

Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados

La preocupación por la situación de los Adultos Mayores forma parte de un amplio proceso de análisis a nivel mundial respecto del envejecimiento de las sociedades y los desafíos económicos, sociales, políticos y culturales que ello conlleva. Esta reflexión del envejecimiento es fruto de varios factores entre los cuales destaca un aumento creciente y sostenido de las personas mayores, que demandan nuevos bienes y servicios, y que a su vez aportan otros bienes y servicios a la sociedad.

En este documento se presentan indicadores¹ respecto a la situación de bienestar de los adultos mayores en el país, siendo uno de los principales resultados de la política social la situación de pobreza de las personas y los factores que se relacionan con ella.

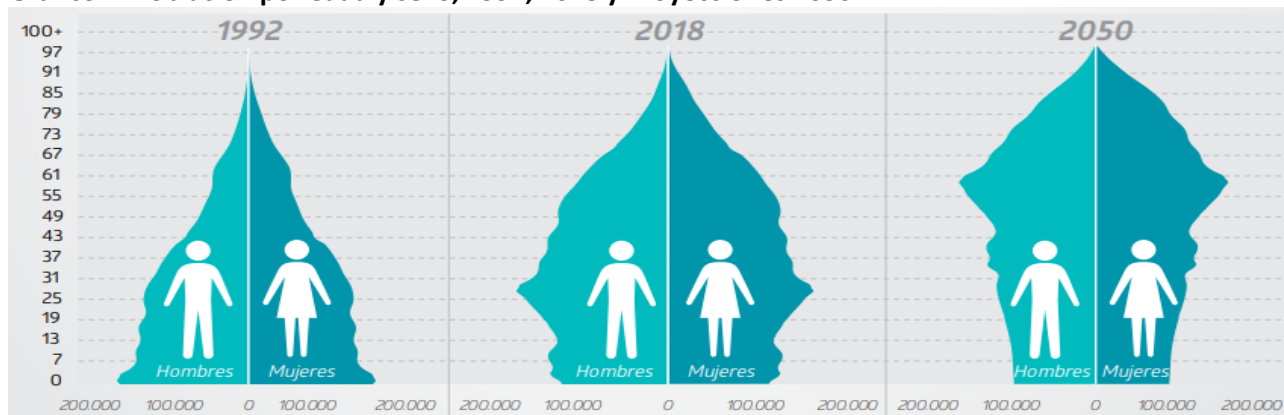
1. Cambio demográfico y protagonismo de las personas mayores

La reestructuración etaria de la población es el aspecto más importante de los cambios demográficos observados y proyectados para el país, tal como lo demuestran las cifras disponibles. En Censo 1970, las personas mayores de 59 años representaban del orden del 8% de la población, en el Censo 2002 aumentaron a 11,4% y según Censo 2017, su participación en el total nacional. Ello significa que el número de adultos mayores asciende a 2,9 millones de personas, convirtiendo a Chile en uno de los tres países más envejecidos de la región (junto con Cuba y Uruguay). Adicionalmente, se prevé que para el año 2050 la población sobre los 60 años alcance el 31,2% a nivel nacional (6,9 millones de adultos mayores).

Otro cambio que enfrenta el país es que junto con el aumento de la población adulto mayor, se modificará la estructura al interior de este grupo de edad, elevándose el número de personas de 80 y más años, tal como se aprecia en las pirámides demográficas mostradas a continuación en el Gráfico 1.

¹ Nota: Se debe señalar que, en análisis desarrollado, cada vez que se destaque una diferencia entre variables, es porque es significativa al 95% de confianza.

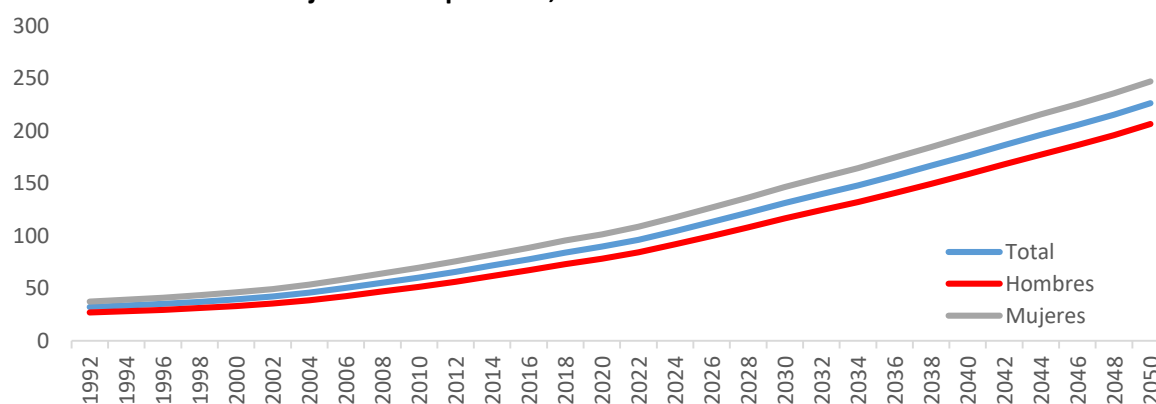
Gráfico 1: Población por edad y sexo, 1992, 2018 y Proyecciones 2050



Fuente: INE, Estimaciones y proyecciones de población. Chile 1992-2050

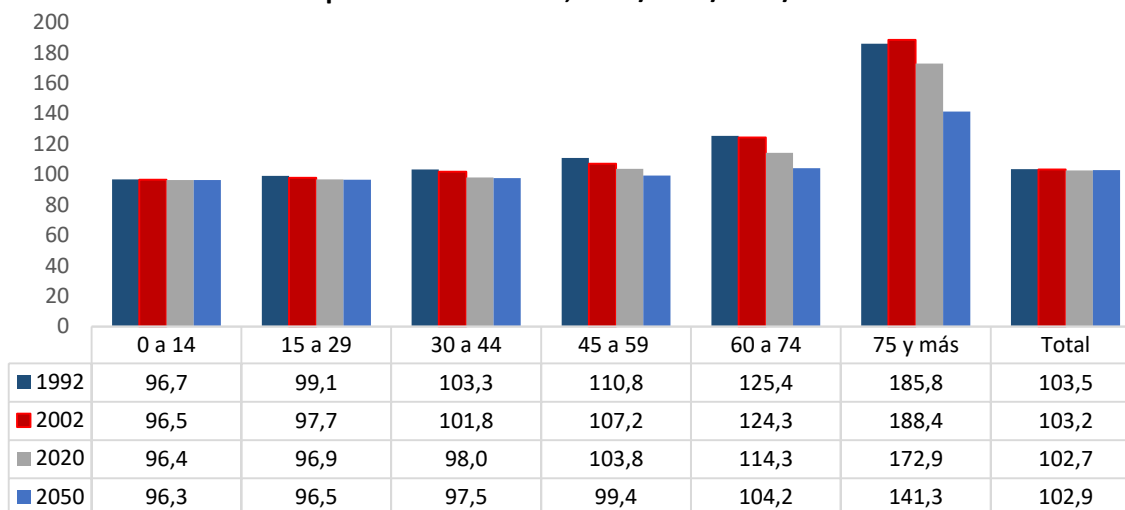
El cambio demográfico, se refleja en el Índice de Envejecimiento que expresa la forma en que varía el crecimiento de la población adulta mayor con respecto a la más joven, mostrando la capacidad de renovación de la población. En el Gráfico 2 se observa un aumento sostenido en el tiempo, comenzando con un índice de 32,1 en el año 1992, para incrementarse a 89,6 en el año 2020, y se espera que se acentúe aún más en los próximos años, llegando a situarse en 226,2 al año 2050. En el caso de las mujeres, se proyecta que esta relación alcance a 246,8 lo que se explica por su mayor esperanza de vida y que se refleja en el índice de feminidad, que para el año 2020 llega a 114,3 puntos en el grupo de 60 a 74 años, y de 172,9 en el grupo de 75 años o más, contrario a lo observado en el resto de los tramos etarios tal como queda reflejado en el Gráfico 3.

Gráfico 2: Índice de Envejecimiento por sexo, 1992-2050



Fuente: Elaboración propia en base a INE, Estimaciones y proyecciones de población. Chile 1992-2050

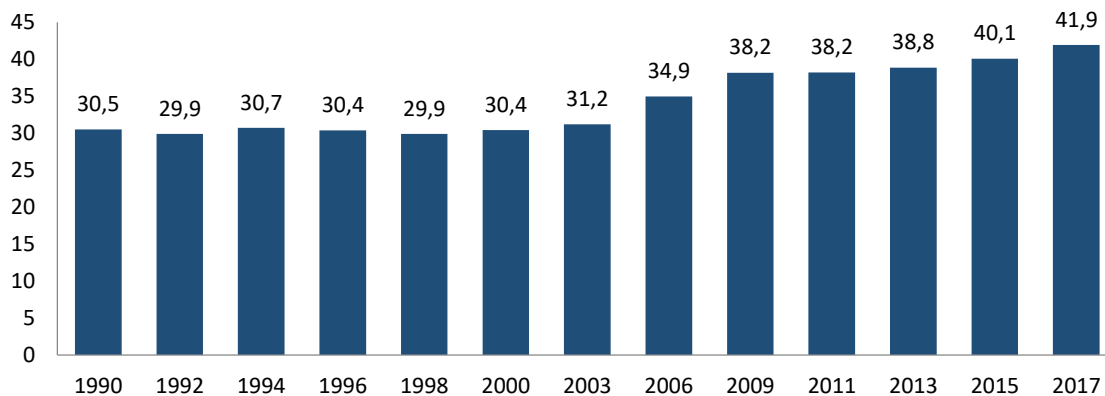
Gráfico 3: Índice de Feminidad por tramos de edad, 1992/2002/2020/2050



Fuente: Elaboración propia en base a INE, Estimaciones y proyecciones de población. Chile 1992-2050

El incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad tienen importantes consecuencias en la relación familia y envejecimiento. En primer lugar, el envejecimiento se hace más evidente a escala de hogares, observándose en el Gráfico 4 como la proporción de hogares con presencia de al menos una persona mayor se incrementa de 30,5% en el año 1990 a 41,9% el 2017. De este total, el 36,3% de hogares manifiesta tener un adulto/a mayor como jefe/a de hogar.

Gráfico 4. Porcentaje de hogares con presencia de personas de 60 años y más, 1990-2017



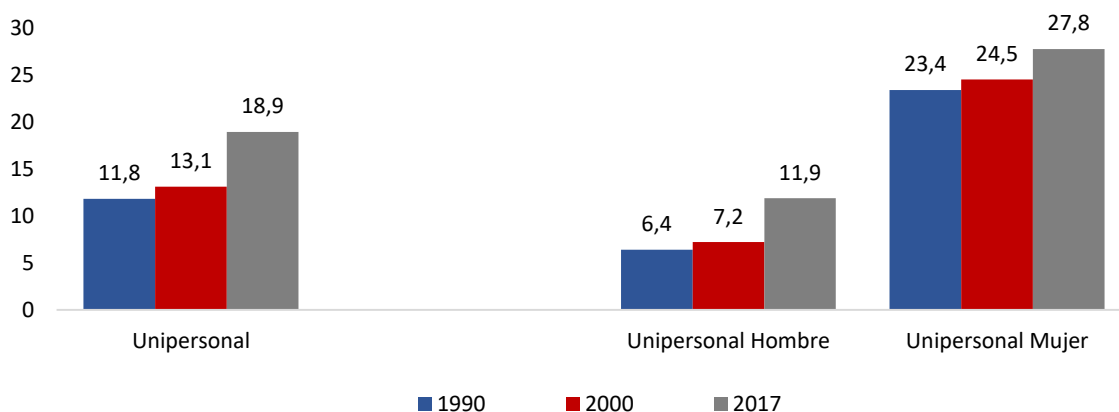
Fuente: Encuesta Casen 1990-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En segundo lugar, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos, al reducir el número de miembros de la familia que potencialmente brindarían apoyo en la edad avanzada, generando una disminución de hogares jóvenes y el incremento de hogares con y de personas mayores, proceso

del cual el país no ha estado exento y que se refleja directamente en la evolución de los hogares unipersonales de adultos mayores.

Al analizar la estructura familiar de los hogares según presencia de adultos mayores, destaca la evolución de los hogares unipersonales de adultos mayores, que pasan de 11,8% en 1990 a 18,9% en el 2017 (del orden de 460 mil hogares), como se puede apreciar en Gráfico 5. Por otro lado, los hogares conformados sólo por integrantes adultos mayores alcanzan el 8,1% del total de hogares a nivel nacional según Casen 2017.

Gráfico 5: Porcentaje de hogares unipersonales con personas de 60 años y más por sexo, 1990/2000/2017



Fuente: Encuesta Casen 1990/2000/2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

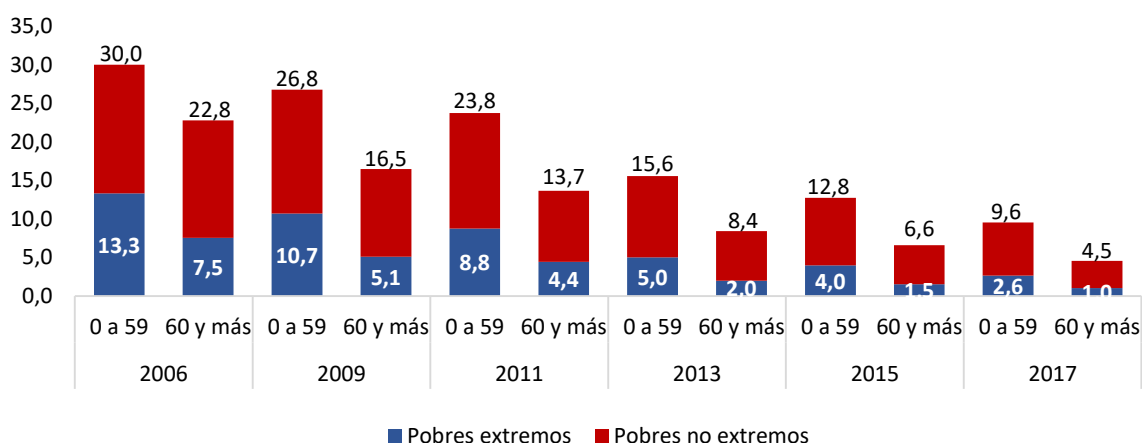
En tercer lugar, se aprecia un incremento de mujeres adultas mayores viviendo solas (27,8% en 2017), reflejo no sólo de la mayor esperanza de vida de las mujeres, sino también del hecho que en general, los hombres, al enviudar o separarse/divorciarse, vuelven a formar una pareja, mientras que las mujeres se mantienen solteras². Por lo tanto, en las estrategias para afrontar el envejecimiento es necesario considerar que las mujeres mayores pueden correr un mayor riesgo de aislamiento social y privaciones económicas que los hombres.

² Las personas mayores que viven solas en Chile: 1990-2015, Centro UC Encuestas y Estudios Longitudinales, 2017.

2. Envejecimiento y pobreza

El porcentaje de adultos mayores en situación de pobreza por ingresos al 2017 alcanzaba al 4,5% según se observa en Gráfico 6, mientras que si se considera toda la población este porcentaje llega al 8,6%. En el caso de la pobreza extrema, se observa similar comportamiento, llegando al 1,0% para el grupo de adultos mayores en 2017.

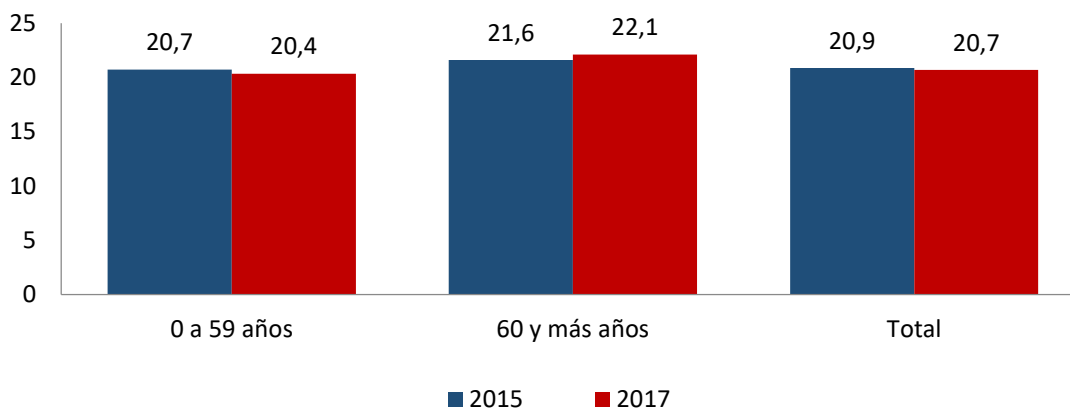
Gráfico 6: Incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema en la población, según tramos de edad, 2006-2017



Fuente: Encuesta Casen 2006-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Cuando se mide la pobreza multidimensional, que considera las dimensiones de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social; se observa que la tasa de pobreza del total de la población llega a 20,7%, mientras que la de los adultos mayores a 22,1%, lo que refleja que las personas de 60 años y más viven una situación más precaria que el resto de la población (Gráfico 7).

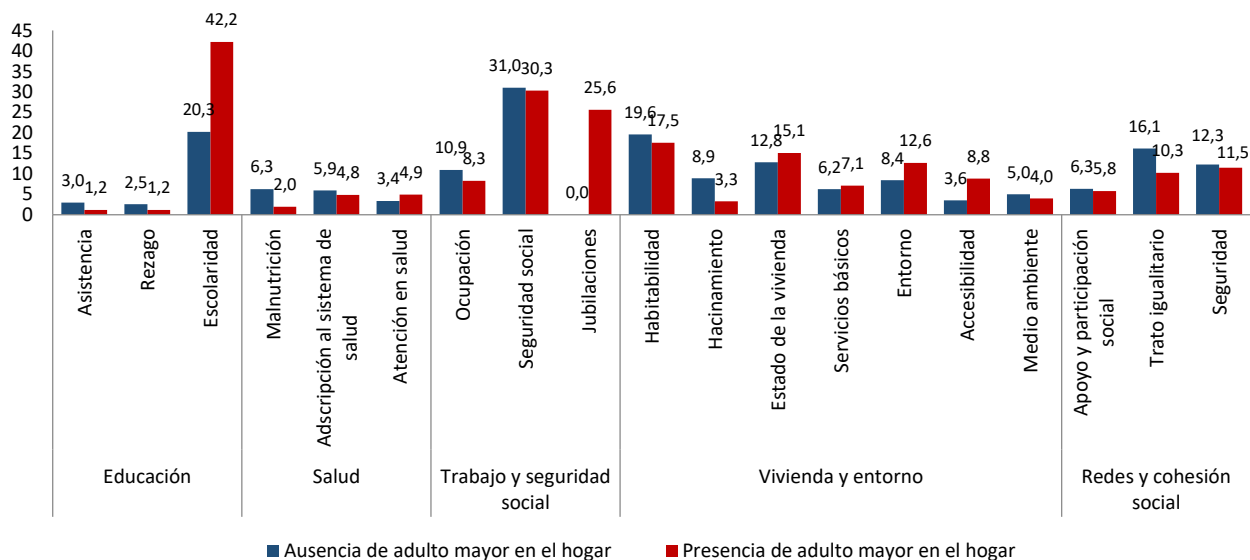
Gráfico 7: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población, 2015-2017



Fuente: Encuesta Casen 2015-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Una de las características de la medición de la pobreza multidimensional es que el indicador sintético puede ser descompuesto y analizado en función de la incidencia de cada una de las carencias en los hogares, tal como lo muestra el Gráfico 8. Los indicadores que muestran mayor incidencia en los hogares con presencia de adultos mayores son: Escolaridad (42,2%), Seguridad social (30,3%) y Jubilaciones (25,6%).

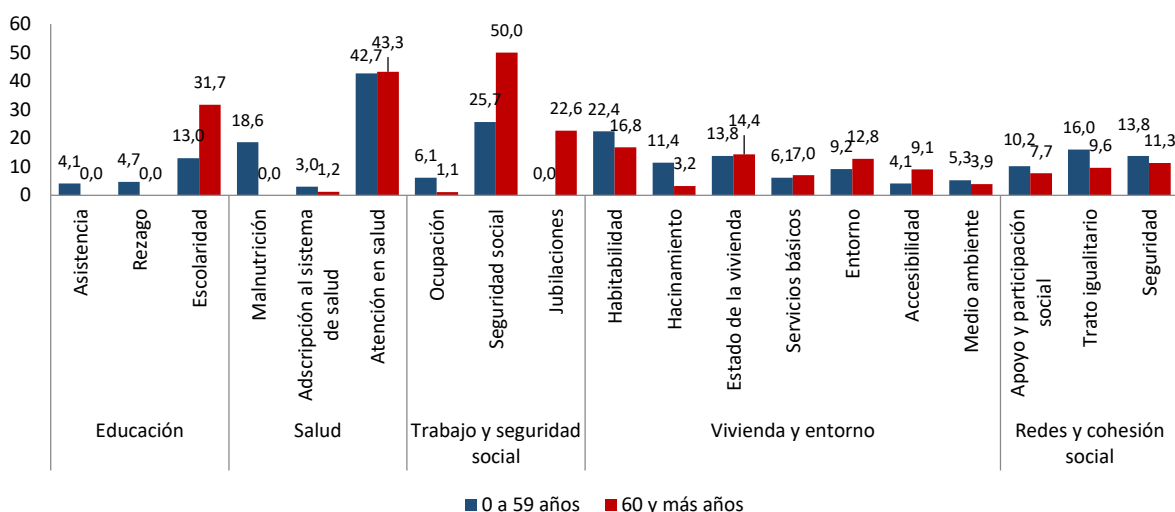
Gráfico 8: Porcentaje de hogares según presencia de adultos mayores que registran carencias por indicador, 2017.



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El Gráfico 9 muestra la incidencia de los mismos indicadores a nivel de personas³, dentro del universo específico de población que está sujeto a experimentar cada carencia y el diagnóstico es diferente. Carencias que a nivel de hogares presentan un escaso impacto, como es el caso del indicador de atención en salud, adquieren una expresión mucho más aguda cuando se observa solo a los adultos mayores, lo que se relaciona con el hecho que este indicador depende de la demanda de atención en salud, donde es esperable que la demanda de asistencia sanitaria sea mayor en este grupo poblacional, debido a la diversidad de los estados de salud y funcionalidad en esta etapa de la vida, siendo complejo de resolver de una manera integral en el sistema sanitario. Otro indicador que resalta es el de la carencia en Seguridad social, siendo está más del doble a la presentada por en la población más joven.

Gráfico 9: Porcentaje de personas carentes en indicadores de pobreza multidimensional por tramo de edad, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Los hogares en los que viven Adultos Mayores están en una menor proporción en situación de pobreza por ingresos que los hogares donde no viven personas mayores, tal como se aprecia en Tabla 1. Un 9,5% de los hogares donde no vive ninguna persona mayor de 60 años y más se encuentra bajo la línea de la pobreza por ingresos, mientras que 6,1% de los hogares en los que viven personas mayores de 60 años y también personas menores de esa edad están en la misma situación y sólo el 2,9% de los hogares conformados únicamente por personas mayores presentan tal realidad. Situación contraria se observa en los hogares según pobreza multidimensional, donde los hogares sin presencia de adultos mayores presentan tasas del 13,7%, en tanto los hogares con presencia y jefatura adulto mayor presentan tasas del 20,3%.

³ Por definición, la población de 60 y más años no presenta carencias en los indicadores de asistencia, rezago y malnutrición, mientras que la población de 59 años y menos no presenta carencias en el indicador de jubilaciones.

Tabla 1: Tasas de pobreza según tipo de hogares, 2017

Tipología de hogar	Pobreza por ingresos	Pobreza multidimensional
Hogares sin presencia de adultos mayores	9,5%	13,7%
Hogares unipersonales de adultos mayores	4,4%	11,6%
Hogares con presencia de adultos mayores y donde el jefe de hogar no es un adulto mayor	6,1%	17,2%
Hogares con presencia de adultos mayores, donde el jefe de hogar si es adulto mayor	4,7%	20,3%
Hogares compuestos sólo por adultos mayores	2,9%	16,8%

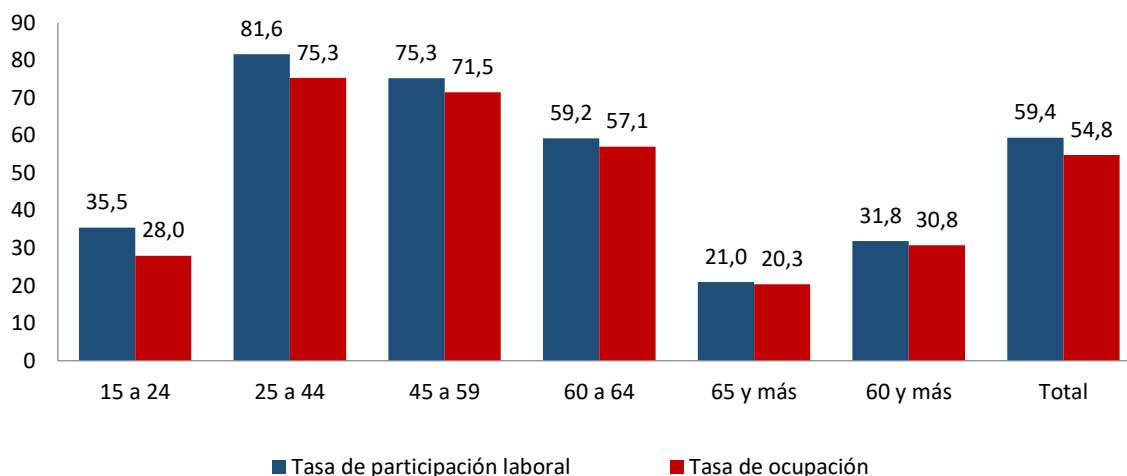
Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

3. Participación laboral e ingresos

La seguridad económica se puede entender como la capacidad que tienen las personas de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares que le aseguren una buena calidad de vida. Para el Adulto Mayor, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar de un envejecimiento en el cual continúen participando activa y significativamente de la vida cotidiana.

Es importante considerar que la inserción en el mercado laboral difiere según sexo y edad, siendo esta significativamente distinta a lo largo del ciclo de vida. Según los datos Casen 2017, contenidos en el Gráfico 10, desde los 60 años se observa una disminución significativa en la participación laboral y en la ocupación de las personas.

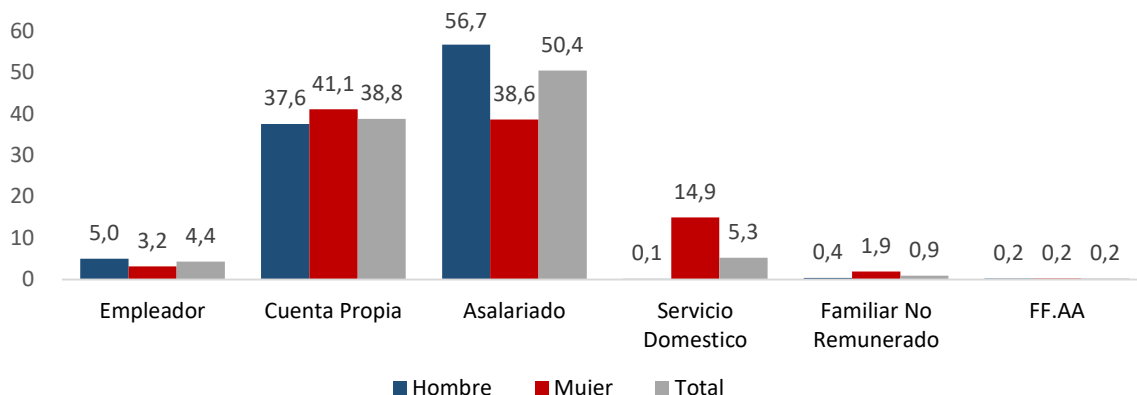
Gráfico 10: Tasa de participación y ocupación por tramo de edad, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Los adultos mayores que continúan trabajando se desempeñan mayoritariamente como Asalariados, pero es destacable de proporción que trabaja por cuenta propia (38,8%), que se encuentra muy por sobre el resto de la población (18,4%). Adicionalmente, se destaca el 14,9% de mujeres que se encuentran ocupadas en el servicio doméstico, cifra que alcanza a 7,0% en las mujeres más jóvenes (Gráfico 11).

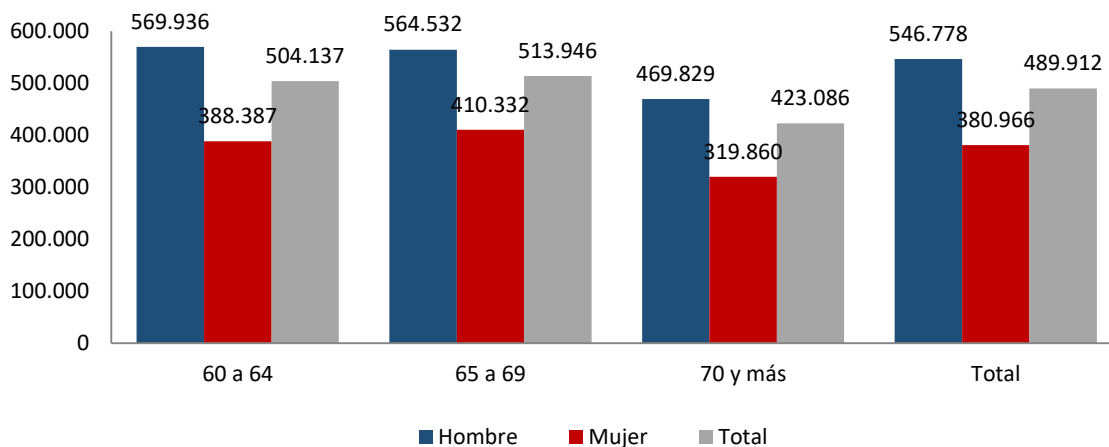
Gráfico 11: Categoría ocupacional de personas de 60 años y más, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El ingreso promedio de la ocupación principal (Gráfico 12) en la población adulto mayor llega a 490 mil pesos mensuales, siendo los hombres los que reciben un ingreso mayor que las mujeres en promedio y en los distintos tramos de edad.

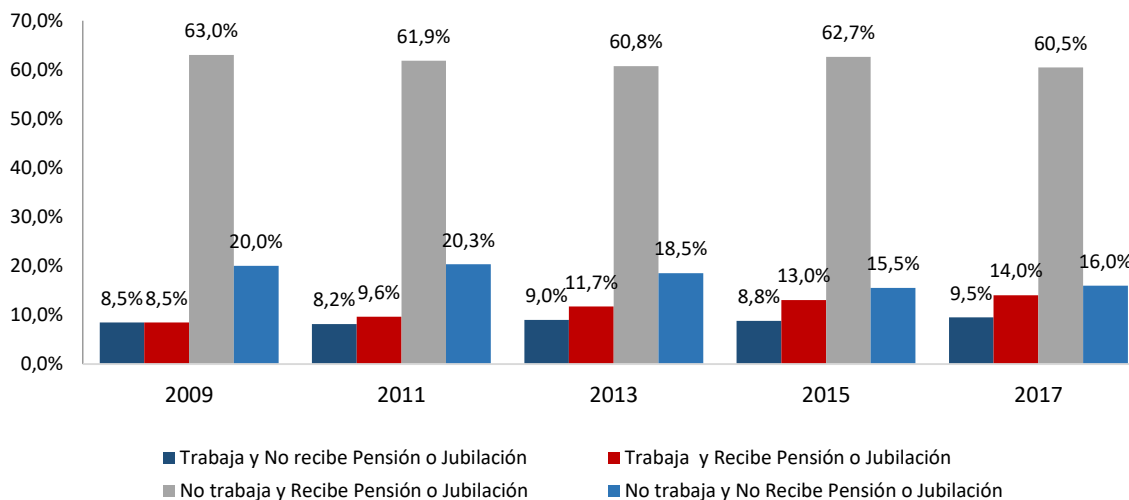
Gráfico 12: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal de personas de 60 años y más ocupadas por tramo de edad y sexo, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El campo de la seguridad social es un ámbito de preocupación respecto a la seguridad económica con la que viven los adultos mayores. En el caso de la población que se encuentra en edad de jubilar, se observa que al 2017 el 74,5% recibe algún tipo de jubilación o pensión (contributiva y no contributiva), de los cuales el 60,5% se encuentra en situación laboralmente inactiva o desocupado (59,9% y 0,6%, respectivamente) y el 14,0% restante continúa trabajando (Gráfico 13), proporción que se ha incrementado en el tiempo (8,5% en 2009).

Gráfico 13: Situación ocupacional y recepción de jubilación o pensión de vejez⁴ (contributiva o no contributiva) de la población en edad de jubilar, 2009-2017



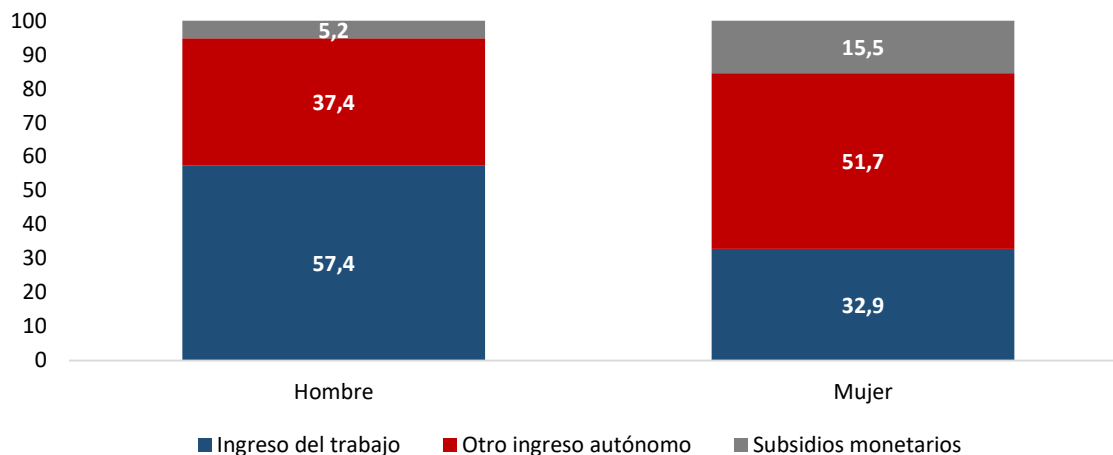
Fuente: Encuesta Casen 2009-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

A noviembre de 2017, el monto promedio por concepto de jubilación o pensión de vejez alcanzaba a \$239.813, existiendo brechas significativas en los montos promedios percibidos por hombres y mujeres (\$276.937 y \$198.716, respectivamente).

Los ingresos de las personas mayores de 60 años son, en general, menores a los del resto de la población, producto principalmente de su retiro paulatino del mercado del trabajo. Según los datos de la Encuesta Casen 2017, los ingresos del trabajo representan el 47,9% de los ingresos del adulto mayor, en tanto los ingresos provenientes por subsidios son el 9,1% de sus ingresos totales. En Gráfico 14 es posible observar la brecha existente entre hombres y mujeres en la composición de sus ingresos monetarios que perciben a nivel individual. En el caso de los hombres la mayor proporción del ingreso corresponde a ingresos procedentes del trabajo (57,4%), mientras que en las mujeres el mayor porcentaje está dado por otros ingresos autónomos (51,7%), principalmente contributivo como lo es la jubilación o pensión de vejez.

⁴ Quien recibe pensión o jubilación de vejez considera a los receptores tanto de pensiones contributivas como no contributivas.

Gráfico 14: Composición del ingreso monetario en personas mayores por sexo, 2017

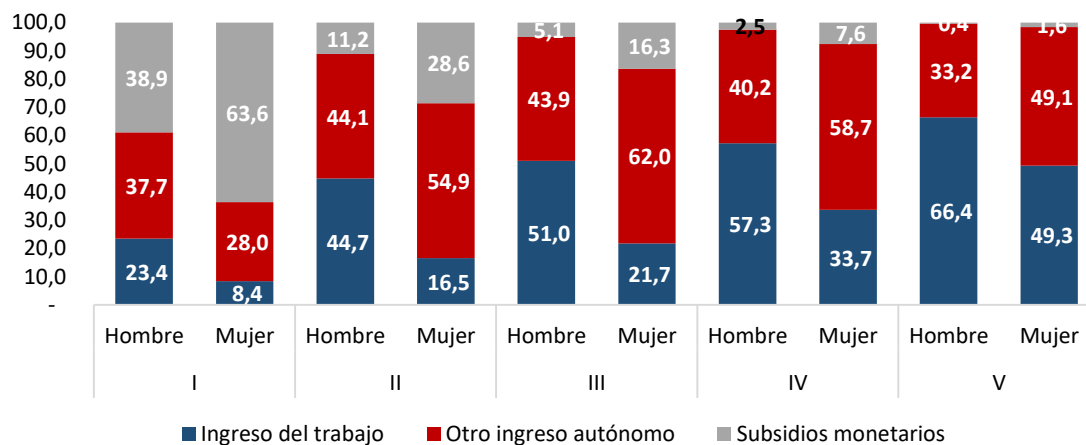


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Nota: "Otro Ingreso Autónomo" incluye jubilación o pensión de vejez, montepío o pensión de viudez, otro tipo de pensión. "Subsidios monetarios" incluye Pensión Básica Solidaria (PBS) y Aporte Previsional Solidario (APS).

Al desagregar la composición de los ingresos de hombres y mujeres adultos mayores por quintil de ingreso (Gráfico 15), es posible señalar como en el quintil de menores ingresos la participación de los ingresos provenientes del trabajo es significativamente menor a lo observado en el quintil más rico (V quintil), brecha que se incrementa si se incorpora la variable sexo. Es así que se observa una distribución heterogénea donde en el quintil más pobre los ingresos del trabajo de los hombres representan el 23,4%, porcentaje que en el caso de las mujeres alcanza al 8,4%, participación que se incrementa en los quintiles restantes. Situación contraria se da en los ingresos provenientes por subsidios donde representan el 63,6% en el caso de las mujeres disminuyendo a 38,9% en los hombres, contribución que va disminuyendo a medida que aumentan los ingresos.

Gráfico 15: Composición del ingreso monetario de las personas mayores por sexo y quintil de ingreso autónomo per cápita, 2017

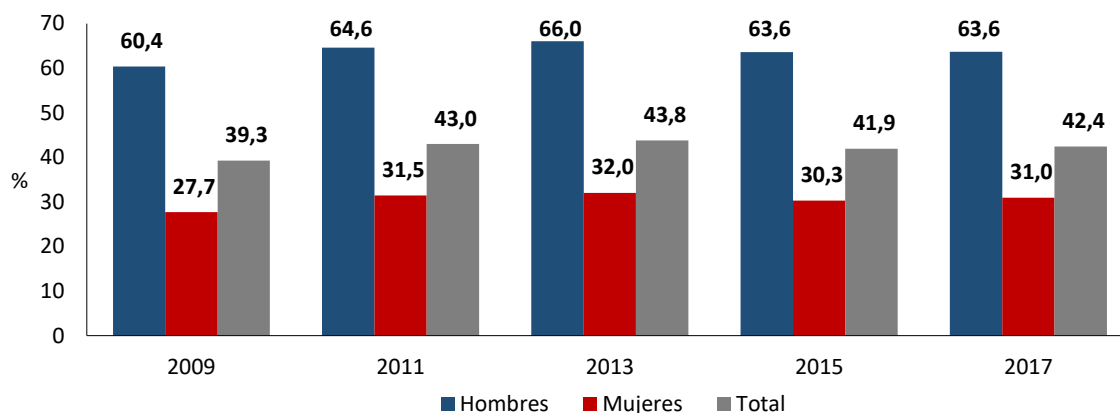


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Nota: "Otro Ingreso Autónomo" incluye jubilación o pensión de vejez, montepío o pensión de viudez, otro tipo de pensión. "Subsidios monetarios" incluye Pensión Básica Solidaria (PBS) y Aporte Previsional Solidario (APS).

Un análisis en particular en este grupo poblacional es el acceso a pensiones de vejez. En este ámbito se da una de las mayores brechas en los ingresos por sexo en el Adulto Mayor, lo que se relaciona con el hecho que tener acceso a pensiones contributivas es una consecuencia directa de la participación en el mercado laboral, donde los hombres presentan niveles más altos que las mujeres. El Gráfico 16 muestra el porcentaje de personas en edad de jubilar que recibe pensiones contributivas de vejez por sexo para el periodo 2009-2017. El porcentaje de hombres que recibe pensiones contributivas de vejez en el periodo analizado se ha mantenido sobre el 60%, mientras que las mujeres que la reciben han aumentado levemente, desde 27,7% en 2006 hasta 31,0% en el 2017, manteniéndose la diferencia de acceso entre mujeres y hombres en más de 30 puntos porcentuales. Si se analizan los montos promedio de quienes reciben las pensiones de vejez contributivas, en tanto, se observa que las mujeres reciben \$198.716 frente a \$276.937 de los hombres, es decir, las mujeres reciben un 28,2% menos. Sin embargo, al analizar al universo de personas en edad de jubilarse⁵, se observa que en promedio los hombres reciben \$175.765 y las mujeres \$61.289.

Gráfico 16: Porcentaje de personas en edad de jubilar que recibe jubilación o pensión contributiva de vejez por sexo, 2009-2017

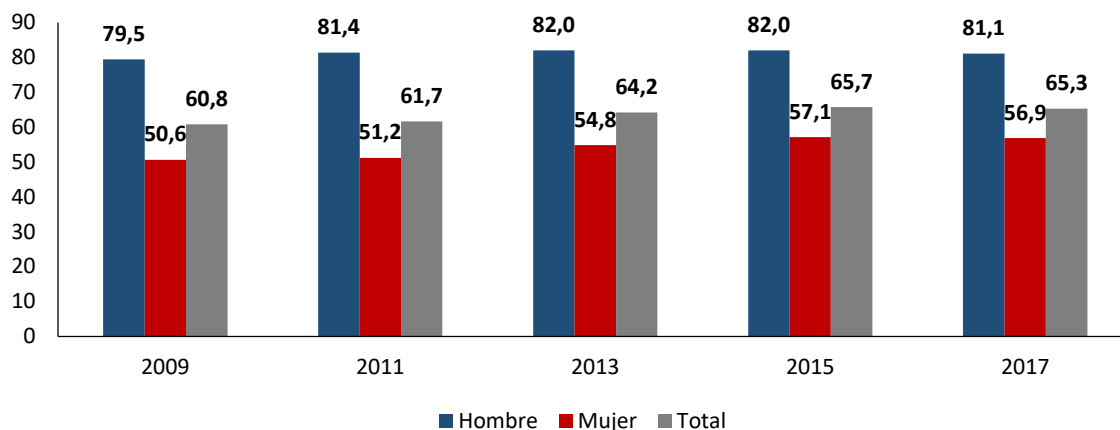


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017.

El Gráfico 17 muestra el porcentaje de población en edad de jubilar que recibe una pensión de vejez, ya sea contributiva o no contributiva. Como se observa, desde 2009 aumenta el porcentaje de personas que acceden a una pensión de vejez. Por otro lado, la brecha observada en el Gráfico 19 se reduce, pasando en el año 2017 de 32,7 puntos porcentuales al observar solo las pensiones contributivas a 24,2 puntos porcentuales, considerando todo tipo de pensiones de vejez. En este caso si se considera el universo total de personas en edad jubilarse, las mujeres presentan un monto promedio de \$88.519 en relación con \$194.173 de los hombres, es decir, aumenta el monto promedio para ambos grupos y si bien disminuye la brecha entre hombres y mujeres, esta sigue sobre los \$100.000 promedio.

⁵ Se consideran los ingresos 0

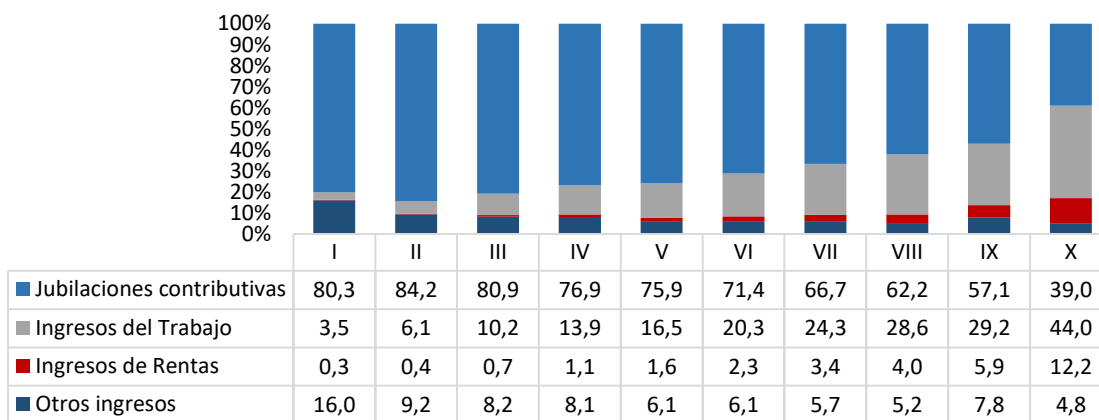
Gráfico 17: Porcentaje de personas en edad de jubilar que recibe jubilación o pensión (contributiva y no contributiva) de vejez por sexo, 2009-2017



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017.

Finalmente, en el Gráfico 18 se presenta la composición del ingreso monetario que percibe la población en edad de jubilar. Mientras que en el decil más rico (decil X), las mayores participaciones en el ingreso monetario del hogar están dadas por los ingresos del trabajo y jubilaciones contributivas (con 44,0% y 39,0%, respectivamente), en el decil de menor ingreso (decil I) el mayor aporte al ingreso monetario se concentra en jubilaciones contributivas con un 80,3%. En este último grupo, además, los ingresos del trabajo sólo representan el 3,5%.

Gráfico 18: Composición del ingreso de la población en edad de jubilar que reciben jubilación del sistema contributivo* por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar, 2017**



Fuente: Encuesta Casen 2009-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

(*) Refiere a la razón que representan los ingresos de jubilaciones contributivas, ingresos del trabajo, ingresos de rentas y otros ingresos de la población en edad de jubilar, respecto del ingreso monetario de las personas.

(**) Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Rentas incluye: Retiro de utilidades, Arriendos de propiedades urbanas, agrícolas por temporadas maquinarias y animales; Intereses por depósitos y dividendos por acciones o bonos financieros.

4. Envejecimiento, salud y calidad de vida

En el ámbito de las políticas, es fundamental determinar si las personas actualmente viven vidas más largas y saludables o si los años adicionales en la vejez se viven en general en mal estado de salud. Si el envejecimiento se da en buena condición de salud, la población mayor podrá tener un envejecimiento activo y contribuyendo de distintas maneras a la sociedad. Sin embargo, si este envejecimiento se da con limitaciones, significará una mayor demanda sanitaria y social. Entender cuál de estas situaciones se presenta en la actualidad es crucial para determinar los ámbitos prioritarios en las que es necesario adoptar políticas públicas pertinentes.

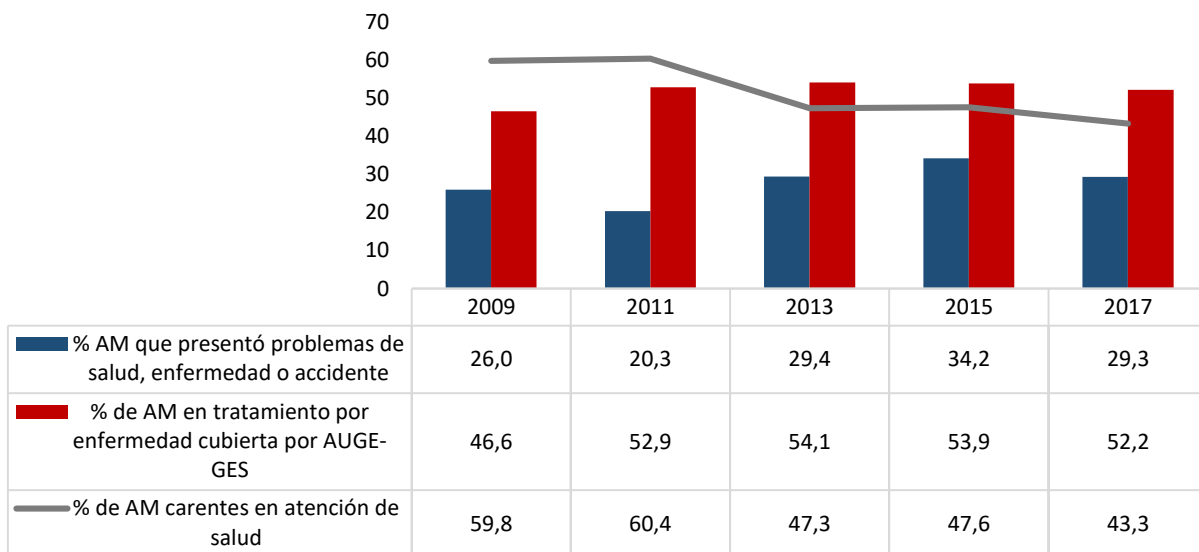
Debido a que la dinámica de salud en los adultos mayores se relaciona con una mayor necesidad de asistencia sanitaria, es de esperar que con la edad se realice un mayor uso de los servicios de salud, de ahí la relevancia que en el país el 97,4% de los adultos mayores se encuentre afiliado a alguno de los diferentes sistemas de salud existentes, de los cuales 84,9% se encuentra afiliado al Sistema Público (Fonasa), mientras que el 8,5% pertenece al Sistema Privado de Isapres y el 3,4% se encuentra afiliado al sistema de las FF.AA. y de Orden. Sólo el 1,2% (del orden de 43 mil personas) declara no pertenecer a ningún sistema de salud previsual.

Tal como se mencionó con anterioridad, el envejecimiento de la población se asocia a mayores requerimientos de atención en salud, observándose que la tasa de atención médica en la población de adultos mayores ante algún problema de salud alcanza el 93,1%, proporción similar al dato país (93,7%). De allí que resulta interesante analizar la evolución del indicador de carencia en atención de salud (pobreza multidimensional) que pasa de un 59,8% en el año 2009 a 43,3% el año 2017 (Gráfico 19). La incidencia de este indicador depende no sólo de las características del sistema de atención de salud, sino también de la morbilidad de la población, observándose que, si bien los requerimientos de atención de esta población se han incrementado en el tiempo, la carencia en atención de salud ha disminuido.

Por lo anterior, se observa a continuación que la población adulto mayor que declaró haber presentado algún problema de salud, enfermedad o accidente se incrementó desde 20,3% en el 2011 a 34,2% en el 2015, para nuevamente disminuir en el 2017 a 29,3%. En el año 2009, el valor presentado en este indicador por la población adulto mayor fue de 26,0%.

En relación con el porcentaje de población adulto mayor en tratamiento por alguna enfermedad o condición de salud cubierta por el sistema AUGE-GES, se presenta un comportamiento relativamente homogéneo entre el período 2009-2017. Para este indicador se presentan valores superiores al 50%, excepto el año 2009, donde este valor disminuye a 46,6%. La disminución observada en el porcentaje AUGE-GES entre los años 2015 y 2017 (de 53,9% a 52,2%, respectivamente) coincide con la disminución del porcentaje de la población adulto mayor que demandó atención por un problema de salud, enfermedad o accidente para el mismo período (34,2% y 29,3%, respectivamente).

Gráfico 19: Porcentaje de la población adulto mayor que presentó un problema de salud, población en tratamiento AUGE_GES y carentes en atención en salud, 2009-2017



Fuente: Encuesta Casen 2009-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

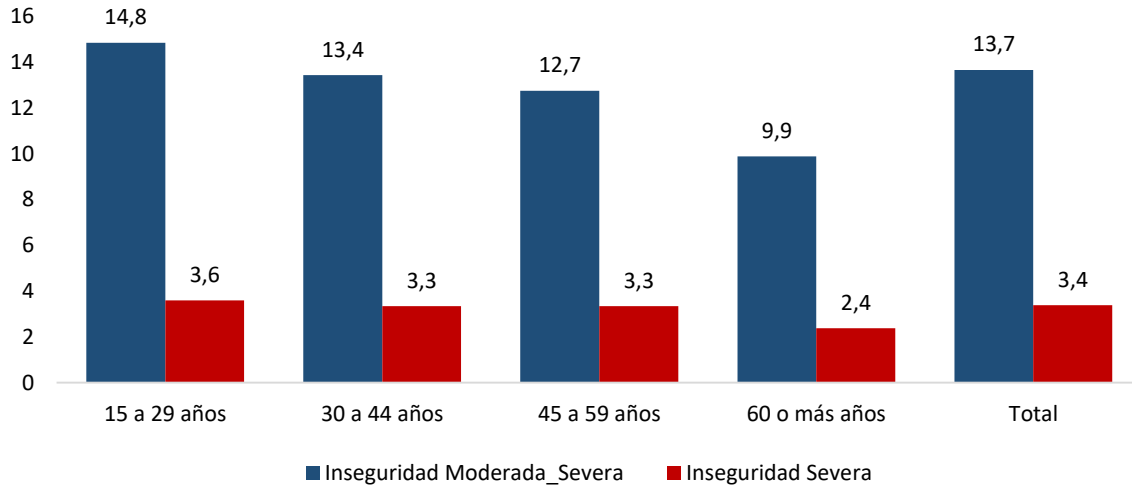
Por otro lado, en esta etapa del ciclo de vida, se dan cambios bio-psicofuncionales que elevan su vulnerabilidad, exponiéndolos a enfermedades crónicas degenerativas que afectan su salud. Dichas patologías se expresan según los estilos de vida y conductas actuales, siendo los hábitos alimentarios un importante factor protector o de riesgo, dependiendo de la calidad de la alimentación. Como se mencionó anteriormente, en el país existe un 4,5% de población Adulto Mayor en situación de pobreza por ingresos, lo que deja a esta población en condición de vulnerabilidad para acceder a alimentos en cantidad y calidad. Esto se agrava si se consideran otros factores ya mencionados como es una prevalencia importante de viudez, de hogares unipersonales, baja escolaridad, baja cobertura de pensiones y con montos reducidos.

De acuerdo con las primeras estimaciones del indicador de inseguridad alimentaria⁶ en la población al 2017, según Casen, se desprende que el 13,7% de la población presenta inseguridad en el acceso a alimentos de carácter moderado a severo, en tanto el 3,4% de la población tuvo una situación severa en este ámbito (Gráfico 20). La población Adulto Mayor presenta prevalencias de 9,9% y 2,4%, respectivamente. No obstante, presentar prevalencia en ambas categorías de inseguridad alimentaria significa efectos significativos en los adultos mayores que la padecen, aumentando los riesgos de acelerar procesos de deterioro cognitivo, dependencia y fragilidad. Este escenario se agrava en el caso de la crisis sanitaria por Covid-19, ya que los adultos mayores son uno de los grupos que se exponen a mayores riesgos en el ámbito de la seguridad alimentaria. En este sentido, influyen

⁶ El concepto de inseguridad alimentaria apunta a la falta de acceso físico, social y/o económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que permitan a las personas satisfacer sus necesidades y llevar una vida activa y sana.

no sólo el precio de los alimentos y la escasez de recursos en los hogares, sino también las restricciones en la provisión debido a las medidas de cuarentena.

Gráfico 20: Prevalencia a nivel de personas en situación de inseguridad alimentaria por tramos de edad, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

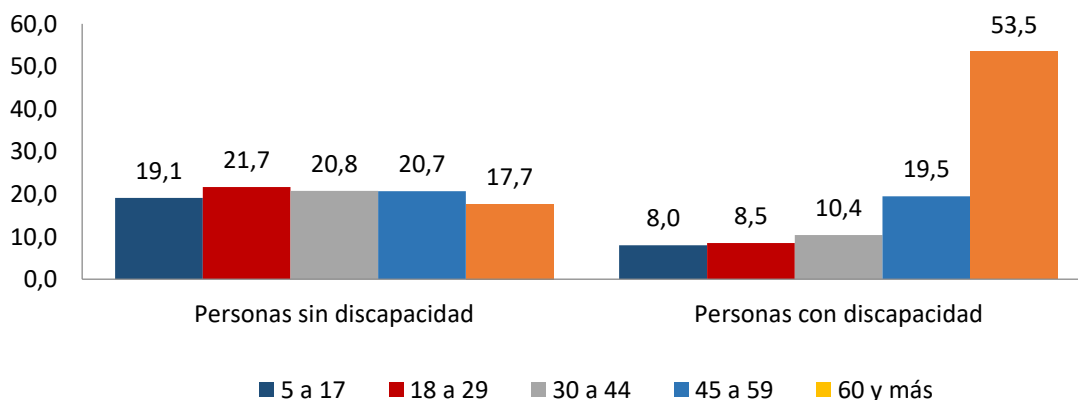
5. Dependencia y creciente necesidad de cuidado a largo plazo

Producto de los cambios demográficos en el que se encuentra el país, es esperable que la población con necesidades de cuidado se incremente notablemente en los próximos años, lo que plantea nuevos desafíos para el ámbito público y privado, sobre todo considerando la capacidad de las familias, y de las mujeres en particular, de brindar apoyo y atención a las personas de edad avanzada. Este escenario presenta nuevos requerimientos para las políticas de familia y de los sistemas de protección social.

Aunque muchos adultos mayores gozan de buena salud y alto grado de autovalencia, el riesgo de sufrir una situación de fragilidad o discapacidad se eleva enormemente con la edad.

La Casen 2017 a diferencia de mediciones anteriores, permite determinar y caracterizar de manera general a las personas en situación de discapacidad⁷, observándose en Gráfico 21, que el 53,5% de las personas en situación de discapacidad corresponden a adultos mayores, condición que se concentra en la población de edad más avanzada con 33,7%, tal como lo muestra el Gráfico 22.

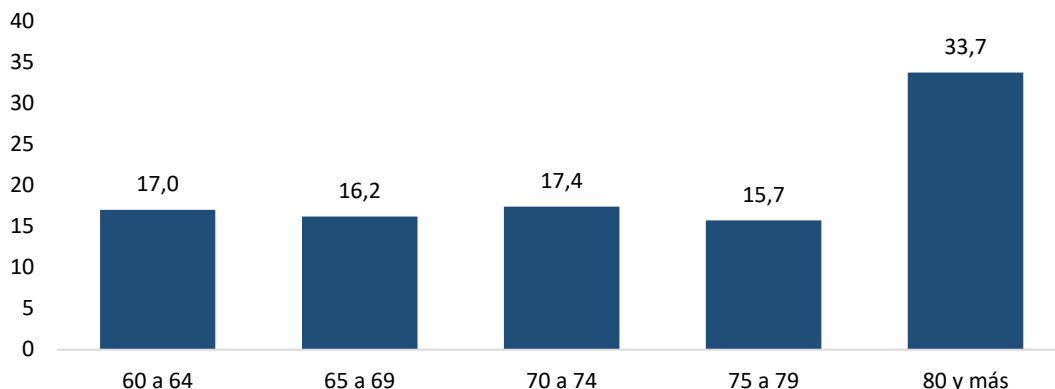
Gráfico 21: Distribución de personas de 5 años y más, según tramo de edad por situación de discapacidad, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

⁷ Personas de 5 y más años que se encuentran en situación de mayor riesgo que la población general de experimentar limitaciones en su participación social debido a su estado de salud.

Gráfico 22: Distribución de la población discapacitada adulto mayor, según tramo de edad, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El desarrollo de enfermedades crónicas y el aumento en la prevalencia de limitaciones funcionales que ocurre como parte del propio proceso de envejecimiento, tiene como consecuencia un incremento en el porcentaje de personas en situación de dependencia funcional, es decir, que requieren ayuda externa para el desarrollo de sus actividades diarias.

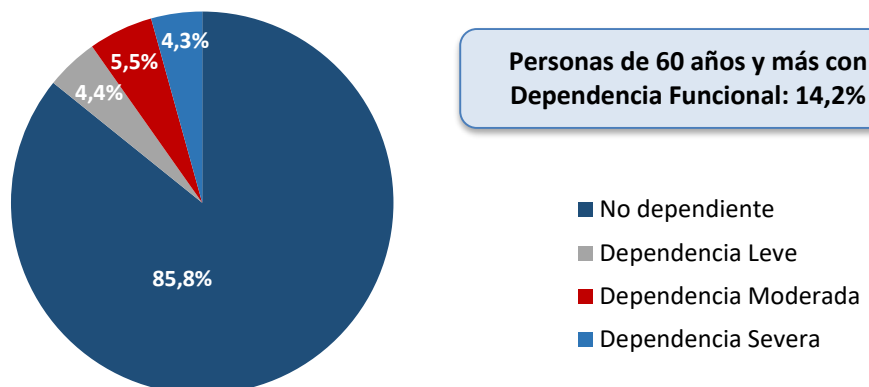
El Primer Estudio Nacional de la Dependencia⁸, realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2009, sentó las bases para la identificación sistemática de personas en situación de dependencia en otros instrumentos, como la Encuesta Casen. Si bien existen diferencias metodológicas⁹, la aplicación de preguntas similares en Casen ha permitido obtener estimaciones sobre la presencia de personas mayores dependientes al interior de los hogares y caracterizar socioeconómicamente a esta población.

Según datos de la última versión aplicada (2017) una proporción mayoritaria de las personas de 60 y más años (85,8%) se califica como autovalente, es decir, no reporta dificultades para realizar actividades básicas (comer, bañarse, moverse dentro de la casa, utilizar el W.C, acostarse o levantarse, y vestirse) o actividades instrumentales (salir a la calle, hacer compras o ir al médico, realizar sus tareas del hogar, además de hacer o recibir llamadas) en su vida diaria, en tanto el 14,2% presenta dependencia funcional en alguno de sus grados, como se puede observar en Gráfico 23.

⁸ Véase documento completo del estudio en: <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>

⁹ En especial, cabe tener en cuenta que el Estudio Nacional de la Dependencia se basó en una encuesta especializada respondida directamente por personas mayores, mientras que la Encuesta Casen es una encuesta multipropósito de hogares respondida por un integrante del hogar (informante idóneo) que corresponde al jefe/a, su cónyuge o pareja o algún integrante de 18 años y más.

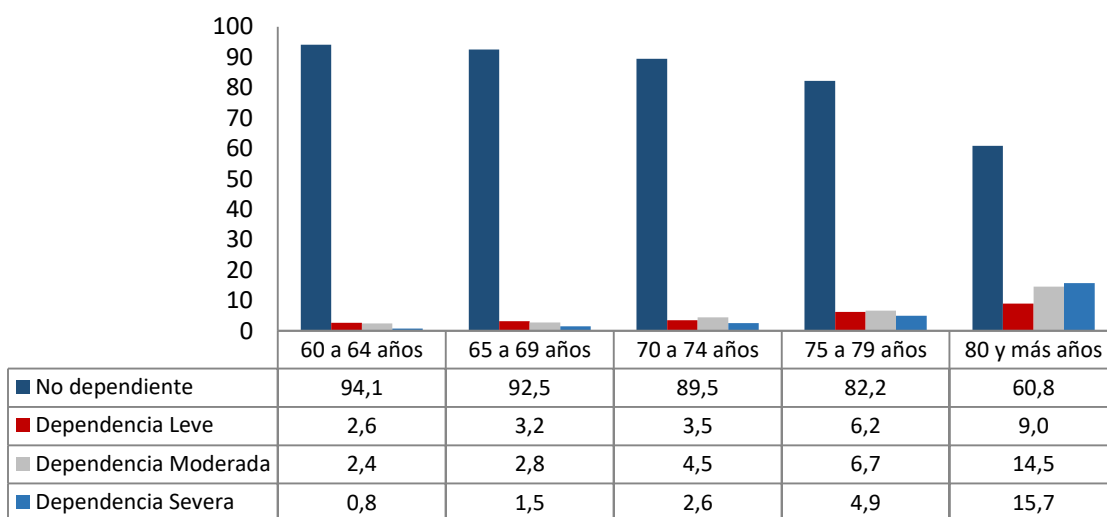
Gráfico 23: Distribución de las personas de 60 años y más por índice de dependencia funcional, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El envejecimiento es un componente importante relacionado a la dependencia funcional. Cuando se analiza la situación de dependencia por tramo etario se observa que la prevalencia se incrementa hacia los tramos de mayor edad, llegando a 39,2% en los mayores de 80 años, mientras que, en el tramo de 60 a 64 años, sólo el 5,9% presenta algún grado de dependencia funcional, como se observa en el Gráfico 24. Asimismo, se constata que la severidad de la dependencia severa se acrecienta con la edad, existiendo un 15,7% de mayores de 80 años en esa situación.

Gráfico 24: Distribución de las personas de 60 años y más según dependencia funcional por tramo de edad, 2017

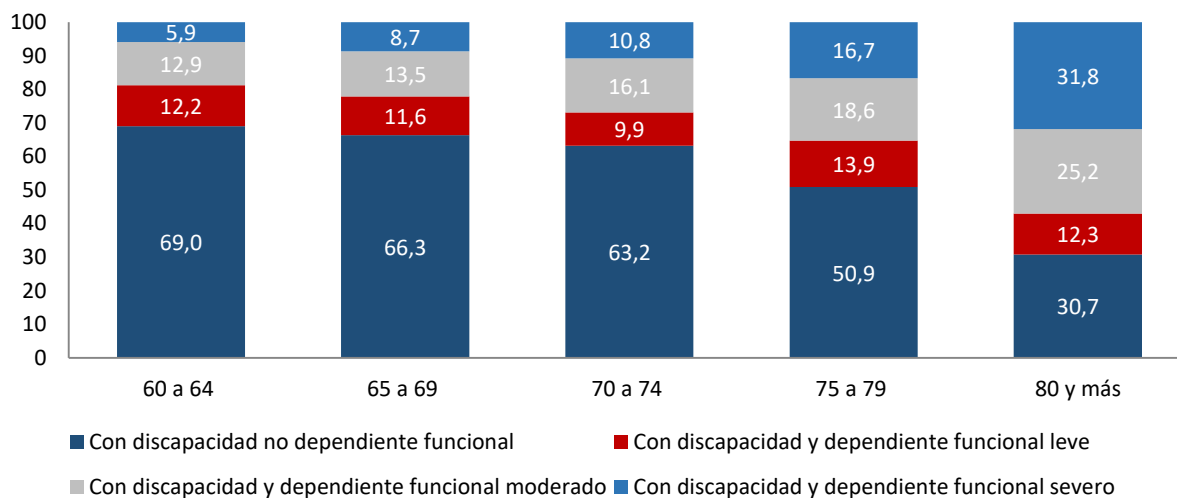


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Con relación a la población adulto mayor que se encuentra en situación de discapacidad, el 48,2% presenta además dependencia funcional en algunos de sus grados y el 17,6% se encuentra en situación de discapacidad y dependencia funcional severa. Al analizar la relación entre los niveles de severidad de la dependencia funcional y discapacidad según edad del adulto mayor, se observa en Gráfico 25 que a medida que se incrementa la edad, aumentan los niveles de dependencia en la población con discapacidad, es así que en tramo de edad de 60 a 64 años el 5,9% de los adultos

mayores presentan discapacidad y dependencia funcional severa, condición que se acentúa en tramos etarios superiores donde el 31,8% de la población mayor de 80 años se encuentra discapacitado y con dependencia funcional severa.

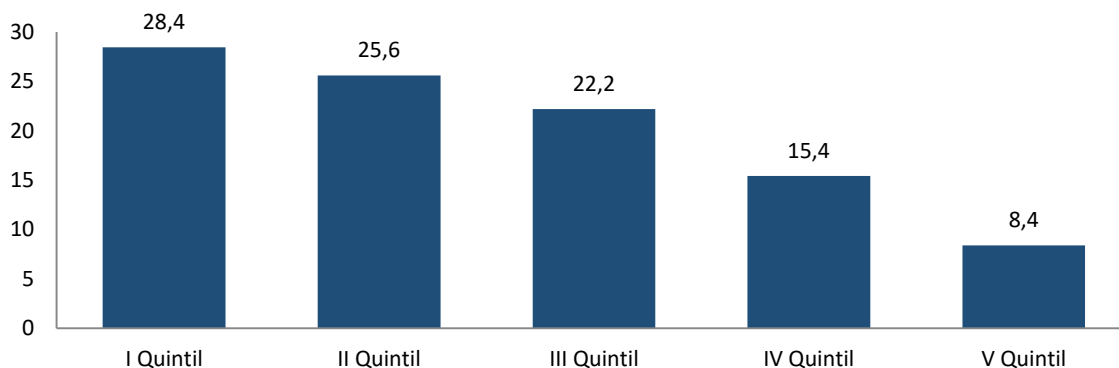
Gráfico 25: Distribución de personas de 60 años y más, según situación de discapacidad y grado de dependencia funcional, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Cuando se analizan los ingresos, se encuentra una relación negativa entre la dependencia funcional y los quintiles de ingreso autónomo de la población adulto mayor; lo que se puede observar en Gráfico 26. Esto es, el porcentaje de adultos mayores con dependencia aumenta a medida que disminuyen los ingresos, mientras que el 28,4% de los adultos mayores dependientes se concentra en el I quintil en el V quintil esta proporción es 8,4%.

Gráfico 26: Distribución de las personas de 60 años y más, según dependencia funcional por quintil de ingreso autónomo per cápita, 2017

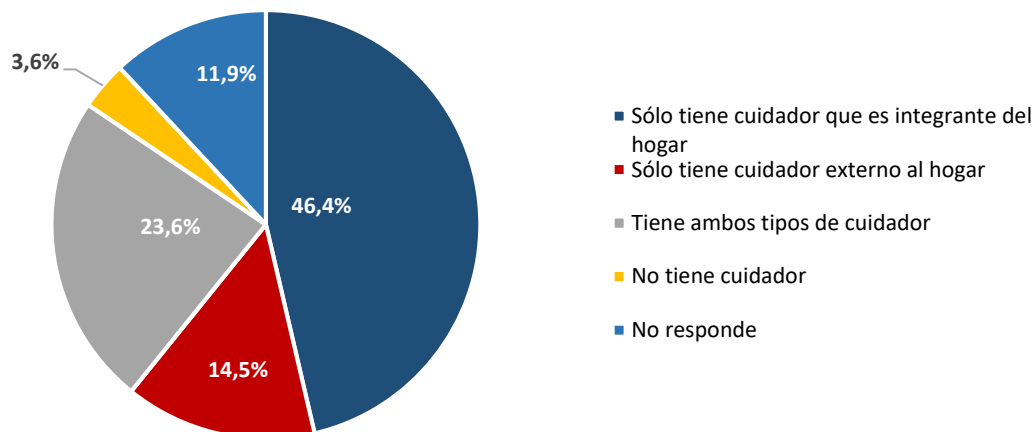


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Por otro lado, la dependencia, como ya fue mencionado, refiere a la necesidad de supervisión y/o ayuda de terceras personas para llevar a cabo las variadas actividades diarias que supone una vida autónoma. Las características particulares de la asistencia personal y cuidado que reciben las

personas en situación de dependencia funcional son un elemento importante de analizar, principalmente para observar quien está asumiendo las labores de cuidado y apoyo para la realización de actividades de la vida diaria. Al respecto, se observa en Gráfico 27 que el 3,6% de las personas de 60 años y más con dependencia funcional no cuenta con asistencia personal, 46,4% señala que otro integrante del hogar le presta ayuda para la realización de actividades básicas o instrumentales, 14,5% manifiesta tener un asistente externo al hogar y el 23,6% señala contar con ambos tipos de asistencia.

Gráfico 27: Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional y recepción de asistencia personal¹⁰, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Cuando la utilización de asistencia es analizada, según severidad de la dependencia funcional, se observa en Gráfico 28 que más de la mitad (53,6%) de los adultos mayores con dependencia funcional severa son cuidados exclusivamente por una persona que es integrante del hogar sin contar con otros apoyos, y donde el 1,1% de esa población no tiene apoyo de ningún tipo. Comportamiento similar se advierte en la población adulto mayor con dependencia funcional leve, donde nuevamente el cuidado se concentra en algún integrante del hogar (37,5%) y el 5,8% manifiesta no disponer apoyo de ningún tipo. En relación con los cuidados brindados sólo por un cuidador externo al hogar, sólo el 11,6% de los dependientes severos cuentan con este tipo de asistencia, incrementándose a 16,0% en el caso de los adultos mayores dependientes leves. Cabe señalar, que los cuidados entregados por persona externa al hogar pueden ser o no remunerados.

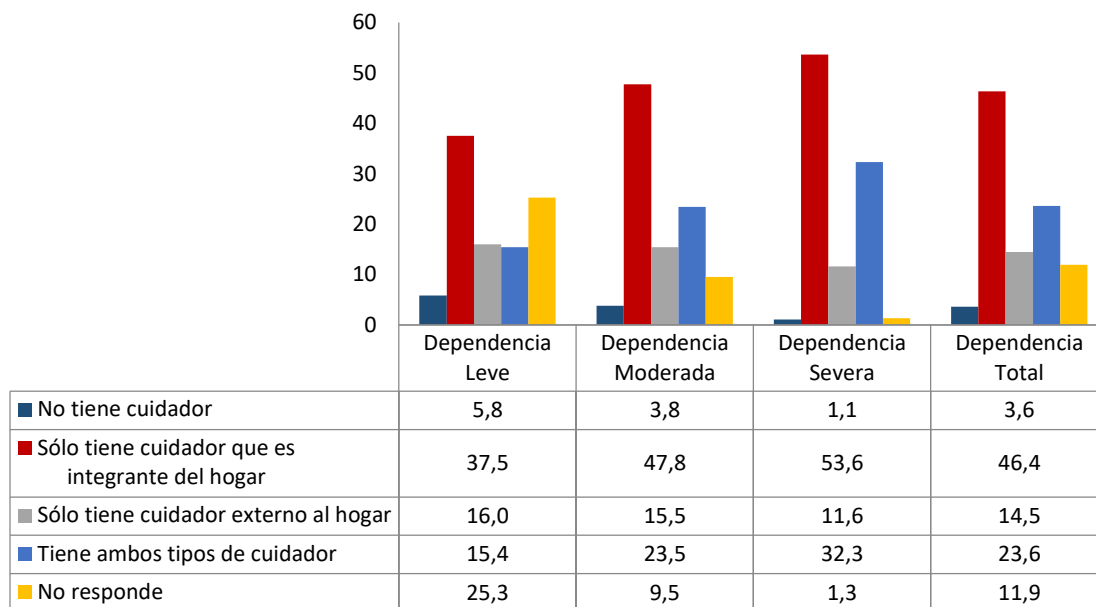
¹⁰ Notas:

721 casos de población adulto mayor con dependencia funcional, pero no responden sobre asistencia personal.

Sólo tiene cuidador que es integrante del hogar, corresponde a algún integrante del hogar que presta asistencia personal a persona con dependencia funcional.

Sólo tiene cuidador externo al hogar, corresponde a personas externas al hogar que prestan asistencia personal a persona con dependencia funcional, de manera remunerada o no remunerada.

Gráfico 28: Distribución de personas de 60 años y más según grado de dependencia funcional y recepción de asistencia personal, 2017

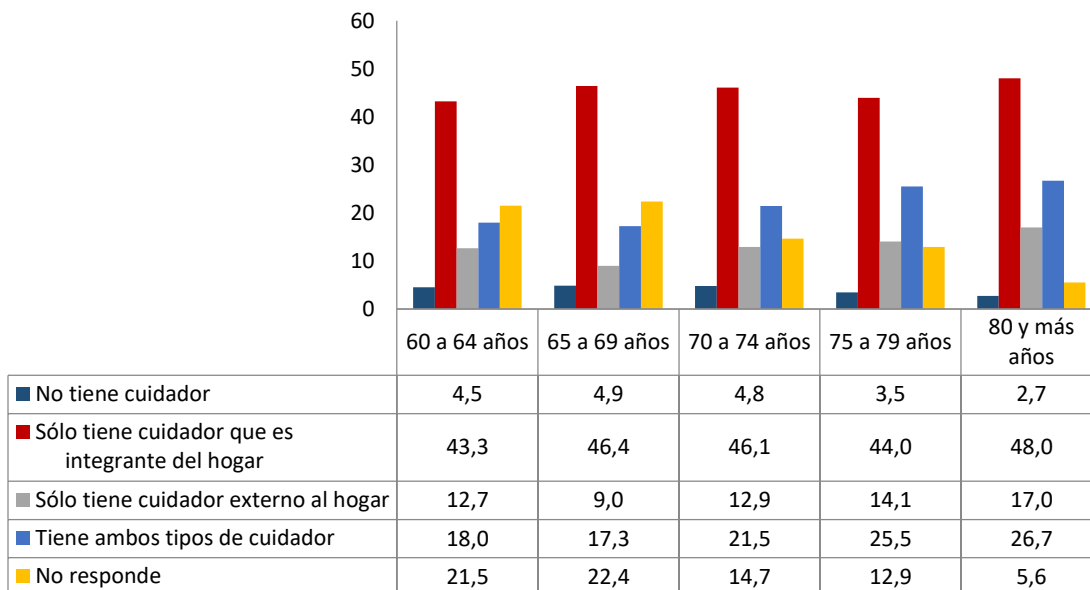


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Nota: Al 95% de confianza las diferencias entre categorías de asistencia personal según grado de dependencia funcional SON estadísticamente significativas, EXCEPTO en categoría Sólo tiene cuidador externo al hogar (Dependencia leve-Dependencia moderada).

Como ya se mencionó anteriormente, el cuidado de las personas adultos mayores con dependencia funcional en sus distintos grados es asumido principalmente por una persona que es integrante del hogar sin contar con otros apoyos, además de un pequeño porcentaje que no tiene apoyo de ningún tipo. Esta situación, tiende a acentuarse a medida que aumenta la edad, tal como se observa en Gráfico 29, donde el 48,0% de los adultos mayores de 80 años o más con dependencia funcional es cuidado sólo por un integrante del hogar, existiendo un 2,7% de esa población que no cuenta con apoyo de ningún tipo.

Gráfico 29: Porcentaje de personas de 60 años y más con dependencia funcional según tramo de edad y asistencia personal, 2017

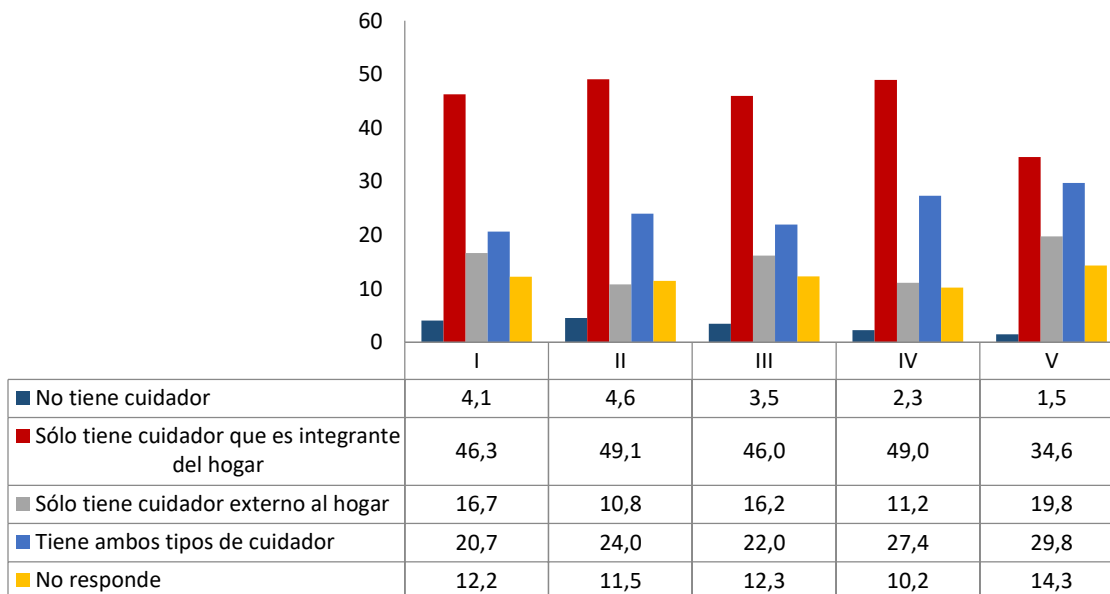


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Nota: Al 95% de confianza las diferencias entre tramos de edad según el tipo de asistencia personal NO son estadísticamente significativas, EXCEPTO Sólo tiene cuidador externo al hogar (60 a 64 - 80 y más), (65 a 69 - 70 a 74), (65 a 69 - 75 a 79), (65 a 69 - 80 y más); Tiene ambos tipos de cuidador (60 a 64 - 75 a 79), (60 a 64 - 80 y más), (65 a 69 - 75 a 79), (65 a 69 - 80 y más), (70 a 74 - 80 y más); No tiene cuidador (65 a 69 - 80 y más), (70 a 74 - 80 y más). En categoría No responde las diferencias SON estadísticamente significativas EXCEPTO (60 a 64 - 65 a 69), (70 a 74 - 75 a 79).

En Gráfico 30, es posible observar cómo los cuidados de las personas mayores con dependencia funcional es un tema transversal tanto a sectores de ingresos bajos y medios (muy similar hasta el IV quintil). Solo se observa que en los hogares de más altos ingresos se reduce el cuidado exclusivo dependiente de una persona al interior del hogar (46,3% en quintil I y 34,6% en quintil V). Asimismo, se observa que en el V quintil el 29,8% de los adultos mayores dependientes cuentan con ambos tipos de cuidadores y el 1,5% no dispone de ningún apoyo, dándose estas situaciones en el 20,7% y 4,1% de los hogares en el quintil I, respectivamente.

Gráfico 30: Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional según asistencia personal por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Nota: Al 95% de confianza las diferencias por quintil de ingreso per cápita del hogar según categoría de asistencia personal NO son estadísticamente significativas, EXCEPTO: Sólo tiene cuidador que es integrante del hogar (I-V), (II-V), (III-V), (IV-V); Sólo tiene cuidador externo al hogar (I-II), (I-IV), (II-III), (II-V), (III-IV), (IV-V); Tiene ambos tipos de cuidador (I-IV), (I-V), (III-V); No tiene cuidador (I-IV), (I-V), (II-IV), (II-V), (III-V).

Tradicionalmente es el cuidador informal el que tiene una mayor importancia en la asistencia y cuidado a las personas en situación de dependencia, recayendo esta responsabilidad en algún integrante de la familia y, dentro de estas, en las mujeres. Situación que se ratifica con los antecedentes reportados en la última Casen 2017, donde del total de adultos mayores que reciben sólo cuidados de una persona integrante del hogar (46,4%), el 72,0% corresponde a mujeres que residen en el mismo hogar de un adulto mayor dependiente. Además, la edad de los(as) asistentes o cuidadores(as) se concentran en los tramos de edad de 45 a 59 años (31,9%) y 60 a 74 años (35,7%), sin embargo, no se puede dejar de mencionar la existencia del 11,6% de cuidadores(as) con edades de 75 y más años a cargo del cuidado de adultos mayores dependientes.

Por otro lado, de acuerdo con la distribución de la población de adultos mayores con dependencia funcional según cuidados realizados por una persona externa al hogar, el 76,8% realiza las funciones de cuidado sin recibir una remuneración por la labor realizada y sólo el 23,1% de los adultos mayores dependientes cuenta con un cuidador remunerado externo al hogar.

El análisis precedente se centró en el rol de las familias en asumir los costos del cuidado de las personas en situación de dependencia. Sin embargo, cuando las familias son incapaces de hacerse cargo de los cuidados de las personas mayores dependientes, surge la necesidad de la institucionalización, por ejemplo, en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM). En este contexto, resulta relevante mencionar el estudio realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2018, el cual plantea como objetivo generar información, desde las propias personas

mayores institucionalizadas y sus cuidadores, sobre las condiciones de vida y los servicios que reciben en los Establecimientos de Larga Estadía del SENAMA¹¹.

Al respecto, se debe señalar que el 19% de los adultos mayores pudo responder por sí mismo, dado el deterioro cognitivo exhibido en los tests aplicados y el resto de la información fue entregada en su mayor parte por los cuidadores a cargo de cada uno de ellos al interior de la institución. Desde el punto de vista de condiciones de salud, las principales enfermedades de los adultos mayores en residencias son Trastornos mentales y del comportamiento (69,7%), enfermedades asociadas al Sistema osteomuscular (32,2%) y enfermedades del Sistema nervioso (29,5%).

Siendo la dependencia funcional y la discapacidad las principales desencadenantes de la institucionalización¹², se constituyen en referentes para el actuar de los ELEM. De acuerdo con la afectación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y el requerimiento de ayuda se desprende que el 71,8% de los residentes presenta dependencia severa, 18,3% dependencia moderada y el 4,7% tendría dependencia leve. Por otro parte, el 84,7% de los residentes presentan la condición de discapacitado con dependencia.

¹¹ Estudio completo en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estudio_ELEAM_SENAMA_FINAL_JULIO.pdf

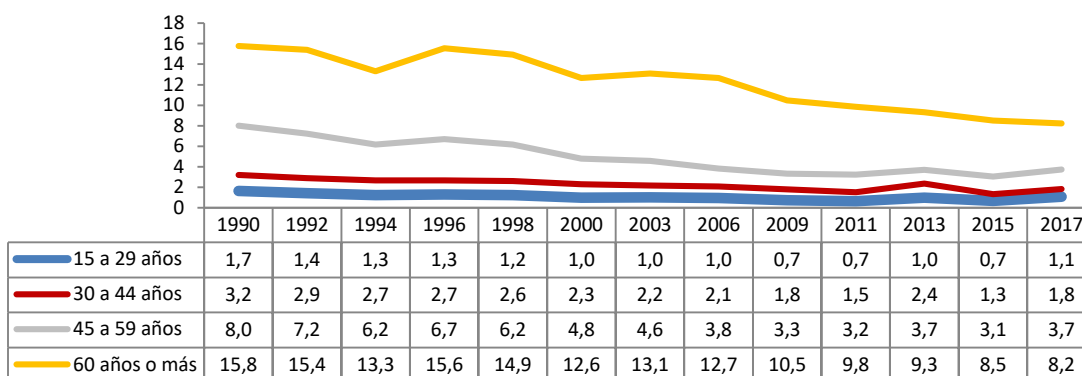
¹² Al consultar por los motivos por los cuales entró a la residencia, las principales respuestas son: Porque su familia o cercanos no podían cuidarlo (48%) y Por razones de salud (45%).

6. Educación y uso de tecnologías de información y comunicaciones en una sociedad que envejece

Los recursos y oportunidades que disponen las personas son determinantes en su condición de pobreza y calidad de vida. Entre ellos destacan, los recursos educativos con que cuenta la población adulto mayor observándose que este grupo etario se encuentra más vulnerable en este ámbito con respecto al resto de la población, como se presentó en el análisis de carencias de la pobreza multidimensional.

De acuerdo con el Gráfico 31, el año 2017, el 8,2% de los adultos mayores presenta analfabetismo, mientras que en la población de 15 a 59 años es de 2,1%. Por otro lado, a nivel de zona de residencia se amplía la brecha en esta población, alcanzando los adultos mayores rurales tasas de analfabetismo del 18,8%, en tanto, a nivel urbano, dicho valor disminuye a 6,4%.

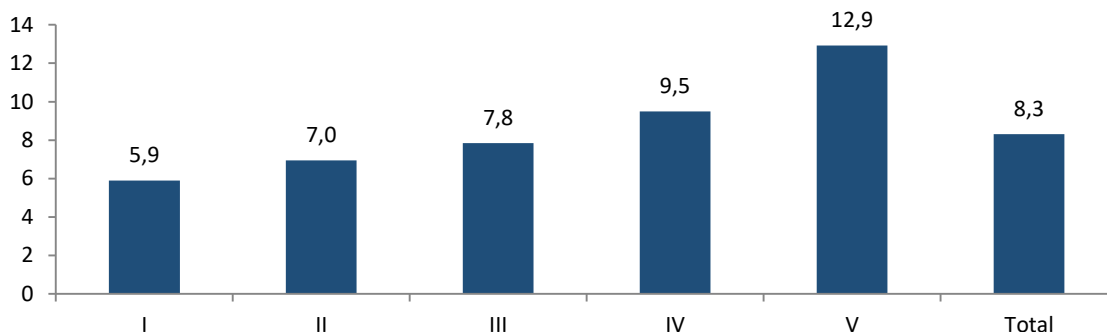
Gráfico 31: Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir por grupo de edad, 1990-2017



Fuente: Encuesta Casen 1990-2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Asimismo, uno de los indicadores más relevantes en términos educativos corresponde a la escolaridad de la población, valor que en el adulto mayor alcanza los 8,3 años de estudio, en comparación a los 12,2 años promedio que tiene la población de 19 a 59 años. Cuando este indicador se desagrega por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, se aprecia que son los quintiles de ingresos más bajos los más vulnerables, alcanzando 5,9 años en el I quintil en tanto el V quintil presenta 12,9 años, diferencia estadísticamente significativa, tal como lo indica el Gráfico 32.

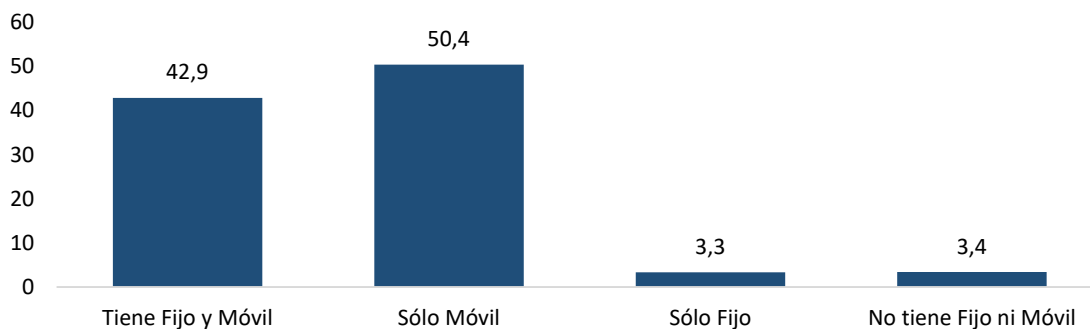
Gráfico 32: Años promedio de escolaridad de personas de 60 años o más por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En el ámbito de las tecnologías de la información (TIC) para la población adulta mayor, el servicio de mayor disponibilidad y presencia es el del teléfono móvil (50,4%). Sin embargo, el teléfono fijo se mantiene como una herramienta que permite mantener la comunicación y las relaciones afectivas entre las personas mayores y familiares, tal como se refleja en Gráfico 33, donde el 42,9% de los jefes de hogar Adulto Mayor manifiestan disponer de teléfono fijo y móvil. No obstante, es necesario señalar, la existencia del 3,4% de hogares con adulto mayor que no disponen de un medio de comunicación.

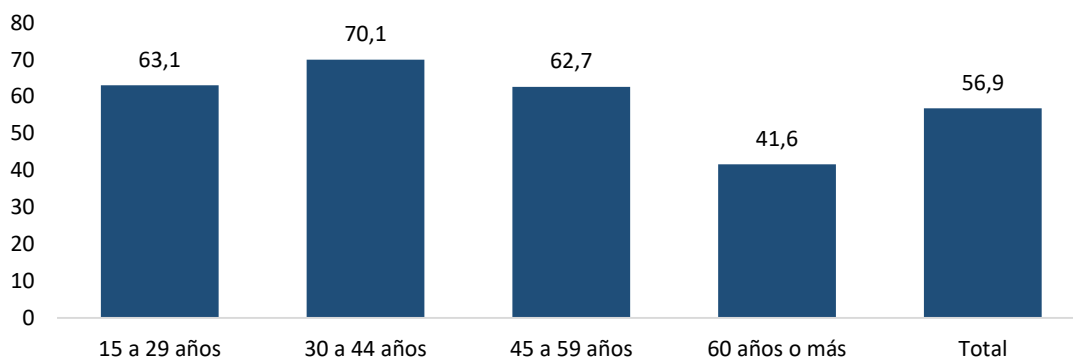
Gráfico 33: Distribución de hogares con jefatura adulto mayor según tenencia de teléfono fijo y teléfono móvil, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

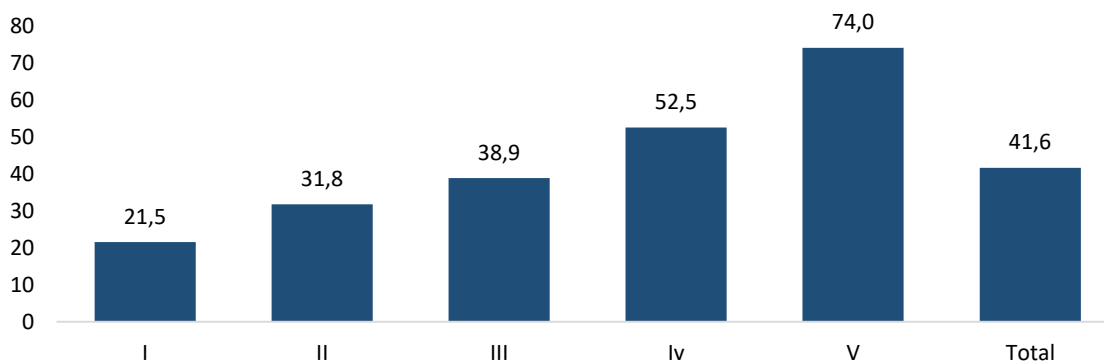
Por otro lado, con relación a disponer de computador y conexión a internet en el hogar no es un aspecto que destaque entre la población adulto mayor, como se refleja en Gráfico 34, donde se aprecian claras diferencias según tramos etarios del jefe de hogar, siendo la menor proporción en el grupo de 60 y más años (41,6%). Asimismo, se advierte una brecha de 52,5 puntos porcentuales entre el I quintil y V quintil de los hogares con jefatura adulto mayor (21,5% y 74,0%, respectivamente) en la tenencia de un computador en el hogar (Gráfico 35).

Gráfico 34: Porcentaje de hogares con computador por tramo etario del jefe de hogar, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Gráfico 35: Porcentaje de hogares con jefe de hogar adulto mayor con computador por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, 2017

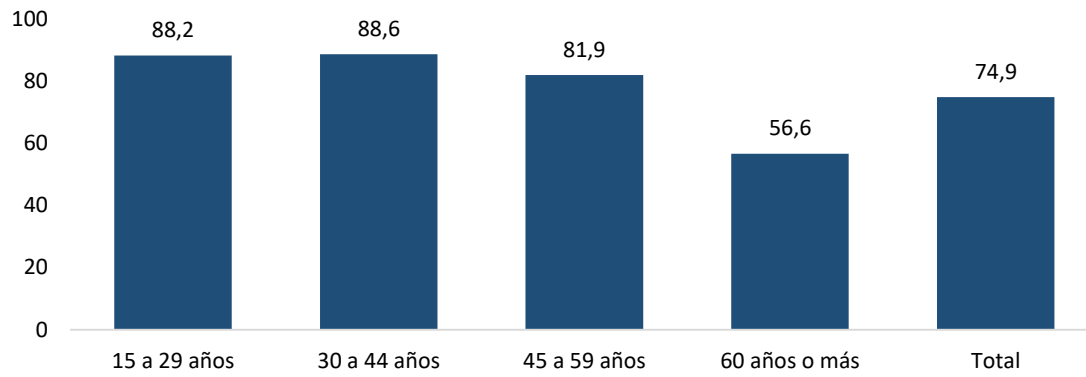


Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Si bien en los últimos años se observa que cada vez son más los hogares conectados a internet, el 74,9% de los hogares en 2017 tiene algún tipo de conexión como se observa en Gráfico 36, lo que confirma en las políticas públicas el desafío de fomentar la inclusión digital. No obstante, se mantiene una brecha importante en hogares con jefatura adulto mayor, con 56,6% de hogares con conexión pagada a internet, en tanto en el resto de los tramos etarios las cifras superan el 80%.

Desde la perspectiva de un envejecimiento activo, el disponer de medios tecnológicos en la población adulto mayor, así como fomentar su uso, puede facilitar un mayor desarrollo y autonomía. Es así como el rol de las tecnologías ha sido de vital importancia en la solución de problemas de las personas mayores en enfrentar el aislamiento social, como parte de uno de los principales grupos de riesgo de la pandemia actual, pero además ha dejado expuestas brechas importantes por cubrir en este campo en términos de accesibilidad. De allí que sea importante revertir entre las razones de no estar conectado a internet el de “No le interesa” con 41,5%, así como el 23,7% de los hogares que manifiestan que “Ningún miembro del hogar lo sabría utilizar”.

Gráfico 36: Porcentaje de hogares con conexión a Internet por tramo etario del jefe de hogar, 2017



Fuente: Encuesta Casen 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

7. Síntesis y desafíos

Desde fines de la década del sesenta se han experimentado notorios cambios en la dinámica demográfica a nivel mundial, donde la preocupación por las personas mayores adquiere aún más relevancia considerando el acelerado avance que exhibe el proceso de envejecimiento demográfico en Chile, donde este grupo representa, hacia el año 2017, el 16,2% de la población y se prevé que para el año 2050 alcance el 31,2% a nivel nacional. Por otro lado, el incremento de la población adulto mayor ha significado que en el 41,9% de los hogares exista algún integrante del hogar mayor de 60 años, de los cuales casi dos de cada cinco (18,9%) son hogares de personas mayores solas.

Asimismo, durante la vejez, se comienzan a manifestar ciertas condiciones que dificultan la posibilidad de movilizar recursos funcionales a la calidad de vida y el bienestar. La capacidad de generar ingresos, las condiciones de salud y de funcionalidad, la integración socio-comunitaria y el capital social, entre otras, son condiciones de vida que en cierto momento del ciclo vital comienzan a decaer debido al repliegue desde el mercado del trabajo, el deterioro de las condiciones de salud, el aislamiento y el abandono, en algunos casos. Muchas de estas condiciones se encuentran abordadas en la información presentada a nivel de pobreza, tanto por ingresos como multidimensional.

Es así, que pese a que la población mayor presenta una tasa de pobreza por ingreso (4,5%) más baja que la observada en otros segmentos etarios, se trata de un grupo que acumula múltiples y complejas carencias, lo que redundará en una tasa de pobreza multidimensional (22,1%) significativamente más alta que la registrada en la población menor de 60 años (20,4%).

Asimismo, y como se menciona en el documento, a medida que las personas envejecen sus necesidades en el ámbito de la salud son más complejas que en el resto de la población, por lo que es necesario que los sistemas de salud puedan garantizar acceso a todos los servicios de acuerdo con las necesidades de atención del adulto mayor, de manera de disminuir el 43,3% de población adulto mayor que presenta carencia de atención en salud, según lo advertido en el análisis de pobreza multidimensional.

Además, este grupo evidencia el impacto de contar con un menor capital educativo, expresado en un promedio de 8,3 años de estudio y en un porcentaje de adultos mayores que no saben leer y/o escribir que alcanza al 8,2%. A su vez, es un grupo que se ve enfrentado a barreras para aprovechar el uso de tecnologías de información y comunicaciones, resaltándose que hacia el 2017 sólo 31,5% de las personas de 60 y más años era usuaria de internet. En esta línea, se encuentra vigente una política de envejecimiento positivo, cuyos objetivos se relacionan directamente con vivir el proceso de envejecimiento con posibilidades de desarrollo y autonomía, donde un rol más activo del acceso a tecnologías puede jugar un rol fundamental, al brindarle al adulto mayor oportunidades en el ámbito informativo, comunicacional, ocio y entretenimiento. Lo anterior pone de relieve la necesidad de contar con estos programas de alfabetización digital, e incluso el ir fortaleciéndolos en el tiempo.

Los ingresos de las personas mayores de 60 años son, en general, menores a los del resto de la población, producto principalmente de su retiro paulatino del mercado del trabajo. Esta situación se refleja en la composición de sus ingresos, donde los ingresos provenientes del trabajo representan el 47,9% del total, mientras que los ingresos procedentes de subsidios corresponden al

9,1%. Sin embargo, entre los adultos mayores, se observan patrones diferentes en la composición de los ingresos monetarios que perciben a nivel individual según sexo. En el caso de los hombres la mayor proporción del ingreso monetario corresponde a ingresos procedentes del trabajo (57,4%), mientras que en las mujeres el mayor porcentaje está dado por otros ingresos autónomos (51,7%), principalmente pensiones contributivas, como es el caso de la jubilación o pensión de vejez.

La composición de los ingresos se acompaña de brechas en el acceso a las pensiones y en los montos de las mismas. El porcentaje de hombres que recibe pensiones contributivas de vejez se ha mantenido sobre el 60%, mientras que las mujeres que la reciben corresponden al 31,0% en el 2017. Si se analizan los montos promedio de quienes reciben las pensiones de vejez contributivas, en tanto, se observa que las mujeres reciben \$198.716 frente a \$276.937 de los hombres, es decir, las mujeres reciben un 28,2% menos. Sin embargo, al analizar al universo de personas en edad de jubilarse, se observa que en promedio los hombres reciben \$175.765 y las mujeres \$61.289. Es importante que en las políticas de seguridad social se consideren las desigualdades de género dadas desde el mercado laboral, y que luego se traducen en el acceso y monto de las pensiones.

Por otra parte, pese a que los adultos mayores exhiban una incidencia más baja de pobreza que el resto de la población, es un grupo expuesto a enfrentar situaciones de inseguridad alimentaria producto de la falta de acceso físico, social y/o económico a alimentos nutritivos y suficientes, que les permitan satisfacer sus necesidades alimentarias para llevar una vida activa y sana. Ello puede tener efectos significativos, aumentando los riesgos de acelerar procesos de deterioro cognitivo, dependencia y fragilidad. En este sentido, la medición realizada por primera vez con Casen 2017, ha puesto de relieve que un 9,9% de las personas mayores presentan inseguridad alimentaria de carácter moderado a severo.

Asimismo, más de la mitad de la población con discapacidad (53,5%) es adulta mayor y un 14,2% de las personas mayores son funcionalmente dependientes para realizar actividades básicas o instrumentales en su vida cotidiana. En cuanto a la población que se encuentra institucionalizada, un caso especial lo representa la población que reside en los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), donde un 86,7% presenta situación de discapacidad, el 71,8% presenta dependencia severa y el 69,7% de los adultos mayores presenta trastornos mentales y del comportamiento.

Al respecto, se debe señalar que la prevalencia de la dependencia funcional de la población adulto mayor se incrementa a medida que aumenta la edad, alcanzando al 39,2% en los adultos mayores de 80 años y más. Por el contrario, se observa una relación negativa entre ingresos y dependencia funcional, lo que se refleja en que el 28,4% de población adulto mayor dependiente se concentra en el quintil I, mientras que el 8,4% de esta población pertenece al quintil V. Por otro lado, la necesidad de ayuda de terceras personas de la población dependiente para llevar a cabo las actividades de la vida diaria es cubierta en 46,4% sólo por un integrante del hogar, proporción que se incrementa a 53,6% en la población con dependencia funcional severa, siendo un tema transversal tanto en los sectores de ingresos bajos y medios (similar hasta el IV quintil).

La labor de cuidados de los adultos mayores con dependencia funcional recae principalmente en un integrante del hogar, específicamente en mujeres (72,0%), y por cuya labor de cuidado no reciben remuneración. Por otro lado, la mayoría de los cuidadores y cuidadoras se concentran en los tramos

de edad de 45 a 59 años (31,9%) y de 60 a 74 años (35,7%). Sin embargo, no se puede dejar de señalar la existencia del 11,6% de cuidadores(as) con edades de 75 y más años. Se debe mencionar que la importancia de ayudas técnicas y asistencia para las personas dependientes radica no solo en el impacto que tienen en su calidad de vida, sino que pueden beneficiar directamente la labor del cuidador.

En el ámbito de los cuidados no se puede dejar de mencionar la ratificación de nuestro país en marzo del 2017 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, instrumento cuyo punto central es el reconocimiento de que todos los derechos humanos y las libertades fundamentales existentes se aplican a las personas mayores y que ellos deben gozar plenamente de estos en igualdad de condiciones al resto de la población. Además, ofrece una interpretación de los derechos humanos en contexto de envejecimiento y estandariza garantías relevantes que no han sido consideradas de manera explícita en otro instrumento internacional de derechos humanos, como son los derechos de la persona que recibe cuidados a largo plazo.

Por los antecedentes antes señalados, en el ámbito de las políticas públicas es necesario seguir avanzando hacia el reconocimiento y la inclusión del cuidado. Para ello, resulta imprescindible adoptar medidas que favorezcan a quienes requieren y proveen cuidados desde una perspectiva integral, siendo necesario avanzar hacia una mayor corresponsabilidad entre hombres y mujeres.