmente mala entre los adultos mayores, ya que más del 50% señala que su salud es “mala” o “más o menos”<sup>14</sup>. Este hecho sumado a las dificultades económicas ya descritas en líneas previas contrastan con el hecho de que alrededor del 60% de los adultos encuestados se declara “satisfecho” o “muy satisfecho” con su vida en los seis últimos meses, tal como se presenta en el gráfico N° 62.

GRÁFICO N° 62.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR POR NIVEL DE SATISFACCIÓN CON SU VIDA (6 ULT. MESES) POR RANGOS ETARIOS



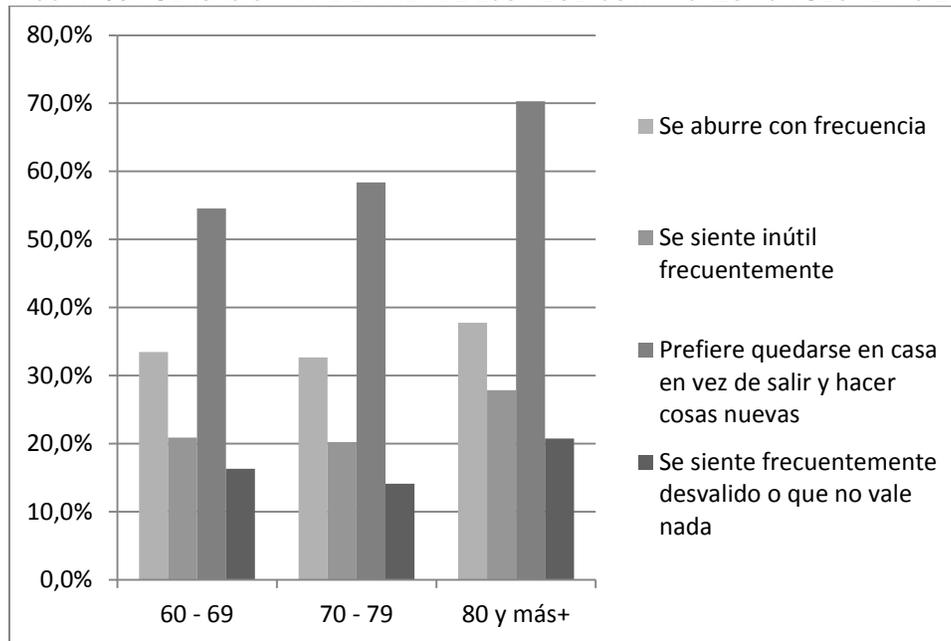
Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Calidad de Vida 2010

Puede observarse una correlación negativa entre la edad y el nivel de satisfacción con la vida, dada la mayor proporción de personas que se declarara como “insatisfechos” o “poco satisfechos” entre las personas de 80 años y más. Por otro lado, la percepción de satisfacción con la vida es mayor entre los hombres (63%) que entre las mujeres (56,6%).

La percepción de satisfacción frente a la vida está asociada a diversas sensaciones individuales, tanto positivas como negativas. Para indagar en ello la encuesta de calidad de vida consulta a los encuestados en cuanto a su sobre su auto percepción en diversas materias o su disposición a realizar ciertas actividades. El gráfico N° 63 despliega esta información.

<sup>14</sup> Encuesta Nacional de Salud 2009

GRÁFICO N° 63.: SENSACIÓN ANTE LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES POR SEGMENTO ETARIO

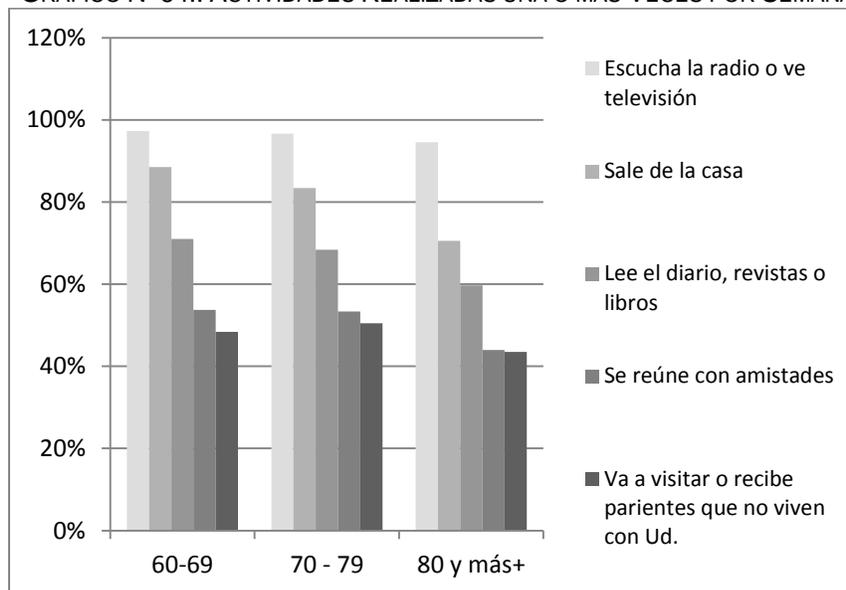


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Calidad de Vida 2010

Tal como se a señalado anteriormente, las personas mayores transitan por una etapa del ciclo vital en la cual un conjunto de actividades cotidianas dejan de ser requeridas, producto de eventos vitales como al jubilación y/o la disminución del trabajo en el hogar producto del crecimiento de los hijos. Este vacío parece no ser ocupado por nuevas actividades razón por la cual una proporción mayor al 50% de las personas mayores de 60 años prefiere no salir de casa a hacer nuevas actividades. Es importante destacar que la preferencia por permanecer en el hogar es inversamente proporcional al nivel educacional de las personas. En efecto, las personas mayores sin educación se inclinan en un 78,6% a permanecer en el hogar mientras que dicha proporción se reduce a 46,3% entre los mayores con Educación Superior. Llama también la atención el hecho de que una proporción mayor al 30% en todos los segmentos etarios analizados declara que se aburre con frecuencia, ya que de ellos más del 74% declara preferir quedarse en casa antes de realizar nuevas actividades. Finalmente es necesario mencionar que la proporción de personas que declara que prefiere quedarse en casa aumenta en la medida en que las personas envejecen. Este hecho puede explicarse tanto por estados de ánimo como por el hecho de que en los segmentos etarios mayores aumenta significativamente la incidencia de patologías que producen distintos niveles de discapacidad, particularmente en las mujeres (artritis, artrosis, etc.)

Por otro lado al indagar en el conjunto de actividades recreativas desarrolladas por los adultos mayores, en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, se consulta a los individuos por 11 actividades. El gráfico N°64 presenta aquella que son mencionadas con mayor recurrencia por los encuestados.

GRÁFICO N° 64.: ACTIVIDADES REALIZADAS UNA O MÁS VECES POR SEMANA



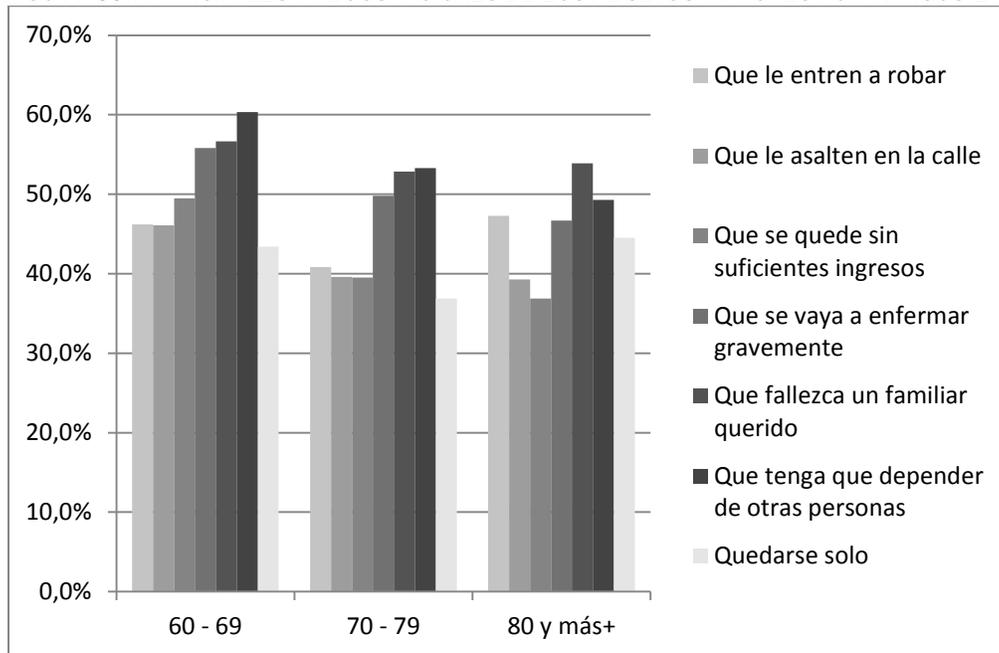
Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Calidad de Vida 2010

Mayoritariamente y en todo los segmentos etarios los adultos mayores encuestados señalan que ven televisión o escuchan radio al menos una vez por semana. Sin embargo, llama la atención una aparente inconsistencia entre la preferencia ya descrita anteriormente por no salir de casa con el hecho de que en todos los segmentos etarios analizados más del 60% de la población encuestada señala que sale de casa, hecho que señala una disonancia entre las preferencias individuales y lo que efectivamente hacen los adultos mayores.

Por otro lado, resulta necesario analizar la realización de otras actividades por las que se consultó a los entrevistados. En algunas de ellas, una proporción importante de ellos señaló que ni siquiera las desarrollaba una vez al mes. En efecto, más del 50% de los encuestados de todos los segmentos etarios analizados declara que no realiza, o realiza menos de una vez al mes, ejercicio físico, gimnasia, deporte, baile intenso o camina más de 6 cuadras seguidas. También más un 49,1% de los adultos mayores encuestados señala que no practica ningún pasatiempo una o menos veces al mes (carpintería, jardinería, manualidades, etc.). Por otro lado un 32,4% declara no reunirse ni siquiera una vez al mes con amistades, un 36,3% no concurre nunca o menos de una vez al mes al servicio de salud, consultorio o al hospital y el 86,3% no usa o usa menos de una vez al mes internet. El cuadro recién presentado evidencia una situación en que las actividades más frecuentes desarrolladas por los adultos mayores son de carácter no grupal.

Otra de las dimensiones que afecta la percepción de calidad de vida de las personas lo constituyen las preocupaciones que estas tienen, al respecto la Encuesta de Calidad de Vida indaga en 67 preocupaciones, en escala Likert. El gráfico N° 65 presenta la proporción de adultos mayores que se declara "muy preocupado" respecto de estos 7 eventos.

GRÁFICO N° 65.: PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LOS ADULTOS MAYORES POR RANGOS ETARIOS



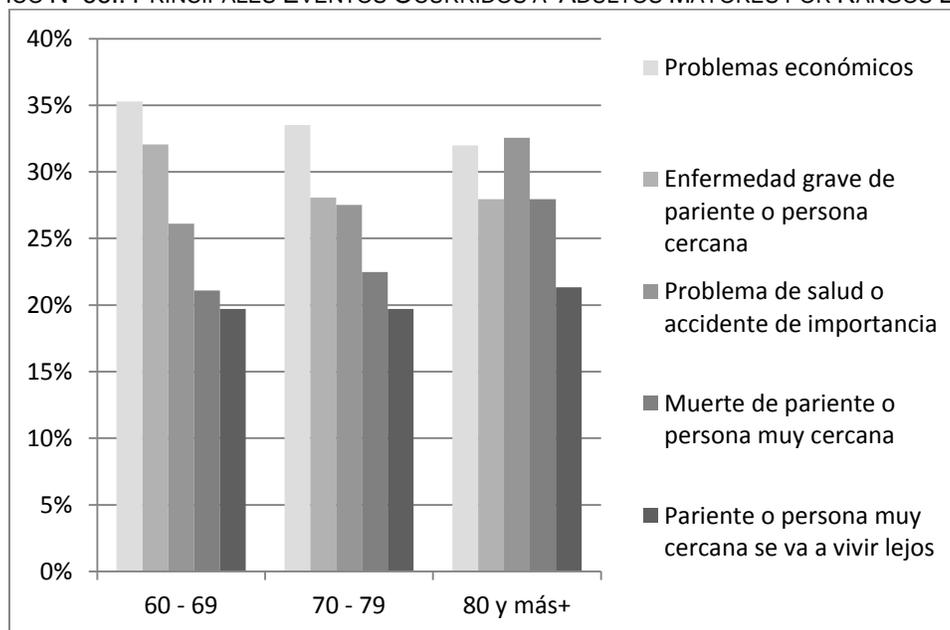
Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Calidad de Vida 2010

Puede observarse que una proporción que bordea al 40% de las personas encuestadas se declara muy “preocupada” por alguna de los eventos mencionados, siendo las preocupaciones de mayor incidencia en todos los segmentos etarios analizados el fallecimiento de un familiar y el tener que depender de otras personas. De la información presentada también puede desprenderse que preocupaciones de enfermar gravemente, quedarse sin ingresos y depender de otras personas disminuyen en la medida en que las personas envejecen. Este hecho es indicativo de que paulatinamente los adultos mayores comienzan a aceptar el empeoramiento de sus condiciones de salud y el tener que depender de otras personas, hecho que es consistente con el aumento paulatino del temor a quedarse solo. Al respecto, las mujeres presentan mayores niveles de preocupación que los hombres, particularmente en lo relativo a enfermar gravemente (55% vs. 48,8%)

Finalmente, debe señalarse que los niveles de preocupación disminuyen en la medida en que las personas tienen un mayor nivel educacional. En efecto, la diferencia es particularmente significativa cuando se compara la percepción de adultos mayores con educación básica de los que tienen formación superior. Mientras el 56,7% de los adultos mayores sin educación se declara “muy preocupado” ante la posibilidad de enfermar gravemente, la misma proporción calculada para adultos mayores con educación superior alcanza sólo al 36,2%. Una situación similar ocurre con la preocupación de quedarse sin ingresos o quedarse sólo.

Por otro lado, más allá de la ocurrencia eventual de eventos como los descritos, la ocurrencia efectiva de eventos también condiciona la percepción de los individuos respecto a su calidad de vida. El gráfico N° 66 presenta la incidencia de los 5 eventos con mayor ocurrencia a adultos mayores<sup>15</sup>.

GRÁFICO N° 66.: PRINCIPALES EVENTOS OCURRIDOS A ADULTOS MAYORES POR RANGOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Calidad de Vida 2010

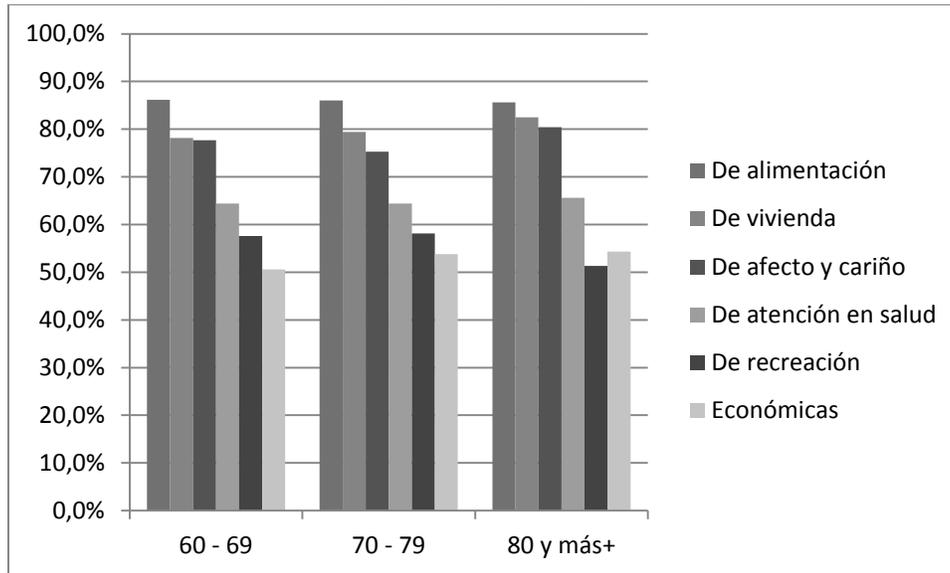
Como puede observarse, los problemas económicos son los de mayor recurrencia en todas las categorías. Sin embargo la incidencia disminuye a medida que las personas envejecen. La razón para ello puede vincularse con el hecho ya descrito (gráfico N°65) en términos de que la preocupación de quedarse sin ingresos disminuye en la medida en que se envejece. En otras palabras, se puede plantear la hipótesis de que las personas que envejecen se habitúan a la incidencia de problemas económicos y por ello paulatinamente les producen menor nivel de preocupación y con ello se sienten menos inclinados a relevarlos como un problema. En paralelo a esto, en la medida en que las personas envejecen se produce un aumento de la incidencia de problemas de salud y/o accidentes. Así como la muerte parientes o personas cercanas, lo que es señal de la paulatino decaimiento de la red de relaciones de los adultos mayores.

Desde otro punto de vista resulta llamativa la baja incidencia de eventos negativos asociados a la pareja del adulto mayor encuestado, esto es divorcios o separaciones (4,6%), problemas en la relación de pareja (8,7%) o muerte de el (la) cónyuge (6,9%).

<sup>15</sup> En la Encuesta Nacional de calidad de vida se hace referencia a eventos ocurridos durante los últimos seis meses.

Finalmente, la Encuesta de Calidad de Vida permite efectuar análisis sobre el nivel de satisfacción de un grupo de 6 necesidades de distinta naturaleza, asociadas al bienestar y calidad de vida de las personas mayores. El gráfico N°67, presenta la proporción de personas que declaran sus necesidades como “adecuadamente satisfechas”

GRÁFICO N° 67.: PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES POR RANGOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Calidad de Vida 2010

La información permite estimar un cierto nivel de estabilidad en los niveles de satisfacción de las necesidades analizadas, ya que en ninguna de ellas se producen cambios significativos entre los encuestados más jóvenes y los mayores.

Por otro lado, el nivel de satisfacción de la mayoría de las necesidades aumenta en la medida en que aumenta el nivel educacional de las personas, puesto que en 5 de ellas el nivel de satisfacción de las personas con educación superior es por lo menos 5 puntos mayor que el nivel de satisfacción de las personas con educación básica.

## e. Cuidados de Largo Plazo

El tipo de cuidados que se brinda en Chile a los adultos mayores puede clasificarse en dos categorías, diferenciables por calidad, cobertura y capacidad técnica. Hacemos referencia a los cuidados de largo plazo formales y a los informales. Los cuidados formales son prestados esencialmente por aquellas organizaciones entre cuyos propósitos (exclusivos o compartidos) se encuentra el cuidado de las personas mayores. En Chile existe un solo estudio que hace una estimación del número de establecimientos que entregan cuidados a adultos mayores. Se trata del estudio “Adultos Mayores Institucionalizados en Chile: ¿Cómo Saber Cuántos son?”. A partir de los datos del Censo 2002, los autores llegan a la conclusión de que en Chile existirían alrededor de 1.668 “residencias de ancianos”, de los cuales 1.044 serían formales. Por otro lado los cuidados informales serían prestados por la familia y/o la comunidad.

En este trabajo se utilizará el Registro 2008 de Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (Elaborado por SENAMA) para el análisis y descripción de los cuidados formales de largo plazo mientras que para el análisis de los cuidados informales se utilizará el Estudio Nacional de dependencia 2009.

### e.1. Cuidados Formales de Largo Plazo

La tabla N° 11 presenta la distribución de ELEM catastrados por Región y por naturaleza jurídica:

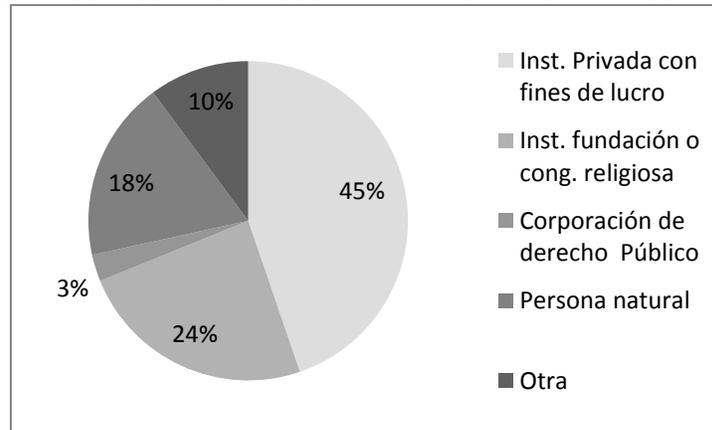
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN ELEM POR REGIÓN Y NATURALEZA JURÍDICA

	Inst. Privada con fines de lucro	Inst., fundación o cong. religiosa	Corporación de derecho Público	Persona natural	Otra	Total
Tarapacá	1	1	0	0	0	2
Antofagasta	1	6	0	0	1	8
Atacama	0	1	2	0	0	3
Coquimbo	7	4	0	2	5	18
Valparaíso	57	16	2	32	3	110
Ohiggins	6	10	4	1	9	30
Maule	7	7	0	1	7	22
Bio Bio	16	16	1	1	7	41
Araucanía	2	1	0	0	0	3
Los Lagos	3	6	1	0	1	11
Aysen	0	1	0	0	0	1
Magallanes	4	1	0	0	0	5
RM	140	62	2	62	22	288
Los Ríos	2	0	3	1	1	8
Arica	1	1	0	1	0	3
Total	247	133	15	101	56	552

Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

El catastro alcanzó éxito en la contactación y descripción de 552 ELEM, la mayoría de los cuales está ubicado en RM y las regiones de mayor población del país. El gráfico N° 68 presenta la distribución de ELEM en función de su naturaleza jurídica, evidenciándose que prácticamente el 70% de los ELEM son Instituciones privadas con fines de lucro o Instituciones, fundaciones o congregaciones religiosas.

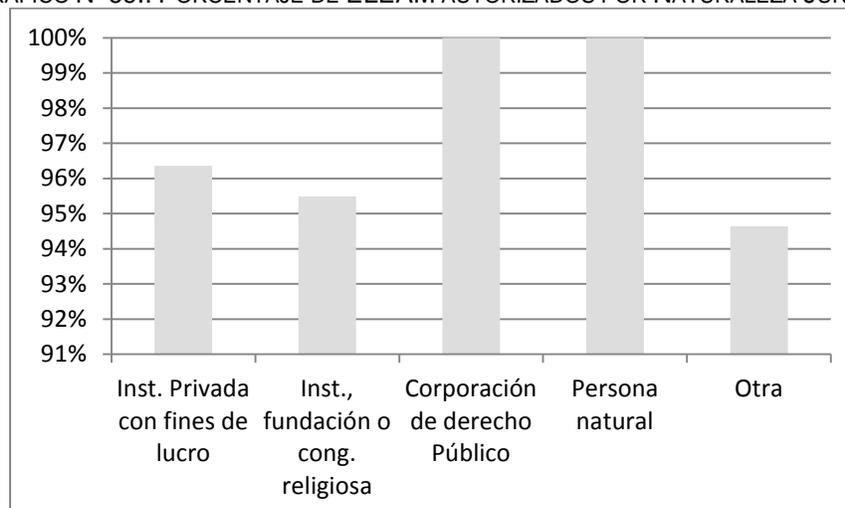
GRÁFICO N° 68.: DISTRIBUCIÓN ELEM POR NATURALEZA JURÍDICA



Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

Para que un ELEM cuente con autorización formal debe cumplir con un procedimiento y un conjunto de requisitos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud y que son fiscalizados por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. De acuerdo a los antecedentes recogidos en el registro, una proporción cercana al 97% de los ELEM encuestados cuenta con dicha autorización vigente, tal como se presenta en el gráfico N° 69.

GRÁFICO N° 69.: PORCENTAJE DE ELEM AUTORIZADOS POR NATURALEZA JURÍDICA



Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

Este alto porcentaje de formalización debe analizarse con cautela considerando que para la contactación de los ELEM se utilizó información de las SEREMI sobre autorizaciones de funcionamiento extendidas. Sin perjuicio de lo anterior, llama la atención que las dos categorías de organizaciones con mayor importancia (Instituciones privadas con fines de lucro y sin fines de lucro como fundaciones o Congregaciones Religiosas), cuenten con un menor porcentaje de autorizaciones vigentes que las otras categorías.

Para caracterizar los adultos mayores atendidos por los ELEM se procede a calcular algunos estadígrafos sobre el número de atendidos<sup>16</sup>. Al respecto, en la tabla siguiente se observa que el 75% de los ELEM atiende a 29 o menos adultos mayores y el 50% atiende a 16 o menos. Al mismo tiempo se observa que el 50% de los ELEM atienden a pacientes por lo menos 5 pacientes autovalentes y/o con dependencia física (mediana 5), mientras que la proporción de ELEM que atiende a adultos mayores postrados o con discapacidad mental. Ello puesto que el 50% de ellos no atiende más de un adulto en estas condiciones.

TABLA 12: ESTADÍGRAFOS CALCULADOS PARA LA POBLACIÓN ATENDIDA POR ELEM, POR TIPO DE DEPENDENCIA

	Total Atendidos	Atendidos autovalentes	Atendidos dependencia física	Atendidos dependencia psíquica	Atendidos postrados
Media	25,4	8,4	7,8	4,9	4,5
Percentil 25	11	1	1	0	0
Mediana	16	5	5	1	1
Percentil 75	29	10	10	6	4
Máximo	250	150	110	76	100

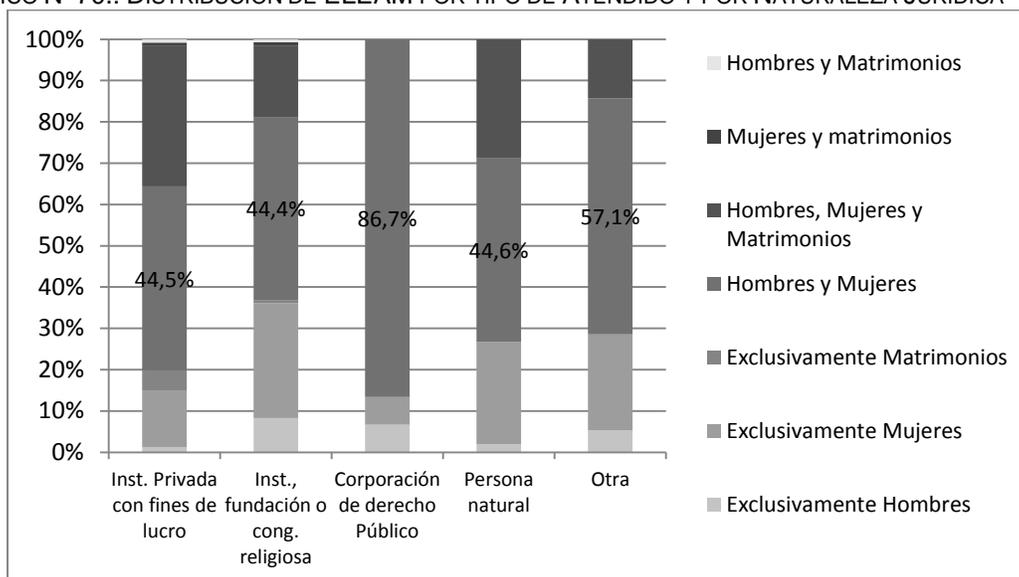
Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

Complementariamente a lo anterior, debe señalarse que el 21% de los ELEM se encontraba atendiendo simultáneamente a adultos mayores en cualquiera de las condiciones de dependencia señaladas, lo que indica que en ellos no existen exclusiones en la atención. Debe señalarse que este dato no necesariamente es indicativo de especialización (o exclusión) de los ELEM, puesto que refleja a los adultos mayores atendidos y no la existencia de requisitos (declarados o tácitos) para el ingreso de adultos mayores a los ELEM. Un dato más adecuado para dimensionar exclusión es que el 38% de los ELEM no se encontraba atendiendo a pacientes postrados, y el 21% de ellos no se encontraban atendiendo a pacientes con dependencia psíquica o postrados y. En general, la información permite estimar la existencia de una cierta especialización (expresa o tácita) ya que una proporción importante de los ELEM no atiende pacientes postrados.

<sup>16</sup> Para analizar adecuadamente estas variables debe considerarse que en la mayoría de las variables analizadas existe un alto nivel de asimetría, es decir, no existe una distribución homogénea en donde la mayoría de las observaciones se encuentren cercanas a los promedios. Por ejemplo, considerando el total de atendidos, la mitad de los ELEM atiende 16 personas o menos, sin embargo el promedio es 25,4. Ello se produce a la existencia de algunos (pocos) ELEM que atienden a una gran cantidad de adultos mayores (hasta 250).

Otra dimensión de especialización de los ELEM se detecta identificando el perfil del establecimiento de acuerdo a si atiende mujeres, hombres o matrimonios exclusivamente o bien, una combinación de ellos. Dicha información se condensa en el gráfico N°70.

GRÁFICO N° 70.: DISTRIBUCIÓN DE ELEM POR TIPO DE ATENDIDO Y POR NATURALEZA JURÍDICA

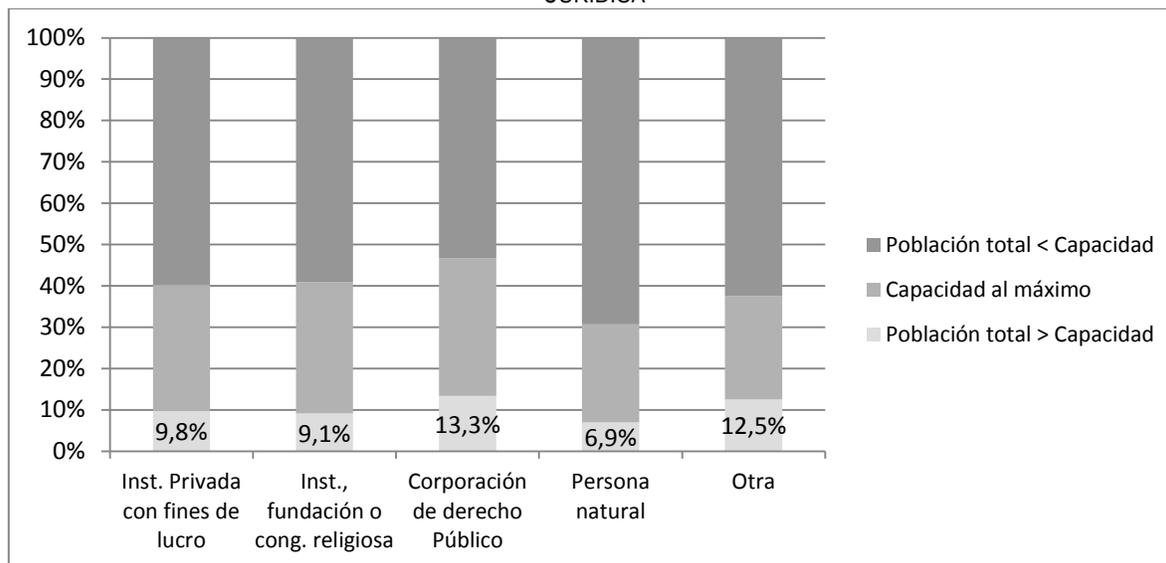


Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

Como puede observarse, cualquiera sea la naturaleza jurídica de los ELEM, más del 44% de ellos declara atender a hombres y mujeres, situación particularmente marcada entre las Corporaciones de Derecho Público. Por otro lado, los ELEM que declaran atender a una categoría en carácter de exclusividad no superan en ningún caso el 40% teniendo esta especificidad su mayor exponente en las Instituciones, Fundaciones o Congregaciones Religiosas (36,8%).

Por otro lado, al compararse la cantidad de adultos mayores atendidos con la capacidad **declarada** de los ELEM puede observarse que más del 97% de ellos tiene su capacidad al tope o menor cantidad de atendidos que su capacidad, existiendo un 12,5% e los ELEM que presentan déficit. Lo anterior puede observarse en el gráfico N°71.

GRÁFICO N° 71.: DISTRIBUCIÓN DE ELEM POR USO DE CAPACIDAD INSTALADA Y POR NATURALEZA JURÍDICA



Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

El gráfico permite observar que la relación entre la capacidad y la cantidad de adultos mayores atendidos es relativamente constante ente los distintos de ELEM de acuerdo a su naturaleza jurídica.

La calidad de la atención prestada por los ELEM es función del recurso humano del que disponen para atender las necesidades de los adultos mayores que atienden. Es por ello que se requiere identificar el volumen de personas con funciones de distinta naturaleza que prestan servicios en los ELEM. Para ello la tabla N° 13 presenta el número promedio de funcionarios con distintas responsabilidades por cada persona atendida en los ELEM. Por su parte la tabla N° 14 presenta las medianas de la cantidad de personas por adulto mayor atendido<sup>17</sup>.

TABLA 13: PROMEDIOS DEL NÚMERO DE FUNCIONARIOS POR CADA ADULTO MAYOR ATENDIDO POR ELEM, POR NATURALEZA JURÍDICA

	Inst. Privada con fines de lucro	Inst., fundación o cong. religiosa	Corp. de derecho Público	Persona natural	Otra	Total
Administrativos	0,03	0,02	0,17	0,02	0,03	0,03
Enfermeros	0,06	0,03	0,04	0,06	0,03	0,05
Cuidadores	0,32	0,25	0,45	0,30	0,26	0,30
Paramédicos	0,11	0,06	0,08	0,11	0,07	0,09
Auxiliares aseo	0,07	0,06	0,08	0,07	0,07	0,07
Total personal por atendidos	0,86	0,60	1,11	0,85	0,70	0,79

Fuente: Registro ELEM 2008, SENAMA

<sup>17</sup> Se excluye del análisis a directores y auxiliares de cocina

TABLA 14: MEDIANAS DEL NÚMERO DE FUNCIONARIOS POR CADA ADULTO MAYOR ATENDIDO POR ELEAM, POR NATURALEZA JURÍDICA

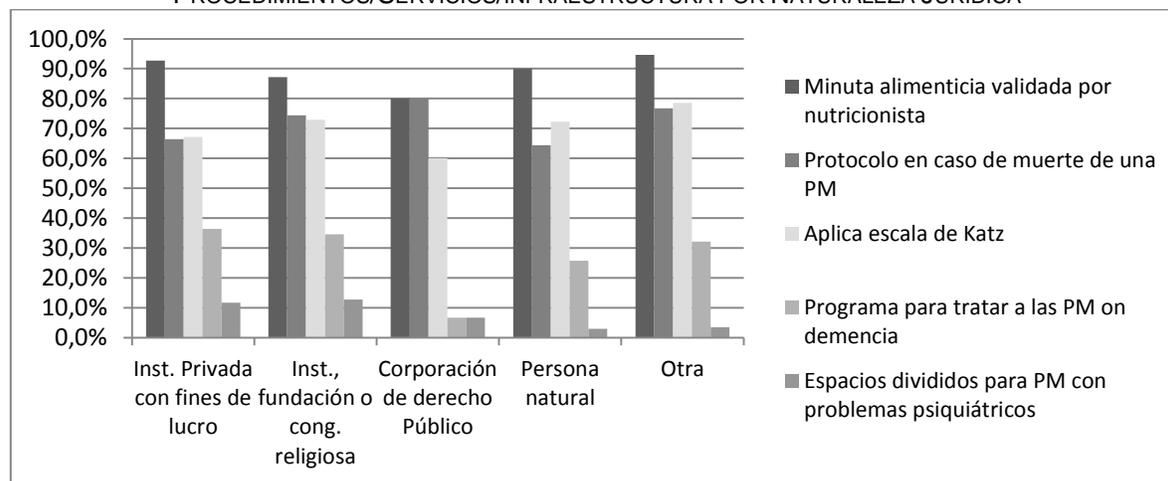
	Inst. Privada con fines de lucro	Inst., fundación o cong. religiosa	Corp. de derecho Público	Persona natural	Otra	Total
Administrativos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
Enfermeros	0,05	0,01	0,00	0,06	0,00	0,03
Cuidadores	0,30	0,22	0,17	0,29	0,22	0,27
Paramédicos	0,07	0,03	0,03	0,08	0,04	0,06
Auxiliares aseo	0,07	0,04	0,05	0,07	0,05	0,06
Total personal por atendidos	0,77	0,53	0,57	0,75	0,55	0,69

Fuente: Registro ELEAM 2008, SENAMA

El promedio de personal por paciente atendido alcanza 0,79 lo que resulta similar a la mediana (el 50% de los ELEAM cuenta con 0,69 miembros del personal por paciente). Por otro lado en el caso de las instituciones privadas con fines de lucro, se observa la mayor cantidad de personal por paciente, hecho que se constata tanto en los promedios como en las medianas. Se observa también que la mayor cantidad de personal de los ELEAM se concentra en los cuidadores con promedio de 0,3 por adulto mayor atendido. Finalmente es necesario destacar que en el caso de los administrativos, el 50% de los ELEAM no tiene administrativos entre su personal para atender a los adultos mayores, hecho que también se repite en los enfermeros de las corporaciones de derecho público y las personas naturales que atienden adultos mayores

El Registro de ELEAM 2008 también incluye un set de variables que permite identificar la realización de ciertos procedimientos/servicios y/o infraestructura que permite estimar una mejor calidad de atención a los adultos mayores, información que presenta en el gráfico N°72

GRÁFICO N° 72.: PORCENTAJE DE ELEAM QUE CUENTAN CON PROCEDIMIENTOS/SERVICIOS/INFRAESTRUCTURA POR NATURALEZA JURÍDICA

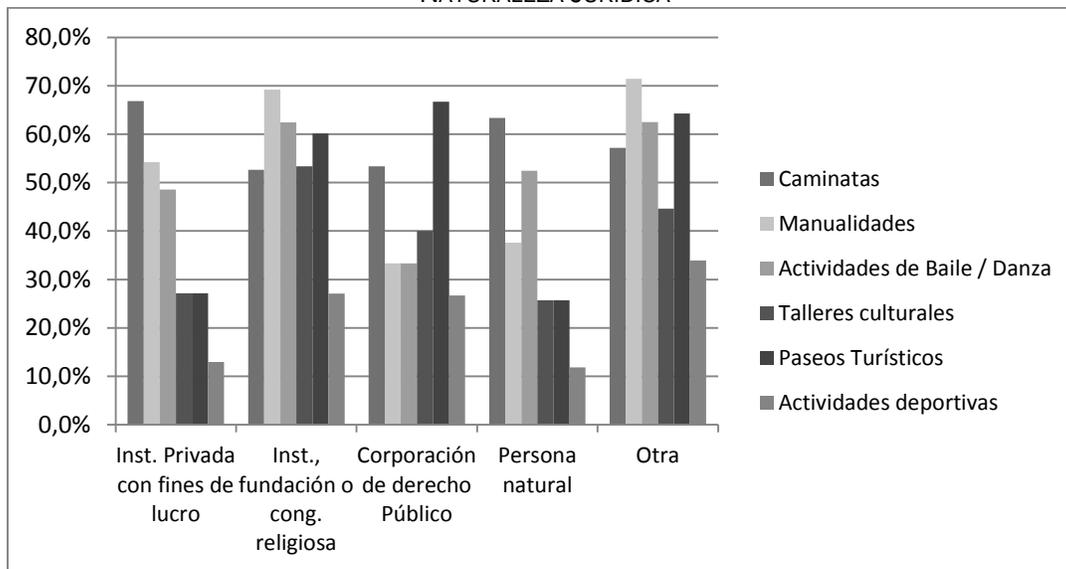


Fuente: Registro ELEAM 2008, SENAMA

La información desplegada permite concluir que existe un conjunto de prácticas que están incorporadas en la mayoría de los ELEAN. Se trata de la existencia de minutas alimenticias validadas por nutricionistas, la existencia de un protocolo de acción en caso de muerte de un adulto mayor y la aplicación del test de Katz para determinar el nivel de dependencia de los adultos mayores. No sucede lo mismo con la existencia de programas de actividades para el tratamiento de los adultos mayores con demencia y la existencia de espacios divididos para el uso de personas mayores con problemas psiquiátricos. En efecto no más del 11% de los ELAM disponen de dichas dependencias.

Complementando el análisis anterior, se presenta la proporción de ELEAN que desarrollan actividades recreativas para las personas que atienden, lo que se despliega en el gráfico N° 73. Se observa que como mínimo un 60% de las ELEAN desarrollan alguna actividad recreativa para los mayores que atienden destacando las caminatas y manualidades y en una proporción bastante menor las actividades deportivas.

GRÁFICO N° 73.: PORCENTAJE DE ELEAN QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES RECREATIVAS POR NATURALEZA JURÍDICA



Fuente: Registro ELEAN 2008, SENAMA

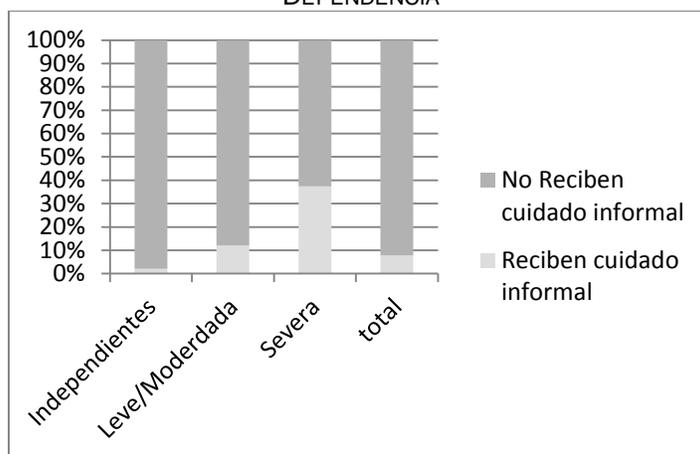
## e.2. Cuidados Informales de Largo Plazo

A continuación se procederá a analizar la situación de los adultos mayores que son atendidos por familiares. En la mayoría de los análisis se efectuará una distinción de acuerdo al nivel de independencia de los adultos, considerando el nivel diferenciado de carga que representa su cuidado.

En primer lugar es necesario identificar la cantidad de Adultos mayores que reciben cuidado informal. Tal como se mencionó en la sección sobre discapacidad y dependencia, del total de 1.682.331 mayores de 60 años, el 78,5% puede ser considerado como independiente, mientras que el 7,4% presenta dependencia

leve/moderada, y un 14,1 Severa, nivel de dependencia que aumenta en la medida que las personas envejecen. El gráfico N°74 presenta la proporción de adultos mayores que reciben cuidado informal de largo plazo.

GRÁFICO N° 74.: COBERTURA DE CUIDADO INFORMAL A ADULTOS MAYORES POR NIVELES DE DEPENDENCIA



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Como puede observarse la gran mayoría de los adultos mayores no reciben cuidado informal de largo plazo. Es necesario recordar en este punto que más del 60% de los hogares que tiene entre sus miembros a adultos mayores tienen tres o más integrantes. Más aún menos del 12% de los adultos mayores viven solos en sus hogares. En consecuencia es esperable que sólo aquellos adultos mayores con algún nivel de dependencia requieran cuidados efectivos. Para los adultos con nivel de dependencia Severa el 37,4% recibe cuidados informales permanentes, lo que implica que existiría alrededor 148.801 mayores que requerirían cuidado y no lo reciben, al menos de manera informal. Por otro lado, se puede efectuar grosso modo una estimación de la cantidad de adultos mayores que reciben cuidado formal de largo plazo, multiplicando las 1.668 residencias previamente estimadas (Marin,2004), por el número promedio de adultos mayores atendidos en ELEAM, esto es 25,4 personas, lo que arroja un total 42.367 atendidos que reciben cuidado formal de largo plazo, entre los cuales no todos presentan niveles de dependencia severa. En síntesis es factible afirmar que el déficit en cantidad de atención de adultos mayores que tienen dependencia severa supera las 100.000 personas.

La tarea de prestar cuidado a los adultos mayores resulta una tarea en extremo exigente no sólo desde la perspectiva del tiempo que implica, y las consecuencias de ello sobre la empleabilidad de los cuidadores, sino que también sobre su salud física y mental. Al analizar su información en el Estudio Nacional de Dependencia se observa que la mayoría de los cuidadores son mujeres, independiente del nivel de dependencia de los adultos mayores, tal como se muestra en la Tabla N° 14. Lo que claramente tiene un correlato con lo señalado en secciones anteriores respecto a que las mujeres, no importando su edad, tienen un nivel de

participación en la fuerza de trabajo menor que la de los hombres. En consecuencia, debido a situaciones objetivas y factores culturales, dichas mujeres inactivas se vuelven los miembros del hogar más propensos a asumir el cuidado de los adultos mayores.

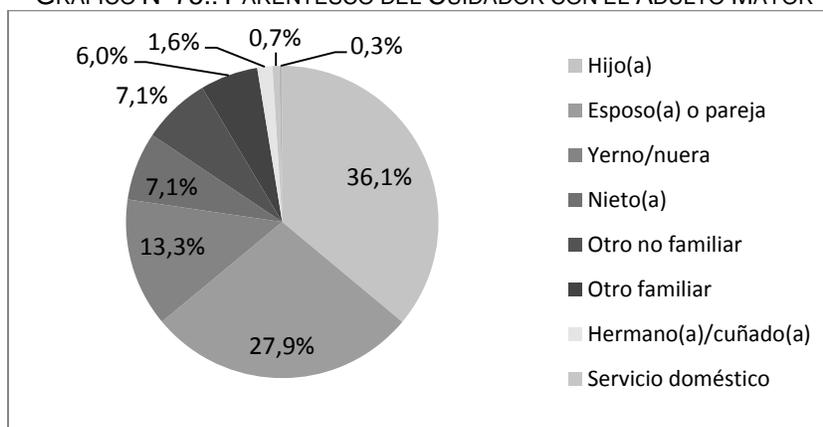
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PERSONAS DEDICADAS AL CUIDADO PERMANENTE INFORMAL DE ADULTOS MAYORES, POR NIVEL DE DEPENDENCIA

	Independiente	Dependencia Leve/Moderada	Dependencia Severa	
hombre	15,5%	19,1%	13,3%	14,4%
mujer	84,5%	80,9%	86,7%	85,6%

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Vinculado con lo anterior, el cuidado informal es prestado esencialmente por parientes del adulto mayor, tal como se presenta en el gráfico N°75.

GRÁFICO N° 75.: PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR

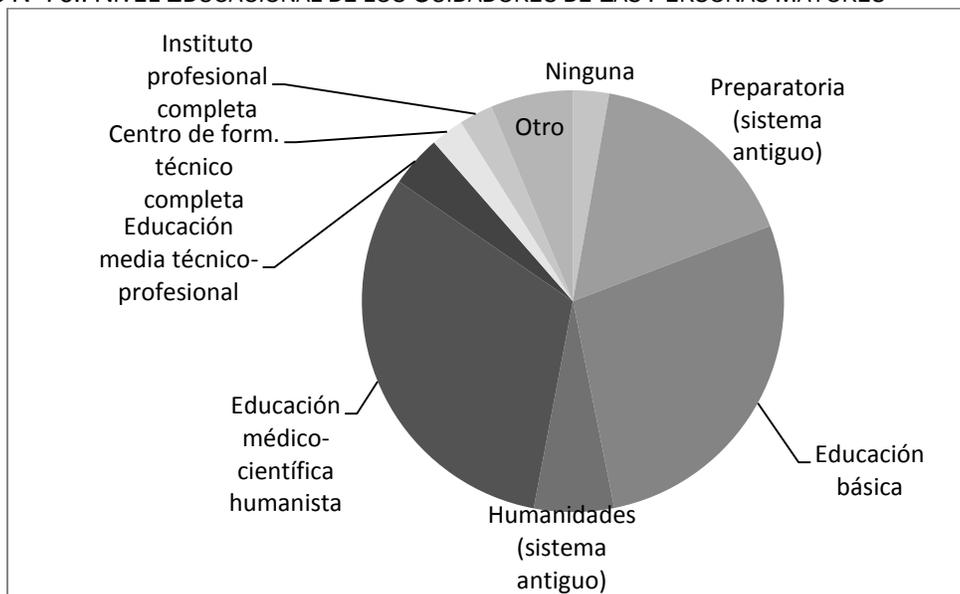


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

En efecto, el 64% de los adultos mayores son atendidos por sus hijos o por sus parejas, siendo sólo una proporción inferior al 0,7% quienes con atendidos por servicio doméstico. Se trata mayoritariamente de esposas, de hijas mujeres o de esposas de hijos hombres de los adultos mayores.

En cuanto a las personas que ejercen el rol de cuidadores de los adultos mayores, el Estudio Nacional de dependencia permite caracterizarlos en diversas variables. En primer lugar, y tal como se expone en el gráfico N° 75, un 47% tiene un nivel de estudios inferior a lo que actualmente se denomina educación básica.

GRÁFICO Nº 76.: NIVEL EDUCACIONAL DE LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS MAYORES



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Por otro lado la proporción de cuidadores que señala tener educación superior a educación media en cualquiera de sus niveles no supera el 12%.

La tabla Nº 15 presenta información adicional relativa a los cuidadores de adultos mayores.

TABLA 15: MEDIAS Y MEDIANAS DE VARIABLES VINCULADAS AL CUIDADO PERMANENTE INFORMAL DE ADULTOS MAYORES

		Niveles de Dependencia		
		Independiente	Dependencia Leve/Moderada	Dependencia Severa
Años de cuidado	Media	10,0	13,7	10,0
	Mediana	7	10	7
Horas diarias de cuidados	Media	15,9	16,3	15,8
	Mediana	12	24	14
Edad cuidador	Media	46,2	48,7	53,1
	Mediana	44	45	50

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

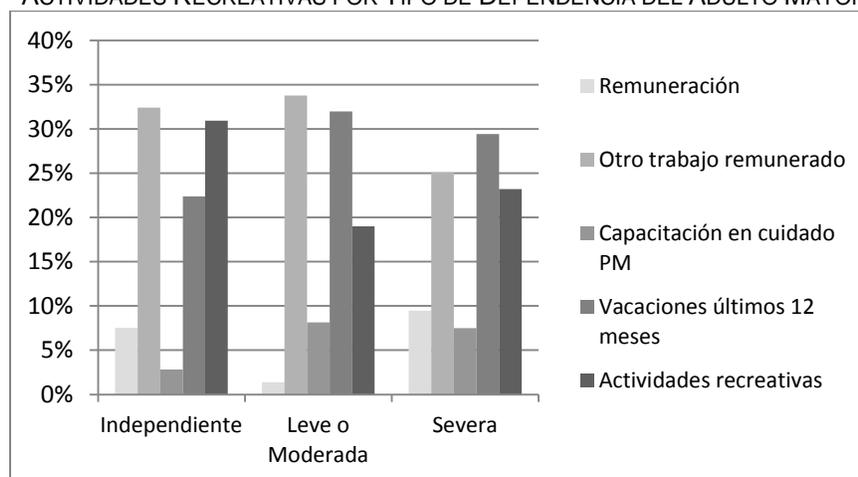
Considerando que una proporción mayoritaria de cuidadores está constituida por los (as) cónyuges de los adultos mayores o sus hijos, no es de extrañar que tanto el promedio como la mediana de las edades de los cuidadores bordeen los 45 años. Al mismo tiempo, consistente con lo anterior, y recordando que la dependencia aumenta en la medida en que las personas envejecen, la edad promedio de los cuidadores de las personas con dependencia severa es mayor a la del resto.

Al analizar la cantidad de horas diarias que los cuidadores dedican a los adultos mayores a su cargo se puede observar que son los cuidadores de personas con dependencia leve a moderada quienes declaran dedicar mayor proporción de su tiempo a esta tarea. Más aún, el 51% de los cuidadores de personas con este nivel de dependencia señalan que dedican las 24 horas a atender al adulto mayor a su cargo.

El Estudio Nacional de dependencia permite realizar una caracterización de los cuidadores de adultos mayores basados tanto en el mercado del trabajo (remuneración, desarrollo de otras actividades remuneradas y capacitación para el cuidado de adulto mayor) como en el desarrollo de actividades recreativas. El gráfico N° 77 presenta esta información para los cuidadores de adultos mayores con distintos niveles de dependencia. En él puede observarse que el porcentaje de cuidadores que recibe una remuneración por el cuidado de un adulto mayor es siempre menor al 10%, siendo esta proporción más alta en los cuidadores de adultos mayores con dependencia severa. Esto resulta consistente con el hecho de que este tipo de cuidadores es que presenta la menor proporción de personas que desempeñan otro trabajo remunerado. (25,1%), mientras que entre cuidadores de adultos mayores con niveles de dependencia menor esta proporción supera el 30%. Resulta relevante mencionar también que menos del 10% de todos los cuidadores declara haber recibido alguna capacitación en cuidado de adultos mayores, siendo muy similares los porcentajes entre cuidadores de adultos mayores con dependencia leve, moderada o severa, y mayores que la proporción para cuidadores de adultos mayores independientes.

En cuanto al desarrollo de actividades recreativas, menos del 35% de los cuidadores declara haber tomado vacaciones en los últimos 12 meses, algo muy similar con lo que ocurre con el desarrollo de actividades recreativas

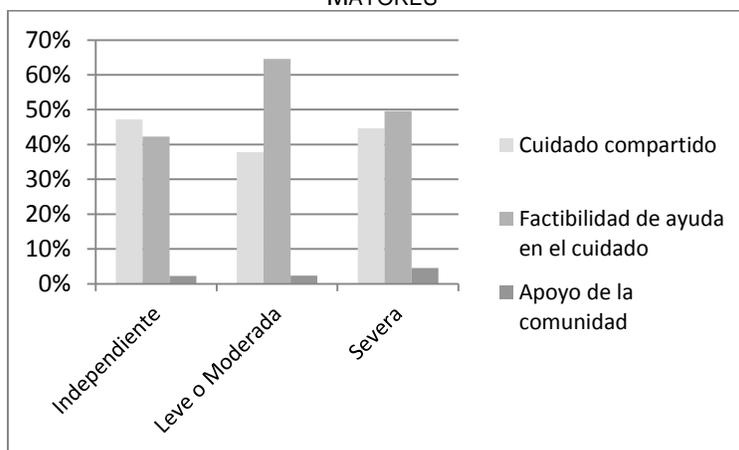
GRÁFICO N° 77.: VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DE CUIDADORES EN EL MERCADO DEL TRABAJO Y ACTIVIDADES RECREATIVAS POR TIPO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Finalmente, el Estudio Nacional de Dependencia permite indagar en el apoyo que reciben los cuidadores, información que se presenta en el gráfico N°78.

GRÁFICO N° 78.: CUIDADORES QUE RECIBEN AYUDA POR TIPO DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES



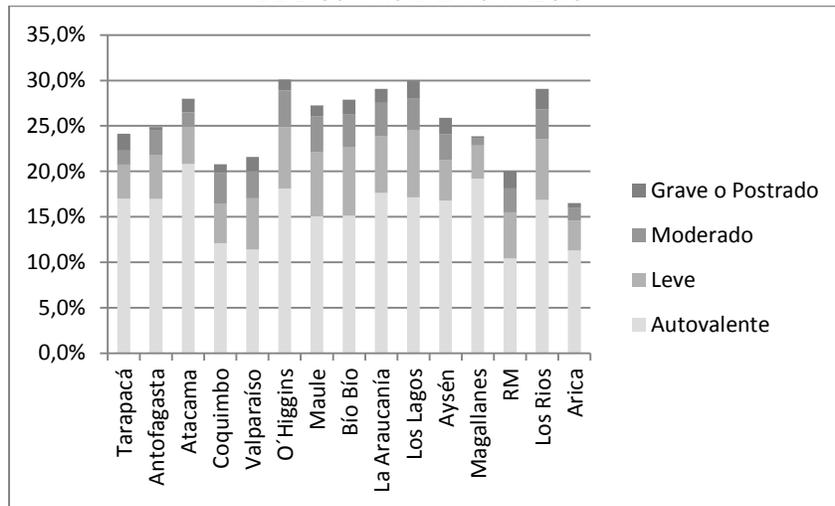
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Más del 50% de los cuidadores declara que realiza las tareas de cuidado de los adultos mayores sin recibir ayuda. Sin embargo en el caso de los adultos mayores con dependencia leve o moderada el 60% de sus cuidadores declara que en caso de requerir ayuda material, compañía o consejo tendrían a quién recurrir. Sin embargo, menos del 5% declara que recibe apoyo de la comunidad, independiente del nivel de dependencia de los adultos mayores.

#### f. Salud y bienestar en el territorio

Tal como se ha señalado en análisis previos, la población de adultos mayores se distribuye de manera relativamente homogénea por regiones, lo que se traduce en que en volúmenes, los adultos mayores se concentren en las regiones con mayor población. Sin embargo, existen regiones en donde, por existir una mayor proporción de adultos mayores en los segmentos más longevos de la población, podrían presentar una mayor prevalencia de los problemas de salud propios de dicha etapa del ciclo de vida, y en consecuencia, una mayor proporción de adultos mayores con niveles mayores de discapacidad. El Gráfico N° 79 presenta la distribución de la Población de 60 años y más por Regiones y por Nivel de Discapacidad.

GRÁFICO N° 79.: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD POR NIVEL DE DISCAPACIDAD POR REGIÓN



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta CASEN 2009

Tal como se ha señalado con anterioridad, se presenta un patrón en donde mayoritariamente la población de las regiones mayoritariamente no presenta ningún nivel de discapacidad. Regiones como Arica y la RM presentan los menores niveles de discapacidad del conjunto de regiones, ascendiendo la población de adultos mayores sin discapacidad a nivel nacional un 76,3%. Sumado a lo anterior, se observa la existencia de un segundo grupo de adultos mayores que presentando discapacidad son considerados como “autovalentes”, A nivel Nacional esta categoría está compuesta por el 13,3% de la población.

En consecuencia, la proporción de adultos mayores con niveles superiores de discapacidad (de leve a grave o postrado), no supera en ninguna región el 15%, alcanzando un valor mínimo en Magallanes (4,7%) y un máximo en regiones del centro sur (O'Higgins, Maule, Bio Bio, Araucanía, los Ríos y los lagos) con valores superiores al 11,5%.

Por último sólo en dos regiones la proporción de adultos mayores graves o postrados supera el 2%: Los Lagos y los Ríos, con 2,0 y 2,2% respectivamente.

## V. ENVEJECIMIENTO Y ENTORNO

La última parte del análisis se concentra en la medición de un conjunto de variables relativas a la vinculación de los adultos mayores con su entorno, que van desde percepciones sobre discriminación, percepciones de la población en general sobre la vejez, aspectos físicos del entorno inmediato y cercano de los adultos mayores, hasta su participación en organizaciones comunitarias. A continuación se presentan dichos análisis.

95

### a. Percepción de discriminación y autovaloración

Los instrumentos de investigación social existentes en Chile permiten hacer un análisis tanto de la percepción de los adultos mayores sobre la discriminación que el resto de la sociedad ejerce sobre ellos como de la forma en que la población en general percibe distintas dimensiones vinculadas a la vejez. En tal sentido, el Estudio Nacional de Dependencia contempla un módulo completo en que los adultos mayores encuestados declaran su percepción en cuanto a si **alguna vez** han sido víctimas de diversos tipos de discriminación. La tabla N° 16 presenta un listado de instancias en que un adulto mayor podría ser discriminado así como la proporción de adultos mayores que declaran **nunca** haber sido objeto de discriminación.

TABLA 16: PERCEPCIÓN DE ADULTOS MAYORES RESPECTO A SENSACIÓN DE DISCRIMINACIÓN

Pregunta	% Nunca
Percepción general de discriminación	86%
Trato injusto por parte de otras personas en su barrio	90%
Su familia no lo considera en las actividades que realiza	85%
Discriminado para participar en actividades culturales o de diversión	84%
Su familia no lo toma en cuenta para decisiones importantes	84%
Trato desigual al acudir al consultorio, hospital o centro de salud	81%
La justicia no es igual con usted que con el resto	80%
Se ha sentido discriminado por un banco o una institución financiera	79%
Trato desigual al acudir a los Servicios Públicos o Municipios	79%
La política considera a los adultos mayores?	21%

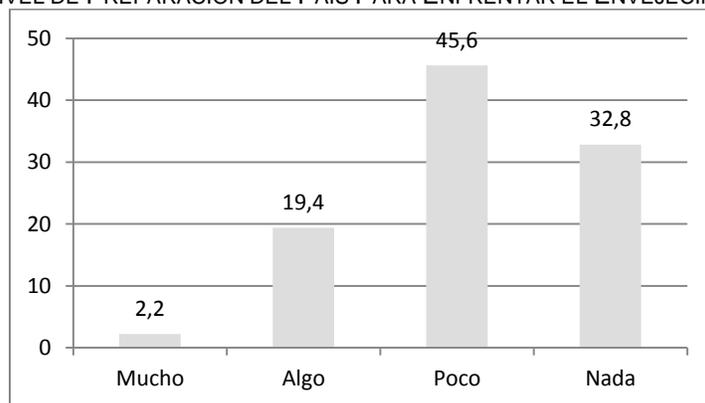
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Como puede observarse, mayoritariamente los adultos mayores declaran nunca haber sentido discriminación en ninguna de las instancias señaladas. Llama la atención sin embargo que el 21% de los adultos mayores señala que la política nunca considera a los adultos mayores. Al ser consultado los encuestados por la razón por la cuál la política nunca los considera, un 24,4% señala que se les usa electoralmente, mediante promesas sólo para conseguir su voto, un 15,8% señala que la despreocupación se debe a la falta de preocupación de la política en temas

como salud, pensiones y programas sociales. Una de los aspectos más llamativos de la respuesta a esta pregunta es que un 11,7% de los encuestados señala que la despreocupación se debe a que existen mejores condiciones y/o mejores jubilaciones.

En segundo lugar, desde el año 2009 se ha efectuado en dos ocasiones la Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile (2008-2011). Este instrumento contiene un set de preguntas que permiten cuantificar inclusión/exclusión primaria, secundaria, simbólica y autoreferida. La inclusión/exclusión primaria hace referencia al grado de acceso de los adultos mayores a los mecanismos institucionalizados de cuyas prestaciones dependen. El gráfico N°80 presenta la percepción de los individuos encuestados el 2011 en relación con el nivel de preparación del país para enfrentar el envejecimiento paulatino de la población en los próximos años.

GRÁFICO N° 80.: NIVEL DE PREPARACIÓN DEL PAÍS PARA ENFRENTAR EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

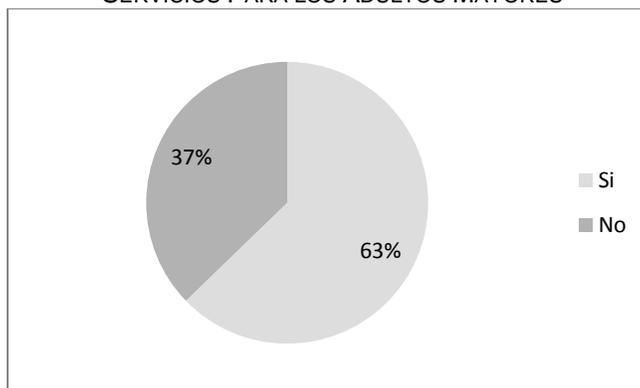


Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

Se observa que prácticamente el 80% de los encuestados opina que Chile está poco o nada preparado para enfrentar este fenómeno, percepción que se incrementa en los Niveles socio económicos más bajos.

Otro aspecto que refleja inclusión/exclusión primaria es la disposición al pago de impuestos específicos para garantizar los servicios que requieren los adultos mayores. La tabulación de dichos resultados se presenta en el gráfico N° 81.

GRÁFICO N° 81.: GRADO DE ACUERDO CON PAGAR UN IMPUESTO ESPECÍFICO PARA GARANTIZAR LOS SERVICIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES

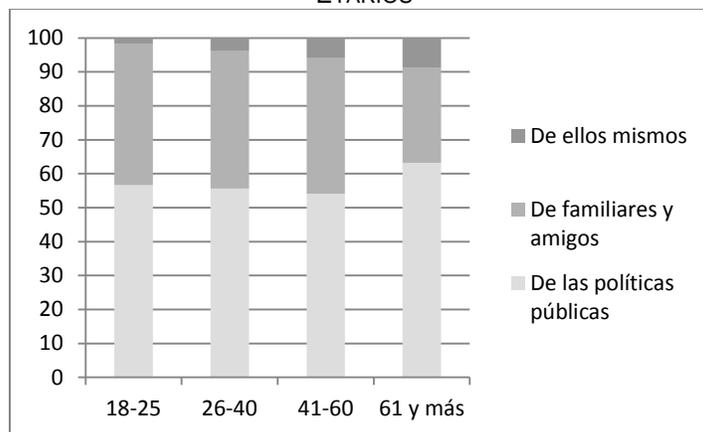


Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

Como puede observarse, más del 60% de los encuestados estaría dispuesto a pagar dicho impuesto, lo que en alguna medida constituye una reacción a la percepción previamente presentada sobre el nivel de preparación del país para enfrentar el envejecimiento paulatino de la población. Llama particularmente la atención que la predisposición a pagar por este impuesto aumenta entre los grupos socioeconómicos de mayores ingresos.

La inclusión/exclusión secundaria está vinculada con la disponibilidad de redes sociales que permitan hacer frente a la ausencia/carencia de mecanismos institucionales. El gráfico N° 82 presenta la tabulación de la respuesta a la pregunta sobre ¿quién debería preocuparse del bienestar de los adultos mayores?

GRÁFICO N° 82.: ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES POR SEGMENTOS ETARIOS



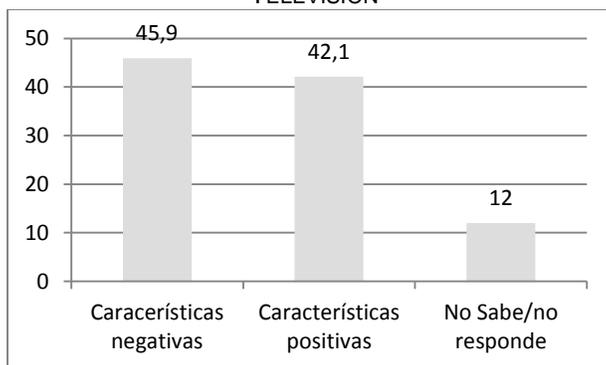
Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

Puede observarse que sin importar el segmento etario de los encuestados, la mayoría le atribuye un rol protagónico a las políticas públicas en el cuidado de los adultos mayores, debiendo desempeñar los familiares, amigos y los propios

adultos mayores un rol secundario en su cuidado. Un hecho a destacar se produce en la medida en que las personas envejecen: el rol que se atribuyen a si mismos en el cuidado de los adultos mayores aumenta. En particular, entre las personas de 61 años y más esta proporción alcanza al 8,8% de los encuestados. Ello ocurre simultáneamente mientras la mención de amigos y familiares como quienes deberían preocuparse del cuidado de los adultos mayores disminuye. Este dato podría constituir una señal de resignación de algunos adultos mayores ante un menor apoyo brindado por su entorno familiar y amistades.

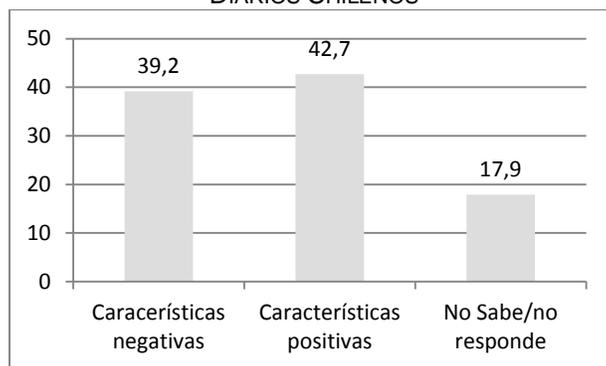
La Encuesta Nacional de Inclusión Exclusión permite indagar sobre inclusión/exclusión simbólica esto es sobre la percepción de los encuestados sobre la circulación de imágenes sobre adultos mayores en los medios de comunicación. Los gráficos N°83 y N°84 presentan la percepción de los encuestados sobre las características que televisión y diarios respectivamente atribuyen a los adultos mayores.

GRÁFICO N° 83.: VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ATRIBUIDAS A LOS ADULTOS MAYORES EN LA TELEVISIÓN



Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

GRÁFICO N° 84.: VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ATRIBUIDAS A LOS ADULTOS MAYORES EN DIARIOS CHILENOS



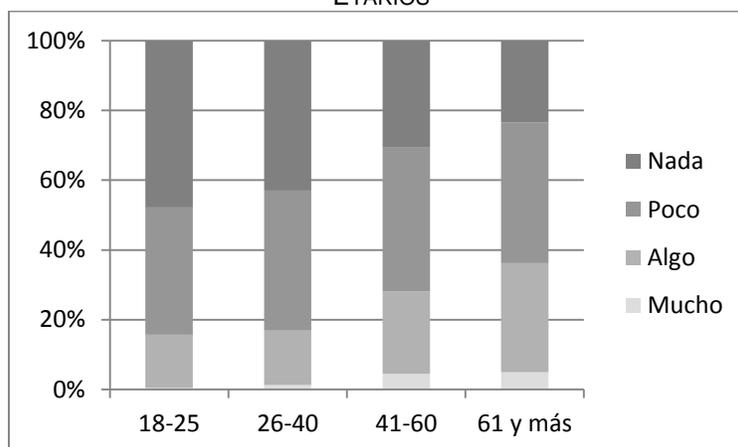
Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

En ellos puede observarse que la percepción de los individuos en cuanto a las imágenes sociales transmitidas por la televisión sobre los adultos mayores son

principalmente negativas (más del 50% descartando las categorías no sabe/no responde). En cambio, la percepción sobre los diarios es que ellos mayoritariamente transmiten características positivas de los adultos mayores.

Por último, la Encuesta Nacional de Inclusión Exclusión permite indagar en inclusión/exclusión autoreferida, esto es, respecto a la percepción sobre las capacidades propias para hacer frente al envejecimiento personal. El gráfico N° 85 presenta la percepción sobre la preparación para enfrentar el envejecimiento.

GRÁFICO N° 85.: PREPARACIÓN PERSONAL PARA ENFRENTAR EL ENVEJECIMIENTO POR SEGMENTOS ETARIOS

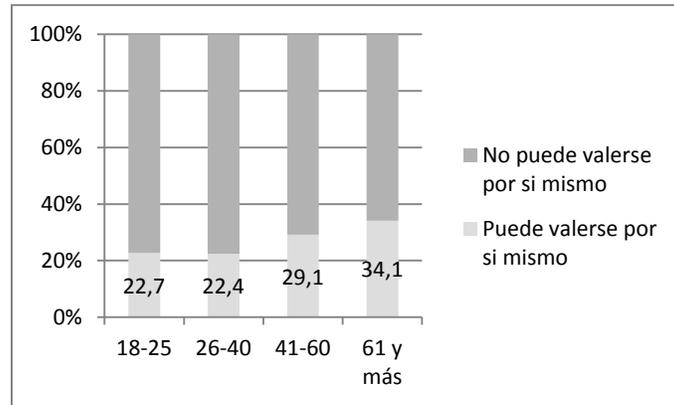


Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

Puede observarse que entre los individuos más jóvenes la proporción que se siente “nada” preparada para enfrentar la vejez es la mayor de entre las 4 categorías (47,9%). Sin embargo la autopercepción de capacidad de enfrentar la vejez aumenta a medida que los individuos envejecen, de manera tal que la proporción de individuos que se declaran como “muy” o “algo” preparados para enfrentar la vejez aumenta de menos de 16% entre los más jóvenes a más de 36% entre los adultos mayores. Este hecho da cuenta de una pérdida paulatina y sistemática de los individuos de enfrentarse a las características propias de la vejez como etapa final de ciclo de vida en la medida en que envejecen.

La pregunta anterior se complementa mediante una indagación en la percepción de los encuestados sobre la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos. En el gráfico N°86 se despliega dicha información.

GRÁFICO N° 86.: PREPARACIÓN PERSONAL PARA ENFRENTAR EL ENVEJECIMIENTO POR SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir de la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile

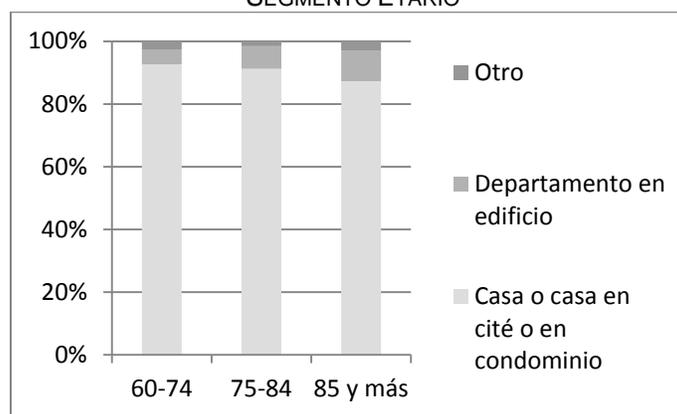
Puede observarse que la opinión generalizada en los individuos consultados, sin importar el segmento etario, es que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos. Sin embargo dicha percepción de incapacidad disminuye en la medida en que la edad de los encuestados aumenta, hecho que resulta consistente con el análisis de la autopercepción de la capacidad personal para enfrentar la vejez que se presenta en el gráfico N°85

## b. Vivienda y arreglos habitacionales

Resulta baladí mencionar el que la calidad de vida de las personas que integran un hogar y depende en una parte importante de las características de la vivienda que ocupan. Sin embargo, dado el aumento en la prevalencia de problemas físicos y mentales que ocurre entre los adultos mayores, las características de la vivienda sobran un rol esencial en la calidad de vida de estas personas. Ya en secciones previas se analizó a los adultos mayores desde la perspectiva de la propiedad de la vivienda que ocupan. En esta sección se detallarán las características físicas de las viviendas ocupadas por los adultos mayores. Para ello, y considerando la riqueza de la información relevante para adultos mayores que contiene, se utilizará el Estudio Nacional de Dependencia (2009). Esta decisión ocasiona una pérdida de comparabilidad de los antecedentes de las viviendas de los adultos mayores con las viviendas de hogares sin integrantes adultos mayores. Es por ello que se efectuó un análisis en paralelo con la información contenida en la encuesta CASEN, antecedentes que permiten afirmar que la mayoría de las características de las viviendas de los adultos mayores que se analizan en este estudio resultan similares a las características de las viviendas del resto de la población.

Un primer acercamiento a las viviendas de los adultos mayores se obtiene al analizar el tipo de vivienda que ocupan. El gráfico N°87, en el que se distingue por el tipo de vivienda ocupada por los adultos mayores.

GRÁFICO N° 87.: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES POR TIPO DE VIVIENDA Y SEGMENTO ETARIO



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Puede observarse que mayoritariamente los adultos mayores residen en casas (92%). Sin embargo, la proporción de la población que reside en departamentos aumenta a medida que la población envejece. Es así como el porcentaje de adultos mayores de 85 años y más residentes en departamentos alcanza un 9,6%. Este hecho reviste interés puesto que de ocupar departamentos en pisos superiores en edificaciones que carecen de ascensores. En efecto, de los encuestados que residen en edificios, más del 55% de ellos vive en un piso superior al primero y sólo el 5,4% de los edificios posee ascensor, situación que en la medida en que aumenta el nivel de dependencia (como efectivamente ocurre con los mayores entre los mayores) puede transformarse en una barrera para el desarrollo de dichos adultos mayores.

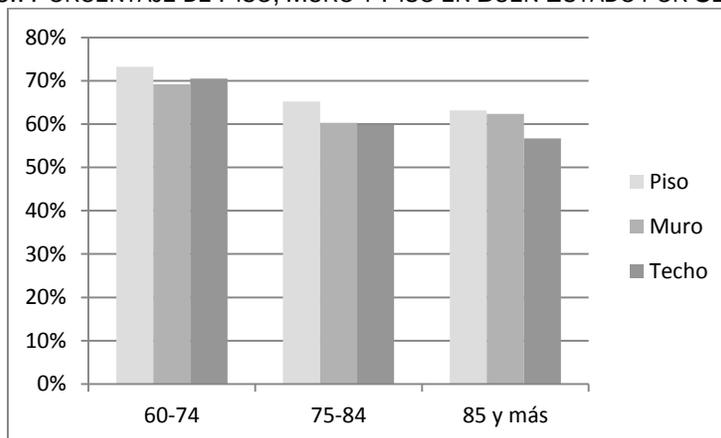
Por otro lado mediante la tabla N° 17 y el gráfico N° 88 se presenta la materialidad de la vivienda en su piso, techo y muros, así como la calidad en que se encuentran los mismos.

TABLA 17: MATERIALIDAD DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES

Piso		Muros		Techo	
Baldosín cerámico	37%	Albañilería ladrillo, cemento o piedra	55%	Teja, tejuela, con cielo interior	12%
Entablado (madera)	32%	Tabique forrado por ambas caras	28%	Zinc o pizarreño con cielo interior	76%
Parquet	11%	De acero u hormigón armado	8%	Sin cielo interior	11%
Plásticos (flexit, linóleo, etc)	7%	Tabique sin forro interior	6%		
Radier	6%	Adobe	3%		
Baldosas de cemento	4%	Otro	1%		
Tierra	1%				
Alfombra de muro a muro	1%				

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

GRÁFICO N° 88.: PORCENTAJE DE PISO, MURO Y PISO EN BUEN ESTADO POR SEGMENTO ETARIO



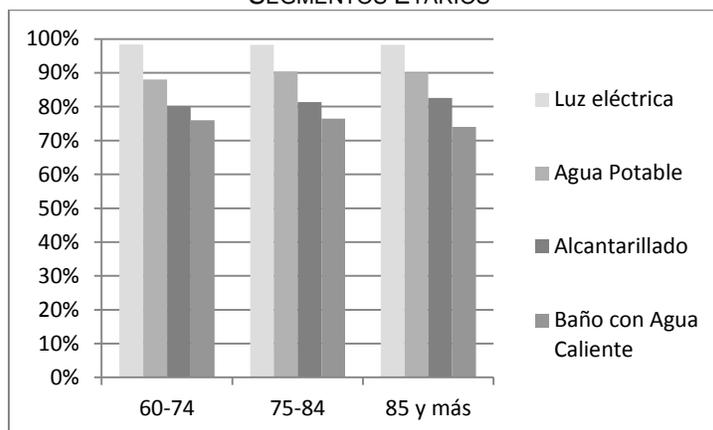
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Tal como ocurre con el resto de la población, los adultos mayores mayoritariamente residen en viviendas cuyo piso consiste de baldosín cerámico o madera (parquet), los muros son de ladrillo o tabique forrado por ambas caras y el techo consiste de zinc o pizarreño con cielo interior. Este tipo de materialidad, en general, es señal de condiciones adecuadas para el diario vivir de los adultos mayores. Este hecho se suma al buen estado de los materiales de la vivienda en todos los segmentos etarios. Es relevante sin embargo señalar que la calidad de piso, muro y techos disminuye en la medida en que las personas envejecen, siendo el elemento más deficitario los techos.

Sin embargo, en consistencia con las características específicas de la etapa del ciclo de vida por la que atraviesan los adultos mayores, resulta más razonable revisar la proporción de adultos mayores que residen en viviendas con déficit de aislación térmica, esto es, piso de radier (6%) o tierra (1%), tabique sin forro interior (6%) y/o techo sin cielo interior (11%). Estas viviendas, junto con las viviendas en las que viven niños menores de 5 años resultan las beneficiarias por excelencia de cualquier política pública de mejoramiento de las condiciones de vivienda no sólo de la población de adultos mayores, sino que también de la población general.

La disponibilidad de servicios básicos en las viviendas de adultos mayores constituye otro elemento a considerar al estudiar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en ellas. El gráfico N°89 presenta dicha información para un conjunto de servicios básicos.

GRÁFICO N° 89.: DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN VIVIENDAS DE ADULTOS MAYORES POR SEGMENTOS ETARIOS

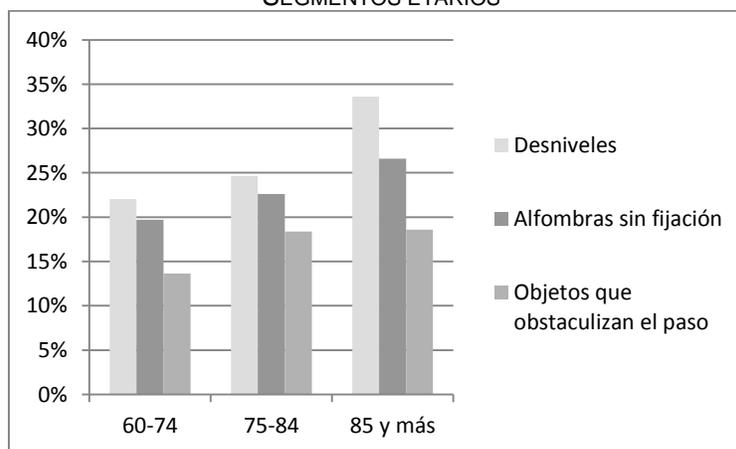


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Puede observarse que la disponibilidad de servicios básicos es relativamente homogénea entre los grupos etarios analizados, en cualquiera de los servicios, siendo la disponibilidad de baño con agua caliente el elemento más deficitario. EN efecto, una cifra cercana al 24% de las viviendas de adultos mayores no cuenta con agua caliente.

En tercer lugar, la presencia en las viviendas de elementos potencialmente peligrosos para los adultos mayores resulta relevante, considerando la mayor gravedad que pueden ocasionar en los adultos mayores los accidentes intra domiciliarios. Esta información se presenta mediante el gráfico N°90.

GRÁFICO N° 90.: PRESENCIA DE ELEMENTOS EN LA VIVIENDA POTENCIALMENTE PELIGROSOS, POR SEGMENTOS ETARIOS

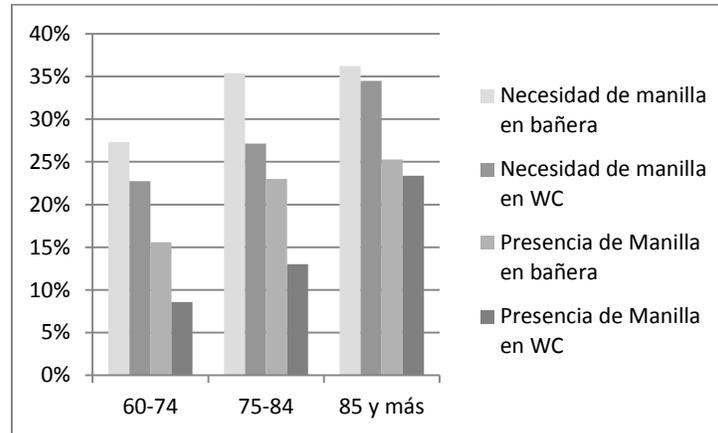


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Puede observarse que la existencia de desniveles en la vivienda alcanza al 23% de las viviendas. Sin embargo este porcentaje aumenta en la medida que se trate de personas mayores, alcanzando un 34% en las viviendas de personas de 85 años y más. Algo similar ocurre en relación con los otros elementos potencialmente peligrosos analizados.

Tal como las viviendas presentan elementos peligrosos para el diario vivir de los adultos mayores, algunas viviendas presentan equipamientos que pueden facilitar algunas actividades físicas de los adultos mayores. El Estudio Nacional de Dependencia permite indagar en la presencia de manillas en el baño así como la necesidad señalada por los encuestados de ocuparlas. Esta información se despliega en el gráfico N°91.

GRÁFICO N° 91.: NECESIDAD Y PRESENCIA DE EQUIPAMIENTO EN BAÑOS PARA ADULTOS MAYORES POR SEGMENTOS ETARIOS



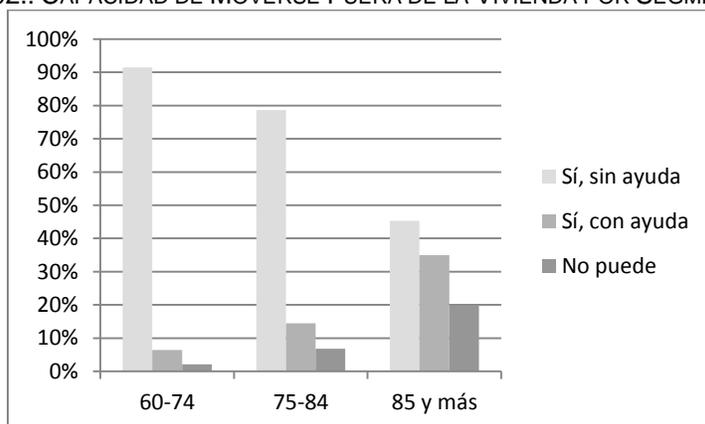
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

El gráfico muestra que el porcentaje de adultos mayores que señala requerir de manillas en bañera y WC aumenta en la medida en que aumenta la edad del encuestado, alcanzando una proporción cercana al 35% para ambos implementos en el caso de las personas de 85 años y más. Sin embargo, la disponibilidad efectiva de dichos implementos es sistemáticamente menor que la necesidad, aunque también va aumentando paulatinamente con la edad del encuestado.

Por otro lado, el Estudio Nacional de dependencia permite adentrarse en la capacidad del adulto mayor de moverse fuera de su lugar habitual de residencia. Esta información puede se muestra mediante el gráfico N°92.

Como puede observarse, la capacidad de movilizarse fuera del hogar sin ayuda se reduce dramáticamente en la medida en que transcurren los años. Comenzando en más de un 90% entre las personas de 60 a 74 años y reduciéndose a una cifra del orden de 45% entre las personas de 85 años y más. En paralelo la proporción de adultos mayores que declara no poder moverse fuera de la vivienda aumenta a casi un 20% entre la población de 85 años y más.

GRÁFICO Nº 92.: CAPACIDAD DE MOVERSE FUERA DE LA VIVIENDA POR SEGMENTOS ETARIOS

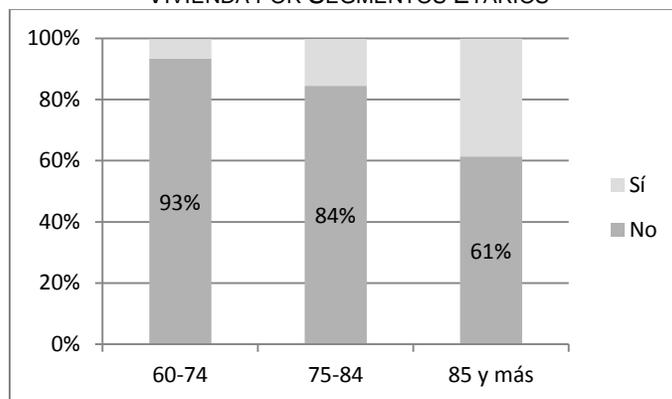


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Se observa también que la capacidad de desplazarse fuera de la vivienda es mayor entre hombres que entre mujeres, situación que adquiere su máxima expresión entre los mayores. En efecto, en el segmento etario de 85 y más años, en que las mujeres son mayoritarias por ser más longevas que los hombres, mientras un 58% de los hombres declara poder desplazarse fuera de la vivienda, sólo el 40% de las mujeres lo hace.

El Estudio Nacional de Dependencia permite analizar también los aparatos utilizados para salir o moverse fuera de la casa. El gráfico Nº93 presenta esta información y el Nº94 permite identificar el tipo de aparato utilizado.

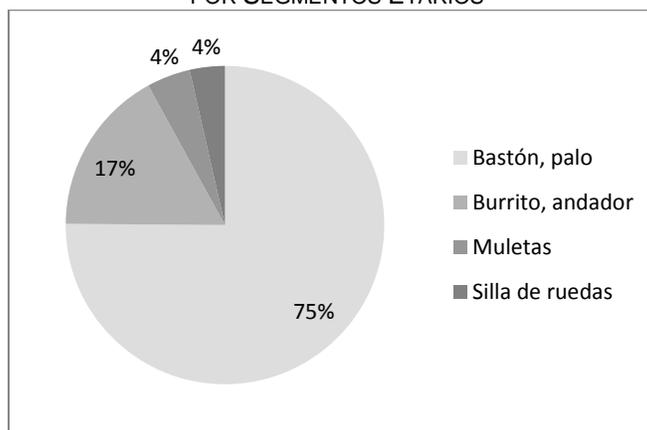
GRÁFICO Nº 93.: NECESIDAD DE USO DE APARATO/INSTRUMENTO PARA SALIR Y MOVERSE FUERA DE VIVIENDA POR SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Puede observarse que la proporción de personas que usan aparatos para moverse fuera del hogar no supera nunca al 40%. Sin embargo esta proporción no se mantiene constante ya que entre las personas de 60 a 74 años alcanza 6% mientras que entre los adultos mayores del 85 años y más, el 38% requiere este tipo de ayuda para moverse fuera de la vivienda.

GRÁFICO N° 94.: APARATO/INSTRUMENTO DE APOYO UTILIZADO SALIR Y MOVERSE FUERA DE VIVIENDA POR SEGMENTOS ETARIOS

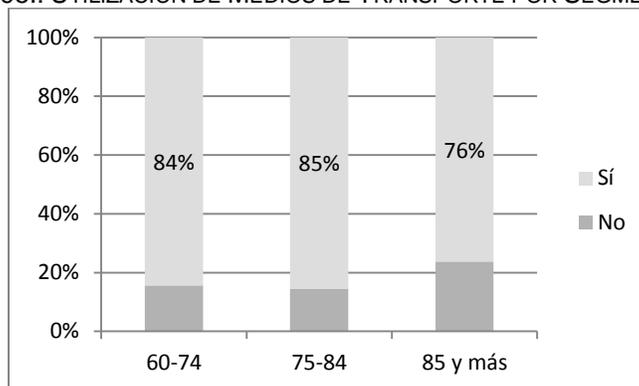


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

De los adultos mayores que utilizan aparatos para moverse fuera de su vivienda, mayoritariamente el aparato más utilizado es el bastón, seguido por el burrito o andador, las muletas y la silla de ruedas.

La capacidad de moverse fuera de la vivienda puede ser analizada en conjunto con la capacidad de utilizar el transporte público, considerando el despliegue de habilidades físicas y mentales que esta actividad requiere. El gráfico N° 96 presenta esta información.

GRÁFICO N° 95.: UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE TRANSPORTE POR SEGMENTOS ETARIOS

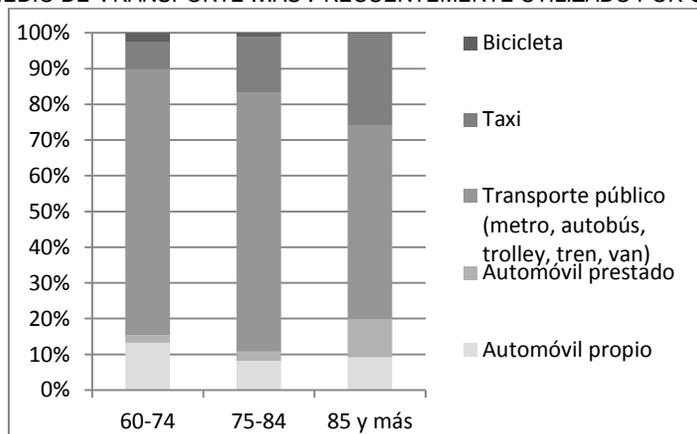


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Mayoritariamente los adultos mayores declaran utilizar el transporte público. Sin embargo, esta proporción disminuye en la medida en que la población envejece, llegando sólo a 76% entre las personas de 85 años y más, repitiéndose el efecto género detectado en el análisis del gráfico N° 92.

. Los medios de transporte mayormente utilizados se presentan en el gráfico N°96.

GRÁFICO N° 96.: MEDIO DE TRANSPORTE MAS FRECUENTEMENTE UTILIZADO POR SEGMENTOS ETARIOS

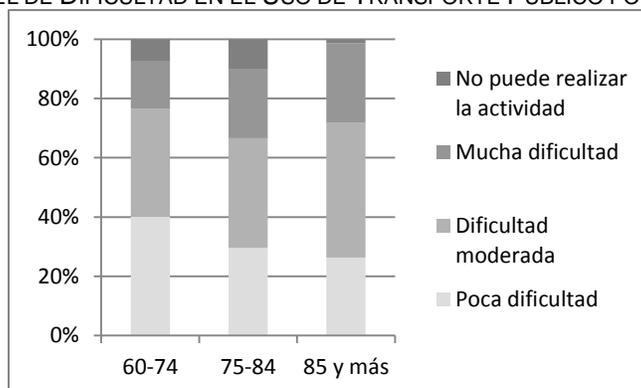


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

La preferencia por uso de transporte público masivo (metro, autobús, etc.) siendo mayoritaria disminuye en la medida en que las personas envejecen, siendo comenzando a tomar mayor importancia medios de transporte tales como el automóvil (propio o prestado) y el taxi.

El nivel de dificultad que los adultos mayores perciben en su uso puede observarse en el gráfico N°97,

GRÁFICO N° 97.: NIVEL DE DIFICULTAD EN EL USO DE TRANSPORTE PÚBLICO POR SEGMENTOS ETARIOS

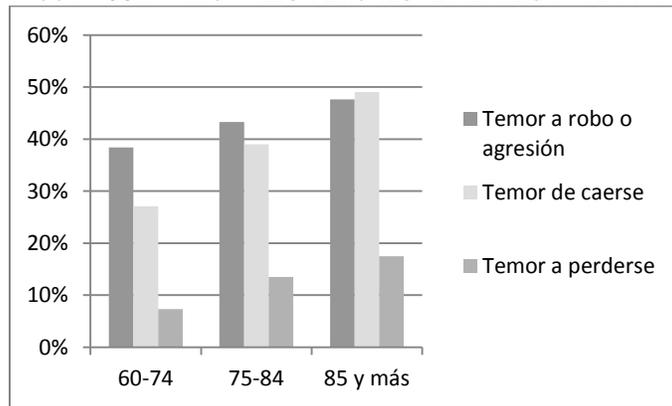


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Como puede observarse más del 60% de los adultos mayores considera que el desplazarse en transporte colectivo le representa un nivel de dificultad moderada o menor. Esta proporción es mayor entre hombres que entre mujeres.

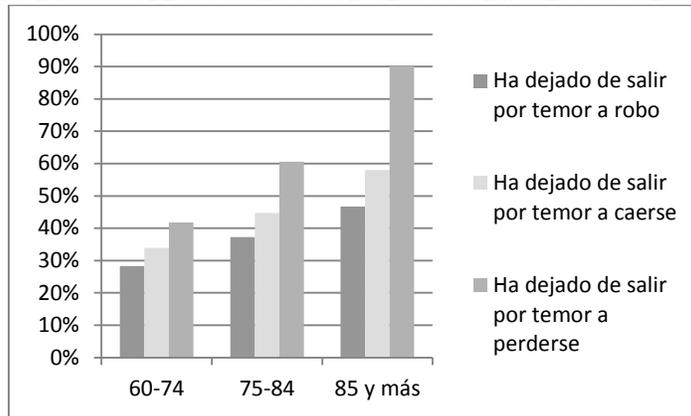
Finalmente, la encuesta Nacional de Dependencia permite indagar en los temores que inquietan a los adultos mayores al momento de salir de su vivienda y la medida en que dichos temores resultan tan importantes que hacen desistir de la intención de salir de la vivienda. Dicha información puede ser observada en los gráficos N°98 y N°99.

GRÁFICO N° 98.: PRINCIPALES TEMORES AL ABANDONAR LA VIVIENDA



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

GRÁFICO N° 99.: DECISIÓN DE NO SALIR POR DIVERSOS TEMORES POR SEGMENTOS ETARIOS



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

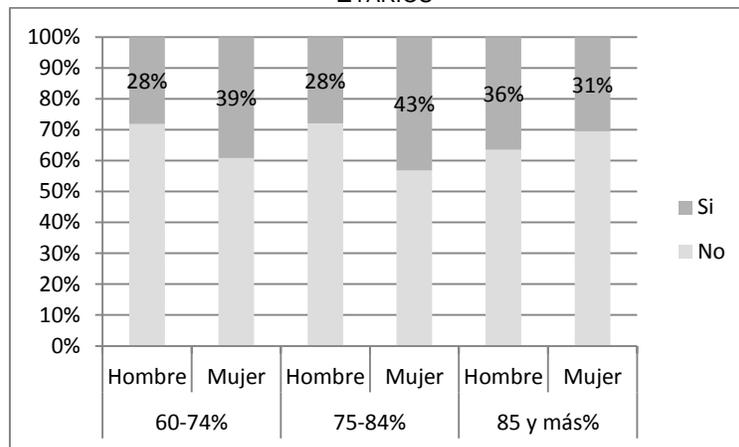
La información desplegada permite que la proporción de adultos mayores que se sienten atemorizados de salir a la calle aumenta en la medida en que las personas envejecen, siendo los mayores temores el temor a ser víctima de robo o agresión y el temor a caerse. No obstante lo anterior, llama la atención que el miedo menos recurrente, el miedo a perderse, sea en definitiva el miedo más inhabilitante. Ello puesto que el 90% de los adultos de 85 años y más ha dejado de salir por temor a perderse. Mientras que sólo un 58% ha dejado de salir por temor a ser asaltado.

### c. Participación y asociatividad

La participación en organizaciones es una de las actividades que mayor nivel de integración genera, así como la capacidad de desplegar redes de apoyo con las que contar al momento de transitar por situaciones dificultosas. De acuerdo a la encuesta CASEN 2009, los niveles de participación varían de acuerdo a las edad de los individuos, siendo los adultos mayores quienes más participan en organizaciones. En efecto mientras el 25% de los adultos mayores participa, sólo el 18% de los menores de 60 lo hace.

El Estudio Nacional de Dependencia permite analizar la situación de los adultos mayores respecto a la participación en organizaciones específicas en las que suelen participar, con un nivel de detalle mayor que lo que permite CASEN, al costo de perder la comparabilidad con otros segmentos etarios. El Gráfico N° 100 presenta las proporciones de personas que participan para distintos segmentos etarios de adultos mayores.

GRÁFICO N° 100.: PARTICIPACIÓN EN GRUPOS COMUNITARIOS, CLUB U ORGANIZACIÓN, POR SEGMENTOS ETARIOS

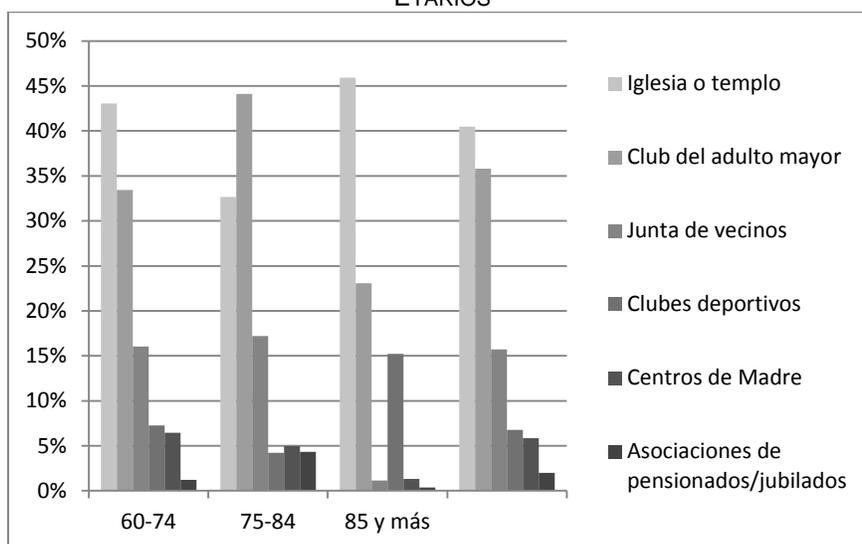


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

El gráfico permite observar que los niveles de participación estimados mediante el Estudio Nacional de Dependencia son alrededor de 10% mayores a los estimados vía la encuesta CASEN 2009. Se observa que las mujeres tienen un nivel de participación mayor en todos los segmentos etarios, alcanzando hasta un 43% en el caso de las mujeres de edades entre 75 y 84 años. No se observa ningún patrón sistemático en término de aumentos o disminuciones en los niveles de participación para distintos segmentos etarios.

Por otro lado, las organizaciones en las que participan los adultos mayores pueden ser observadas en el gráfico N°101.

GRÁFICO N° 101.: ORGANIZACIONES EN LAS QUE ADULTOS MAYORES PARTICIPAN POR SEGMENTOS ETARIOS

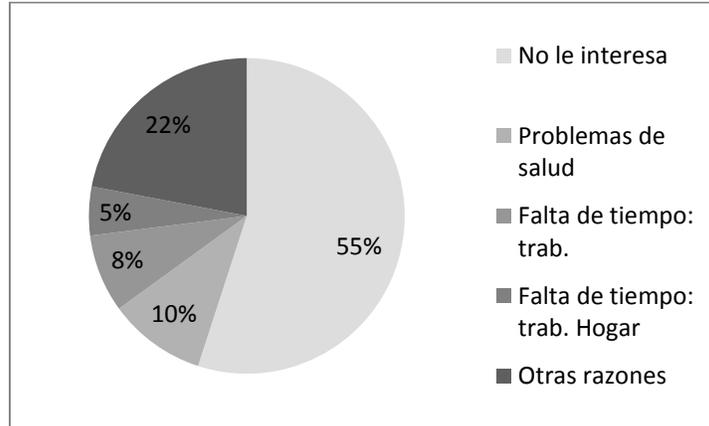


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

Para analizar estas cifras debe recordarse que, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres, de tal manera que la participación en organizaciones se está condicionada mayormente por ellas en la medida en que se analizan segmentos etarios mayores. Habiendo formulado esta observación, se observa que sistemáticamente, la organización con mayores niveles de participación es la Iglesia, seguida muy de cerca por la participación en clubes de adultos mayores. Las organizaciones en las que participan mayoritariamente las mujeres son la Iglesia, los centros de madre, los clubes de adultos mayores y/o asociaciones de pensionados y jubilados, y las Damas de Rojo y verde, mientras que las organizaciones en que más participan los adultos mayores hombres son los clubes deportivos, las juntas de vecinos y los sindicatos.

Finalmente, el Estudio Nacional de Dependencia permite identificar las razones de no participación en organizaciones, información que se despliega en el gráfico N°102

GRÁFICO N° 102.: RAZONES DE NO PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Dependencia 2009

La información indica que la razón mayoritaria de no participación es la falta de interés, siendo sólo un 10% la cantidad de adultos mayores que no participa por problemas relativos a su salud.

## VI. CONCLUSIONES

La revisión exhaustiva y simultánea de información de adultos mayores disponible en nuestro país, permite obtener un panorama acabado de la situación del adulto mayor en Chile. La variedad y riqueza de las fuentes de información disponible permite realizar multiplicidad de análisis, siendo factible el desarrollo de infinidad de análisis, de los cuales se ha rescatado los que se ha estimado más relevantes para este informe.

En el análisis demográfico de la población de adultos mayores se observa un evidente y sostenido proceso de envejecimiento de la población en el que confluyen simultáneamente el aumento de la esperanza de vida de los chilenos y la disminución de la tasa de natalidad, fenómeno propio de países que paulatinamente alcanzan mayores niveles de desarrollo. Esta evolución no sólo se traduce en el aumento de la población de adultos mayores sino que también en el permanente aumento de la proporción de la población en tramos de edad superiores a los 80 años. En efecto, si actualmente la proporción de personas mayores de 60 años no supera el 15% de la población, las estimaciones indican que hacia el año 2050 esta proporción superará el 25%, y la proporción de chilenos mayores de 80 años será de 6,9%, en otras palabras, más de un millón trecientos mil personas. El proceso de envejecimiento de la población ocurre en paralelo a su feminización debido a la mayor longevidad de las mujeres.

En segundo lugar se analizaron un conjunto de variables relativas al nivel de desarrollo económico de los adultos mayores, esto es, sus ingresos y su participación en la fuerza de trabajo. De dichos análisis se observa que los adultos mayores presentan tasas de participación en la fuerza de trabajo menores a las de otros segmentos etarios, situación que se correlaciona con el aumento de personas inactivas en este segmento etario, producto de una mayor cantidad de jubilados y el aumento de los niveles de dependencia física y mental. Este fenómeno sin embargo ha comenzado a revertirse en los últimos 20 años, puesto que una mayor proporción de adultos mayores continúa en la fuerza de trabajo a pesar de haber cumplido edades por sobre los 65 años. Este fenómeno puede ser el reflejo de tres procesos simultáneos: la voluntad de los adultos mayores de mantener una vida más activa, la necesidad de generar ingresos que permitan alcanzar niveles mínimos de subsistencia y el mejoramiento en los indicadores de salud de los adultos mayores, lo que les permite desarrollar actividades remuneradas normalmente, sobre todo en aquellas actividades que implican menor esfuerzo físico. Por otro lado, en promedio, los ingresos monetarios (ingresos autónomos y subsidios) son mayores que los de los más jóvenes, lo que se traduce en niveles de pobreza menores que el resto de la población. Una de las razones que puede justificar este hallazgo es el creciente número de adultos mayores que recibe Pensiones Básicas Solidarias o Aporte Previsional Solidario. Sin embargo, este dato debe ser analizado con cautela puesto que las estimaciones de pobreza vía el método del ingreso, no logran capturar el hecho de que los adultos mayores tienen consumen en promedio una canasta de bienes de

mayor precio que la del resto de la población, debido a la creciente importancia del gasto en bienes como medicamentos. Lo anterior se suma al hecho de que si bien el promedio de ingresos de los adultos mayores es mayor que el nivel de ingresos del resto de la población, la distribución de ingresos al interior de este grupo es más asimétrica que la del resto de la población. En otras palabras, las desigualdades de ingresos que ya son significativas en la población general son mayores en la población de adultos mayores, lo que se grafica en el hecho que 312.607 personas mayores de 60 años no recibe ningún tipo de ingresos monetarios, dependiendo por completo del ingreso de otros miembros de los hogares de los que forman parte.

En tercer lugar el análisis incluyó una caracterización de las condiciones de salud y calidad de vida de los adultos mayores, analizando tanto la incidencia de problemas de salud como la percepción de los adultos mayores de su calidad de vida. En dicho análisis se observó que las principales causas de muerte de los adultos mayores son las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, demencia y enfermedad de Alzheimer. Estas patologías presentan su mayor incidencia en la mortalidad de los individuos mayores que en cualquier otro segmento etario. Por otro lado, las personas mayores mayoritariamente declaran tener dolores físicos permanentes, de los cuales el principal tipo de dolor es el de rodilla, alcanzando una incidencia cercana al 60% de las personas mayores. Llama la atención que más del 60% de los adultos mayores considera que su salud es buena, muy buena o excelente. Proporción que disminuye sistemáticamente en la medida en que las personas envejecen. Lo anterior se explica principalmente por el aumento paulatino de enfermedades inhabilitantes, tales como artritis, artrosis o problemas articulares, osteoporosis y cataratas. Sin embargo, a pesar del aumento de la incidencia de estas patologías, los adultos mayores se declaran mayoritariamente capaces de desarrollar tanto actividades básicas como instrumentales de la vida diaria. Sin embargo y tal como se ha señalado anteriormente, estas capacidades se ven significativamente mermadas entre los mayores de 80 años, al punto que menos del 50% declara ser capaz de “ir a otros lugares solo” y hacer solo las compras de alimentos. Entre otros indicadores de calidad de vida destaca el hecho de que mayoritariamente las personas mayores declaran preferir “quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas”, situación que es consistente con las tasas de sedentarismo encontradas. Consultadas las personas mayores respecto a sus principales preocupaciones destacan el temor a enfermarse gravemente, a que fallezca un familiar y a tener que depender de otras personas. Resulta llamativa la evolución de estos temores en la medida en que las personas mayores envejecen. En primer lugar a medida que las personas mayores envejecen se va reduciendo la proporción de ellos que declara sentirse preocupado por alguna de las razones incluidas en la Encuesta de Calidad de Vida. Por otro lado la importancia relativa de estas preocupaciones también evoluciona con el envejecimiento de la población. En particular, en los adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 y 69 años la principal preocupación es el tener que depender de otras personas, mientras que entre las personas de 80 y más años la principal preocupación es el que muera un pariente cercano.

En relación con la información disponible sobre cuidados formales de largo plazo, se destaca el hecho de que los establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor son en su mayoría Instituciones privadas con fines de lucro e Instituciones (45%), fundaciones y congregaciones religiosas (24%). Estos centros atienden en promedio 25,4 adultos mayores existiendo algunos de ellos de mayor tamaño, llegando a atender a 250 personas mayores. En cuanto a la especialización de estos establecimientos, la información disponible indica que mayoritariamente se concentran en personas no postradas y la mayoría de ellos atiende a mujeres y matrimonios, siendo una cifra cercana al 5% la proporción de ELEAM que atiende exclusivamente a hombres. Adicionalmente, se comparó la información respecto de los cupos disponibles en cada establecimiento versus la capacidad de los mismos (ambos datos declarativos), de lo que se deduce que no más de 10% de los Establecimientos atiende un número de personas mayores superior a su capacidad. En cuanto a la cantidad de personal con que cuentan los Establecimientos se observa que sólo en las corporaciones de derecho público el promedio de miembros del personal por adulto mayor supera la unidad (1,11 miembros del personal por cada adulto mayor), cifra que en el promedio global alcanza un valor de 0,79 personas del ELEAM por cada adulto mayor atendido. En otra línea de análisis, consultados estos establecimientos sobre la realización de procedimientos regulares relativos a la atención de los adultos mayores mayoritariamente declaran contar con minutas alimentarias y protocolos en caso de muerte de una persona mayor. Sin embargo menos del 40% declaran contar con programas para tratar personas mayores con demencia y menos del 10% declaran contar con espacios especiales para personas mayores con problemas psíquicos.

La investigación incluyó asimismo el análisis de los mecanismos informales de cuidado de largo plazo. De la información analizada destaca el hecho de que la mayoría de los ancianos no recibe cuidado informal, lo que no necesariamente es un problema ya que no todas las personas mayores presentan problemas que hagan necesario contar con cuidados informales. Sin embargo entre las personas mayores con dependencia severa más del 60% no recibe este tipo de cuidados. De la caracterización de las personas a cargo del cuidado informal de los adultos mayores se observa que la mayoría de ellos son mujeres y parientes cercanos de los adultos mayores (esposas y/o yernas), con edad promedio de alrededor de los 48 años, las que en su mayoría poseen sólo educación básica, llevando en promedio unos 10 años al cuidado de las personas mayores a su cargo, dedicándoles en promedio 15 horas de cuidado. Menos del 10% de ellos recibe remuneración por esta actividad, cerca del 30% desarrolla una actividad económica remunerada y menos del 10% ha recibido capacitación en cuidado de personas mayores.

En la última parte del estudio se analizó el entorno físico y social de los adultos mayores y la forma en que se relacionan con él. Destaca el hecho de que la mayoría de las personas mayores declara nunca haber sido objeto de una serie de discriminaciones. Asimismo, prácticamente un 80% de los chilenos, de cualquier edad, declaran sentir que el país está poco o nada preparado para enfrentar el

envejecimiento Consultadas las personas por su preparación personal para enfrentar la vejez más del 70% declara sentirse poco o nada preparados para esta etapa de la vida. Ante esta constatación el 63% de los chilenos declara que estaría dispuesto a pagar un impuesto de manera de garantizar los servicios para los adultos mayores, lo que se refuerza con el hecho de que más del 60% de las personas encuestadas en el estudio de inclusión/exclusión, declara que es responsabilidad de las Políticas Públicas el cuidado del adulto mayor. Por otro lado, al indagar en la materialidad de las viviendas que ocupan los adultos mayores. En general, dichas vivienda presentan condiciones aceptables para los adultos mayores en cuanto a aislación térmica, una de las variables más relevantes en su calidad de vida, registrándose una baja proporción (cercana al 10%) de viviendas con problemas en esta variable (6% piso de radier o tierra, 6% tabique sin forro interior, y 11% de techo sin cielo interior). Por otro lado, más del 70% de ellas cuenta con todos los servicios básicos siendo el de menor disponibilidad, el agua caliente (75% de los adultos mayores cuenta con acceso a ella). Menos del 35% de los adultos mayores reside en viviendas en donde existen elementos potencialmente peligrosos para su salud (como desniveles, alfombras sin fijación y objetos que obstaculizan el paso). El Estudio Nacional de Dependencia permite indagar también en la capacidad y disposición de los adultos mayores para desplazarse fuera de la vivienda, destacándose el hecho que entre las personas mayores más jóvenes el 90% declara poder desplazarse fuera de su vivienda, mientras que entre las personas mayores de 85 años, sólo la mitad declara poder hacerlo. Entre los medios de movilización más utilizados por los adultos mayores destacan el taxi y el transporte público masivo. Consultadas las personas mayores acerca del nivel de dificultad que le implica el usar transporte público más del 60% de ellos declara que le representa una dificultad baja o moderada y en cuanto a los principales temores al abandonar la vivienda destacan el temor a robo, el temor a caerse y el temor a perderse. En la última parte del análisis de entorno se estudió el nivel de participación de los adultos mayores en organizaciones, destacándose que las personas mayores presentan niveles significativamente mayores de participación en organizaciones que las personas más jóvenes, participación que es mayor entre las mujeres (a excepción de las mujeres de 85 años y más) y que decrece en la medida en que las personas envejecen. La organizaciones en los que mayormente participan los adultos mayores son las iglesias o templos, clubes de adultos mayores y juntas de vecinos, cobrando particular importancia entre los hombres los clubes deportivos. La principal razón de no participación en organizaciones comunitarias es la falta de interés.

Para finalizar es necesario señalar que el estudio realizado ha permitido la integración armónica de conocimientos de diversas fuentes secundarias, las que en su conjunto proporcionan una imagen detallada de la situación de las personas mayores en Chile, siendo este análisis sólo un eslabón más de la cadena de generación de conocimiento sobre adultos mayores. Esta tarea debe ser necesaria y permanentemente complementada con estudios de naturaleza correlacional y explicativa que permitan alcanzar un cuerpo integrado y más exhaustivo de conocimiento sobre adulto mayor que el actualmente disponible en nuestro país.

## VII. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Araníbar, Paula (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile, CEPAL.

Bravo, David (2006, Encuesta de Protección Social 2006: Presentación General y Principales Resultados

Feres Juan Carlos (1997). Notas sobre la Medición de la Pobreza Según el Métodos del Ingreso, Santiago de Chile, CEPAL

Katz S. (1983) Activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. J Am Geriatr Soc. 1983;31:721-7.

Lawton M, Brody E. Assessment of older people: Self maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1989;9:179-83.

Marín PP, Guzmán JM, Araya A. Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? Rev Méd Chile 2004;132:832-8

OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político, Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;237(S2):74-105.

Pérez Ortiz, Lourdes (1997), Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España

Querejeta M (2004), editor. Discapacidad/Dependencia: Unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales: Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMERSO.

SENAMA (2009), Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, autores varios

### a. Censo de Población y vivienda 2002

El Censo de Población y Vivienda, realizado por el Instituto Nacional de estadísticas, constituye una herramienta imprescindible de investigación social, dadas sus características y la antigüedad y relativa regularidad de aplicación. Consta de una gran base de información que si bien es cierto no permite efectuar análisis con igual profundidad que la que puede obtenerse de encuestas muestrales, proporciona la base fundamental para el diseño de muestreo de dichos instrumentos. Por otro lado, su antigüedad lo transforma en el instrumento ideal para efectos de hacer estimaciones de tendencias en variables sociodemográficas. En su versión 2002 el Censo de Población consta de los siguientes módulos

- Característica y estado de la vivienda
- Datos del hogar: Equipamiento
- Caracterización de los miembros del hogar en diversas variables, tales como edad, sexo, etnia, educación, discapacidad, trabajo e ingreso.

Para efectos de esta investigación, la información del Censo 2002 será utilizada preferentemente para las estimaciones de evolución a largo plazo (2050).

### b. CASEN (Encuesta de caracterización socioeconómica nacional)

La encuesta de hogares CASEN es un instrumento diseñado y aplicado por el ex Ministerio de Planificación y Cooperación (actual Ministerio de Desarrollo Social) y constituye uno de los instrumentos de mayor uso en investigación social en Chile y uno de los de más larga data. En efecto, se aplica desde 1987, repitiéndose los años 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 y 2009. Su objetivo principal es de “disponer de información que permita caracterizar la situación de los hogares y de la población, especialmente de aquélla en situación de pobreza y de los grupos definidos como prioritarios por la política social, con relación a aspecto”. El muestreo utilizado es Probabilístico, estratificado, por conglomerado y en múltiples etapas. La unidad última de selección es la vivienda, la unidad de interés es el hogar y la unidad de reporte son las personas miembros del hogar. Gracias a este tipo de muestreo la base de datos contiene factores de expansión que permiten extrapolar los análisis a la población.

En su última versión (2009) el cuestionario contó con un total de 330 preguntas aproximadamente, agrupadas en los siguientes módulos:

- Caracterización demográfica de los encuestados
- Módulos

- Educación
- Trabajo
- Ingresos
- Salud
- Temas emergentes
- Vivienda

En dicha versión se encuestó 70.460 hogares para un total de 246.925 personas.

### **c. Encuesta Panel CASEN**

La encuesta Panel CASEN es una encuesta longitudinal que se efectúa sobre la base de una muestra de los hogares de las regiones III, VII, VIII y RM, encuestados en CASEN 1996 y que han sido encuestados nuevamente en dos ocasiones: 2001 y 2006. De los 20.942 seleccionados de CASEN 1996, 15.038 fueron encuestados nuevamente en 2001 y 10.287 en 2006, lo que implica un porcentaje de atrición de 51%. Este tipo de instrumentos constituye una herramienta única para el estudio de la evolución de variables en la población ya que permite hacer seguimiento uno a uno de los hogares, capturando con precisión la movilidad en las variables estudiadas. Uno de los usos más frecuentes de la Encuesta PANEL es para el estudio de movilidad intra clases de las personas y/o hogares.

La encuesta contiene en lo esencial los mismos módulos de la Encuesta CASEN y sus resultados pueden expandirse para las regiones donde se aplica (8.187.374 personas).

### **d. Encuesta Nacional de Salud (ENS)**

La encuesta Nacional de Salud es el instrumento más completo de investigación en el área salud en Chile y es realizado por el Ministerio de Salud. Su objetivo es conocer la prevalencia de problemas de salud prioritarios en la población adulta chilena, a través de cuestionarios, mediciones biofisiológicas y exámenes de laboratorio, por lo que se aplica en dos pasos, primero mediante una encuesta regular aplicada por un encuestador entrenado y en una segunda instancia mediante mediciones biofísicas efectuadas por una enfermera. El instrumento se ha aplicado con variaciones en dos ocasiones: 2003 y 2010. Por otro lado, el muestreo efectuado es probabilístico, estratificado geográficamente, multietápico y de conglomerados, lo que permite expandir sus resultados a la población mayor de 15 años urbana y rural, sin mayores inconvenientes. A continuación se presenta un listado resumido de los módulos de la encuesta.

- Encuesta
  - Caracterización de los entrevistados

- Evaluación cognitiva
- Calidad de Vida y Discapacidad
- Actividad física
- Diagnóstico general sobre dolor torácico, visión, audición, síntomas músculo esqueléticos, síntomas depresivos, osteoporosis, estado nutricional, dieta, síntomas respiratorios crónicos, síntomas de sueño, tabaquismo, salud bucal, hipertensión, diabetes, dislipidemias, antecedentes familiares, psicosocial
- Uso de atención primaria
- Nivel Socioeconómico del hogar
- Entrevista con enfermera y exámenes médicos: Exámenes de orina, presión arterial, VIH, examen de sangre, medidas corporales, antecedentes ginecológicos, consumo de alcohol, sexualidad, Síntomas digestivos, autoreporte de enfermedades, inventario de medicamentos, medicina complementaria, donación de sangre.

En su versión 2010 se encuestó una muestra final de 5.412 personas.

#### **e. Estudio Nacional de Dependencia de Personas Mayores**

La Encuesta Nacional de Dependencia es un instrumento del Servicio Nacional del Adulto Mayor, cuyo objetivo es caracterizar epidemiológicamente la situación de dependencia de las personas de 60 años y más en Chile. La población objetivo del instrumento es la población de 60 años y más residentes en todas las regiones de Chile en zonas Urbanas y Rurales. Se ha aplicado una sola vez (2009) en conjunto con el INTA y el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile, mediante un diseño muestral probabilístico, estratificado geográficamente y por tamaño poblacional en el área urbana y rural, multietápico con probabilidad de selección de la Unidad Primaria de Muestreo proporcional al número de viviendas disponibles en el marco muestral, con un sobremuestreo de mayores de 80 años, lo que permite aplicar factores de expansión. Los módulos de la Encuesta son los siguientes:

- Evaluación Sensorial y Cognitiva
- Composición del Hogar y Características
- Calidad de Vida
- Relaciones y redes de Apoyo
- Estado Funcional
- Función Física y Emocional
- Discriminación
- Situación de Salud
- Situación Laboral
- Características Físicas de la Vivienda
- Características Físicas del Entorno y Desplazamiento fuera del hogar

- Cuidador Principal

En su versión 2009 se encuestó una muestra final de 4.766 personas.

#### **f. Encuesta de Nacional de Calidad de Vida (ENCAVI)**

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida es un instrumento desarrollado en conjunto entre la Universidad Católica y SENAMA, cuyo objetivo es conocer con precisión el estado de los adultos mayores a nivel nacional. Se ha efectuado en dos ocasiones (2007 y 2010). Se desarrolla mediante una muestra aleatoria probabilística en todas sus etapas. El diseño muestral es multietápico: en la primera etapa se seleccionan comunas, en la segunda manzanas, en la tercera vivienda y en la última etapa personas. Se sobremuestra a personas de 80 o más años. Esta encuesta no cuenta con factores de expansión de manera que sus resultados son representativos única y exclusivamente de los individuos encuestados. En su versión 2010, la encuesta consta de los siguientes módulos:

- Condiciones físicas y de salud: Percepción y preeminencia de problemas de salud
- Estilos de Vida y Actividades (incluye participación)
- Bienestar y Evaluación General de la Vejez
- Relaciones Sociales y Familiares
- Condiciones Laborales y Económicas

En su versión 2007 se encuestó a 1.613 personas, mientras que en su versión 2010 a 2200, ya que se adicionó 400 casos de localidades de menos de 30.000 habitantes.

#### **g. Encuesta de Protección Social (EPS)**

La encuesta de Protección Social es una encuesta longitudinal realizada por el centro de Microdatos de la Universidad de Chile a solicitud del equipo del Proyecto de reforma previsional del Estado de Chile. Ésta indaga en personas y hogares sobre diversos aspectos vinculados con el Sistema de Protección Social. En la práctica sus objetivos han evolucionado con la aplicación de nuevas rondas, ya que inicialmente (2002) tuvo su foco en las personas afiliadas al sistema de pensiones, mientras que a partir de 2004 indaga también en personas no afiliadas sobre una mayor cantidad de dimensiones. La versión 2009 está compuesta por los siguientes módulos:

- Información General del Entrevistado
- Historia Laboral
- Ingresos Familiares
- Activos y Patrimonio
- Conocimiento y uso de beneficios del Sistema Protección Social

- Salud
- Capacitación
- Historia Individual
- Otros
- Conocimiento Financiero y Habilidades No Cognitivas
- Caracterización del hogar

En su versión 2009 la encuesta se aplicó a 19.512 personas, de las cuales, el 58,3% han sido encuestadas en las cuatro rondas (2002-2004-2006 y 2009), con un total de 14.463 encuestas completas.

#### **h. Encuesta Nacional de Empleo (ENE)**

La Encuesta Nacional de empleo es una encuesta continua, que aplica el Instituto Nacional de estadísticas mensualmente. Genera resultados para trimestres móviles y se aplica a 36.000 viviendas seleccionadas por medio de técnicas de muestreo complejo. Dentro de la vivienda se entrevista a cada uno de los miembros del hogar de 15 años y más. La encuesta está diseñada para entregar resultados a nivel nacional y cuenta con representatividad para cada una de las 15 regiones. Los niveles de estimación están dados a nivel Nacional Urbano-Rural, Regiones Urbano-Rural, Provincias y Grandes Ciudades. El objetivo de la Encuesta Nacional de Empleo es clasificar a todas las personas según su situación laboral, aplicando un conjunto de reglas de prioridad, en las que se basa, a nivel internacional, el enfoque de medición del empleo y el desempleo a partir de encuestas a hogares. Los siguientes son los módulos de la versión vigente (2010) de la Encuesta:

- Situación Laboral en la semana de referencia
- Caracterización de la Actividad Principal
- Horas trabajadas
- Búsqueda de empleo
- Empleo anterior

#### **i. Estudio Inclusión y Exclusión de Personas mayores**

El Proyecto Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor ejecutado por el Programa de Estudios Sistémicos de Envejecimiento y Vejez en Chile (Universidad de Chile), tiene por objetivos el desarrollar investigaciones multidisciplinarias desde una perspectiva sistémica sobre las condiciones sociales del envejecimiento y la vejez, producir informes que contribuyan a divulgar nuevos conocimientos, fomentar la discusión pública sobre este tema y sensibilizar a organismos decisores públicos y privados para favorecer la inclusión plena de los adultos mayores en nuestra sociedad. Para estos efectos plantea distintas indaga sobre distintas dimensiones.

- Inclusión/ exclusión **primaria**: Se refiere a las modalidades y grados de acceso efectivo de los adultos mayores a sistemas institucionalizados y de cuyas prestaciones dependen, parcial o totalmente, para mantener su adecuada existencia biológica, psíquica y social.
- Inclusión/ exclusión **secundaria**: Se refiere a la disponibilidad de redes de apoyo mediante las cuales se satisfacen necesidades afectivas y se compensan condiciones objetivas de vulnerabilidad.
- Inclusión/ exclusión **simbólica**: Se refiere a la producción y circulación de las imágenes sociales sobre los adultos mayores que amplían o restringen sus rangos de inclusión social y que constituyen su trasfondo cultural.
- Inclusión/ exclusión **autorreferida**: Se refiere a la autoeficacia percibida y sensaciones de satisfacción de los adultos mayores que contribuyen a reforzar o a mermar su integración social.

El procedimiento de muestreo es Trietápico: Sorteo aleatorio simple de unidades al interior de los distritos censales, selección de hogares por rutas y números terminales domiciliarios, y finalmente selección de individuos por cuotas de sexo, edad y sector pasivo de la población (labores de hogar, estudiantes, jubilados y cesantes) sobre la base de los datos del INE del censo de 2002. La muestra final se compone de 1200 observaciones.

#### **j. Catastro Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor**

Durante el año 2008 SENAMA con el objetivo de disponer de información institucional y técnica, actualizada, caracterizada y clasificada, de todos los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), Mediante un proceso de licitación pública encargo a la consultora CCI el catastro de estos establecimientos. Para ello se procedió a la realización de 553 encuestas. Las dimensiones incluidas en el cuestionario son las siguientes:

- Identificación del Centro del ELEAM
- Aspectos institucionales de los Establecimientos
- Tipología de personas mayores residentes en el ELEAM
- Cantidad y Calidad de Recursos Humanos del establecimiento
- Aspectos físicos del Establecimiento
- Ámbito de Salud de personas mayores en el Establecimiento
- Ámbito de Aseo e Higiene del Establecimiento
- Aspecto Organizacional del ELEAM
- Buenas Prácticas del establecimiento ELEAM
- Autodiagnóstico ELEAM

#### **k. Base de postulantes al Fondo del Adulto Mayor**

El Fondo Nacional del Adulto mayor es un programa de SENAMA establecido en la Ley 19.828, ejecutado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el cual financia

proyectos ideados, formulados y ejecutados por organizaciones de adultos mayores de todo el país. El Fondo busca contribuir a la promoción, protección de los derechos y la participación social de las personas mayores, fomentando su autonomía, autogestión y asociatividad. Además de mejorar la calidad de vida, por medio de su integración social, considerando no solo las carencias, sino también las potencialidades de los mayores, como activos participantes en todos los ámbitos de la vida social. El Fondo consta de tres modalidades: Fondo Autogestionado, Fondo para Ejecutores Intermedio y Convenios Institucionales.

Para efectos de la realización de este estudio se utilizará la base de datos de proyectos postulados (10.117) y adjudicados (3.473) durante el año 2011, clasificándolos de acuerdo a su tipología (Fortalecimiento organizacional, Actividades Productivas, Vida saludable, desarrollo personal, capacitación, educación, recreación, turismo, otros) y por región.

## ANEXO N°2: LISTADO DE ACRÓNIMOS UTILIZADOS

APS: Aporte Previsional Solidario

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

ELEAM: Establecimientos de larga estadía del Adultos Mayores

EPS: Encuesta de Protección Social

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación (actual Ministerio de Desarrollo Social)

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBS: Pensión Básica Solidaria

SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor