

www.observatorioenvejecimiento.uc.cl

Dependencia y Cuidados en la Vejez

Observatorio del
Envejecimiento

Para un Chile con futuro



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Compañía de Seguros
confuturo[®]
UN CHILE CON FUTURO

Introducción

Chile es uno de los países de Latinoamérica con mayor tasa de envejecimiento poblacional. Debido a una menor tasa de natalidad y una mayor esperanza de vida, hay más personas mayores en la población. Actualmente, el 12% de las personas en Chile son del segmento 60+, y se pronostica que al 2050 este porcentaje alcanzará el 30%, con una esperanza de vida de 83 años para las mujeres y de 77 años para los hombres.

A pesar de que el aumento en la longevidad es reflejo de mejoras en salud y políticas públicas, implica grandes desafíos, como por ejemplo, lograr que estos años ganados sean vividos en mejores condiciones. Una vía primordial para ello es combatir la dependencia funcional, que ocurre cuando las personas no son capaces de desempeñar por sí mismas las actividades de la vida cotidiana y deben requerir apoyo de otras personas para realizarlas (Organización Mundial de la Salud).

La dependencia no es una condición inherente de la vejez, pues se puede experimentar a toda edad, sin embargo, las probabilidades de padecer algún grado de dependencia aumentan con el transcurso de los años, particularmente después de los 90. Las personas en situación de dependencia suelen ver reducida su autonomía y participación, lo que puede desencadenar malos pronósticos e indicadores de salud mental.

Aún así, prevenir y reducir los años en situación de dependencia es posible. Varios estudios (Cheix, 2016) demuestran que una vida activa, buena nutrición, menor número de enfermedades crónicas e incluso la lectura son factores que protegen contra la dependencia. Por otro lado, impulsar políticas públicas que permitan una mayor protección social y espacios que faciliten la integración, participación y autonomía de las personas mayores, son también clave, particularmente por el aumento de vulnerabilidades vistas durante la pandemia de COVID-19.

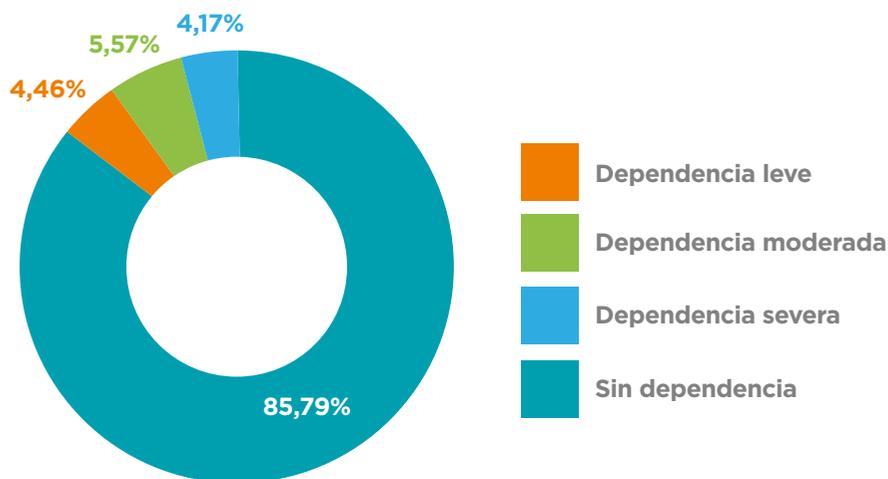
Debido a que la dependencia requiere de ayuda, el cuidado se erige como un eje fundamental, no obstante, suele ser un trabajo invisibilizado y poco valorado. La tarea de cuidar comúnmente recae en algún familiar, principalmente mujeres, que deben hacerse cargo de las necesidades y requerimientos de la persona dependiente. Aquello implica posponer la vida personal, aumento de responsabilidad, adquisición de nuevos gastos, entre muchos otros factores. Lo anterior puede culminar en una sobrecarga importante, con preocupantes consecuencias en su salud e incluso en casos de abuso y maltrato hacia la persona que cuidan.

Este reporte tiene como objetivo caracterizar la dependencia durante la vejez y visibilizar la realidad de los cuidadores en nuestro país, así como también posicionar su relevancia. Para ello, se entrevistaron a expertas en el área: María Beatriz Fernández, miembro del Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC) y del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MiCare); Susana González, geropsiquiatra e integrante del CEVE-UC; Claudia Covarrubias, encargada de la Unidad de Gestión y Supervisión de Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA); Patricio Espínola, presidente de la Fundación “Encuentros Alzheimer y Trastornos Neurocognitivos”. Asimismo, se hicieron grupos focales con personas mayores de distintas regiones y con cuidadores mayores, para conocer su experiencia y visión.

1 Dependencia 60+ en Chile

Es una creencia común que la vejez está marcada por la dependencia. En efecto, la Sexta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social (2021), realizada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), demuestra que el 63% de la población chilena cree que las personas sobre 60 años no pueden valerse por sí mismas. Sin embargo, la realidad es que el 86% de ellas no tienen ningún grado de dependencia (3.443.592 personas); de las restantes, 4,5% tiene dependencia leve (151.518 personas), 5,6% moderada (189.937 personas) y 4,2% severa (148.974 personas) (Figura 1). Esta categorización es parte de una medición estandarizada sobre la cantidad de actividades básicas e instrumentales que las personas pueden llevar a cabo durante su vida diaria.

Figura 1: Grados de dependencia en población 60+



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

De acuerdo con las expertas, las creencias negativas sobre esta etapa de la vida limitan el desarrollo de las personas en razón de su edad, y por lo mismo, no es extraño que el temor más grande que las personas mayores confiesan es a convertirse en dependientes. En efecto, en la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (ECV, 2019), se muestra que la principal preocupación del segmento 60+ es tener que depender de otras personas (66%) seguida de enfermarse gravemente (63%). Y, en el caso de padecer una enfermedad grave, el 71% de las personas mayores preferiría no ser una carga para su familia, respuesta que está por sobre tener los síntomas controlados (36%) o recibir todos los tratamientos disponibles (33%).

Al consultar respecto a esta temática en los grupos focales, la tendencia fue similar. Amanda (75 años) afirma que “de caer en una dependencia crónica, eso yo no lo quisiera, uno se preocupa mucho por eso, y también entra en juego la dependencia económica, porque a mí la pensión no me alcanza y siento que sí soy dependiente en ese sentido de mis hijos. Nadie se quiere volver una carga para la familia, menos cuando una ha sido autovalente toda la vida”.

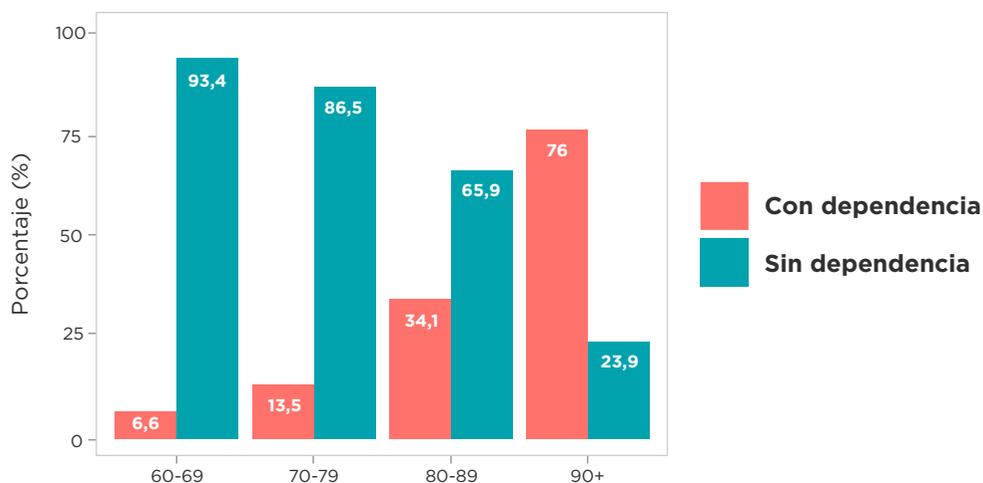
Viviana (76 años) agrega: “yo tengo una limitación leve, hago todo igual, voy a todas partes, pero no soy la de antes. Y uno empieza a sentir que está perdiendo sus condiciones, que ya no me puedo valer por mí misma. Creo que ser dependiente y tener conciencia de eso, al comienzo es doloroso, y desde esa mirada, de ser dependiente y sentir dolor por eso, uno debe ser empática, y respetar a esa persona”.

La geropsiquiatra UC, Susana González, señala que padecer de algún grado de dependencia tiene efectos importantes en la salud mental como física de la persona. “Afecta desde el punto de vista psíquico, que afecta tu autoimagen como persona capaz de conseguir metas y conseguir tus objetivos. Entonces pasamos por trastornos ansiosos, depresivos, por cambios de conducta, por una frustración permanente de ver sueños no realizados por cosas que no dependen de ti, sino que de otros y que la vives como algo muy injusto y tremendamente violento, pues se estrellan constantemente con limitaciones”, explica.

A pesar de que a medida que aumenta la edad, se puede observar un incremento en la dependencia, esta no es inherente al proceso de envejecimiento y se puede experimentar durante cualquier etapa de la vida. Por lo demás, estudios demuestran que los principales factores de riesgo para la dependencia son la presencia de patologías y hospitalizaciones de la persona, y no la edad en sí misma (Manini, 2011; Duba 2012).

En la Figura 2 se puede apreciar que, hasta los 89 años, la gran mayoría de las personas mayores no se encuentra en situación de dependencia. En mayor detalle, entre los 60-69 años, 93% de las personas no son dependientes, 87% no lo es desde los 70 a 79 y el 66% no presenta esta condición entre los 80 y 89 años. Sin embargo, esta situación se invierte sobre los 90 años, donde el número de personas dependientes (76%) supera al de no dependientes (24%).

Figura 2: Dependencia por rango de edad



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

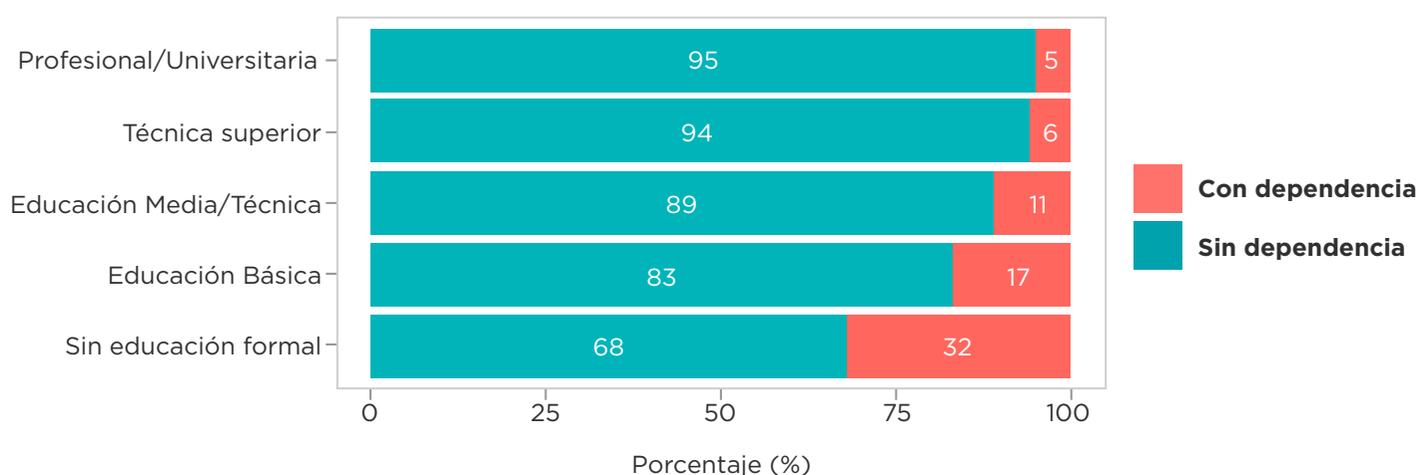
Si bien la dependencia se vincula comúnmente con una condición física o de salud, es necesario comprender que es en mayor medida una problemática de carácter social. La geropsiquiatra UC, Susana González, explica que “la dependencia no es una condición de la persona, sino que se articula con el entorno. Por ejemplo, una deficiencia -motora, sensorial o psíquica- que una persona de cualquier edad puede tener, va a interactuar con su entorno y se va a encontrar con gente y situaciones que le van a facilitar su desempeño de manera independiente, o situaciones o personas que le van a dificultar este desempeño independiente y le pone barreras”. En efecto, la autonomía es uno de los derechos que se ve más perjudicado entre las personas mayores y aún más entre quienes padecen cuadros de dependencia.

Es necesario recordar que tal como afirman Espino y Salvador (2013), todas las personas -no solamente los frágiles y vulnerables- necesitan continuos cuidados. Así, vemos que en realidad la independencia propiamente tal es una fantasía. Este reconocimiento de interdependencia nos ayuda para desestigmatizar y desmitificar la dependencia, ya que durante toda la vida hemos ido dependiendo de ciertas personas y hemos sido cuidados.

2 Caracterización de la dependencia por nivel educativo, región y género

La dependencia no se presenta en todos los grupos 60+ de la misma forma. Las personas con menos educación presentan más cuadros de dependencia. Mientras solo el 5% de las personas 60+ con estudios universitarios son dependientes, el 32% sin educación formal se encuentra en situación de dependencia (Figura 3). Por su parte, la diferencia existente entre el primer grupo - educación universitaria - y quienes tienen educación básica y media/técnica es también relevante, con 12 y 6 puntos porcentuales de diferencia, respectivamente.

Figura 3: Dependencia por nivel educativo



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

Las expertas enfatizan que existen determinantes sociales que se relacionan estrechamente con cuadros de dependencia. Claudia Covarrubias, trabajadora social y encargada de la Unidad de Gestión y Supervisión de ELEM de SENAMA, afirma que “las desigualdades y la pobreza afectan la salud de las personas mayores en todo su ciclo de desarrollo, justamente porque estas vulneraciones sociales se van acumulando en el tiempo. Entonces, si yo no tuve acceso a educación, y tampoco a salud y no tuve la alimentación que correspondía, evidentemente no voy a llegar en las mejores condiciones a la vejez y tendré más riesgo de dependencia. No todos llegan con las mismas herramientas ni potencialidades a esta etapa”.

Del mismo modo, en las zonas rurales, que justamente suelen tener mayores índices de pobreza y un mayor porcentaje de habitantes 60+, es donde hay más personas mayores dependientes (Figura 4). Así, Ñuble, la región con mayor población rural (30,6%) y mayor población envejecida (22,6%), es la que tiene más personas mayores dependientes con un 20% en esta situación. Le siguen la Región del Maule y Valparaíso con un 17%; La Araucanía con un 16% y Los Lagos con un 15% de personas mayores dependientes. Todas estas regiones superan el 20% de población 60+ y 26% de población rural, a excepción de Valparaíso (9%). No obstante, esta región es la que presenta mayor proporción de población 60+ del país (23,3%).

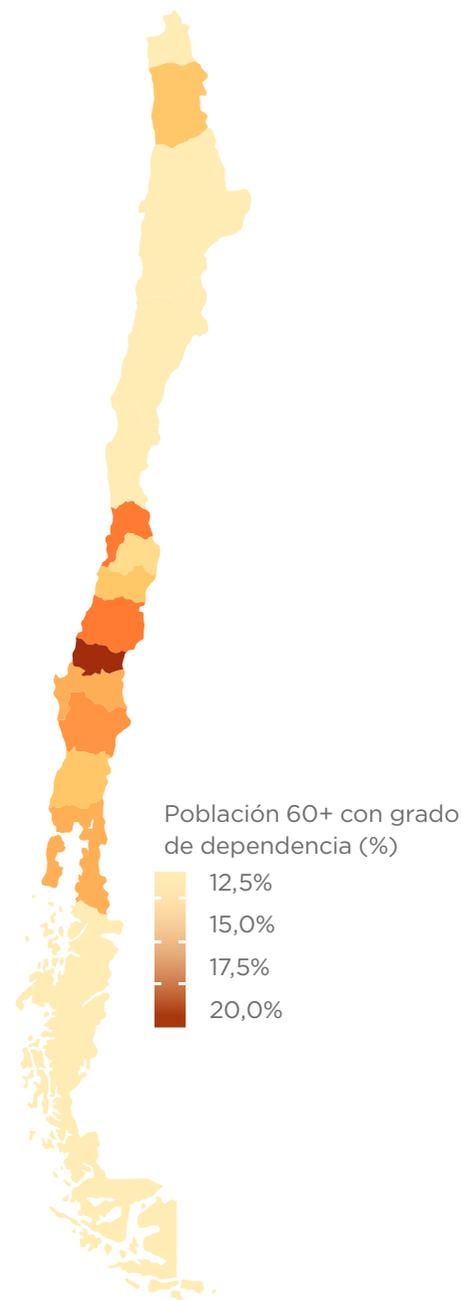
Figura 4: Población 60+ dependiente

Región	Población 60+ (%)	Población rural (%)	Población 60+ dependiente (%)
Arica y Parinacota	18,3	8,3	12
Tarapacá	14,1	6,2	14
Antofagasta	13,9	5,9	11
Atacama	18,0	9,0	11
Coquimbo	19,4	18,8	11
Valparaíso	23,3	9,0	17
Metropolitana	17,4	3,7	13
O'Higgins	20,6	25,6	14
Maule	21,9	26,8	17
Ñuble	22,6	30,6	20
Biobío	21,3	11,4	15
La Araucanía	21,6	29,1	16
Los Ríos	21,4	28,3	14
Los Lagos	20,1	26,4	15
Aysén	17,6	20,4	12
Magallanes	19,3	8,1	12

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

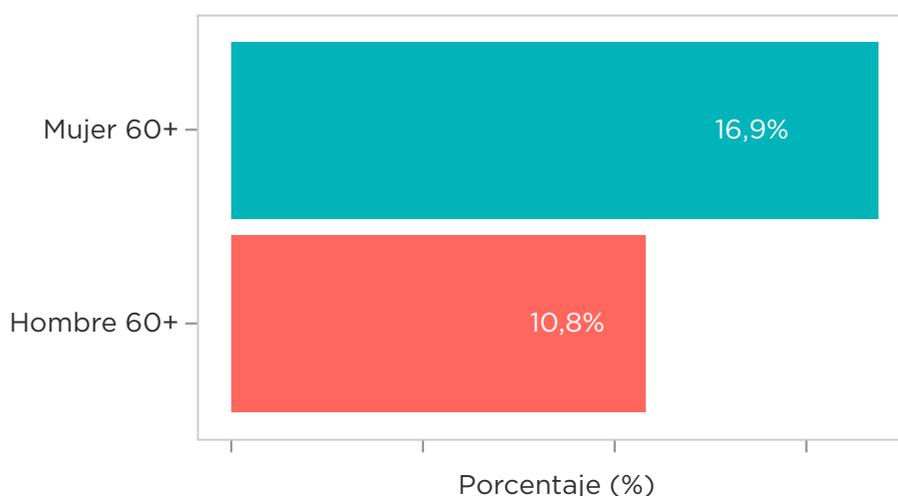
Por el contrario, Antofagasta, Atacama y Coquimbo son las regiones que menos presentan dependencia en su población 60+ (11%). Todas estas regiones tienen menos de un 19% de población mayor, y su porcentaje de población rural es menor al 18%.

Preocupantemente, la población en estas zonas ha sido una de las más afectadas por la pandemia en términos de pobreza (Encuesta CASEN en Pandemia, 2021). A nivel nacional, producto de la pandemia 2.112.185 personas se encuentran en situación de pobreza -10,8% de la población nacional-, y si bien en localidades rurales no incrementó abruptamente, se mantienen por sobre el promedio nacional, con un 13,8% de población empobrecida. Más aún, la Araucanía (17,4%), Ñuble (14,7%) y Tarapacá (14%), son las tres primeras regiones más afectadas por la pobreza durante este período. Lo anterior perjudica la calidad de vida de estos grupos y también los pronósticos de dependencia a futuro.



En términos de género, también es posible identificar diferencias. Mientras que el 11% de los hombres 60+ presenta algún grado de dependencia, el 17% de las mujeres 60+ se encuentra en esta situación (Figura 5). Si bien esto se explica en parte porque las mujeres viven más años, María Beatriz Fernández, integrante del Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC) y del Instituto MiCare añade “las mujeres tienen a lo largo del curso de la vida una serie de desventajas en comparación con los hombres, que van haciendo que la dependencia en la vejez tenga cara femenina. Estas desventajas se ven en términos económicos, en no poder acceder al mercado laboral, tener baja escolaridad, y en que viven más, todo se suma”.

Figura 5: Dependencia por género



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

En efecto, las mujeres son quienes acumulan mayores índices de pobreza (10,6%) en comparación a los hombres (11%), a pesar de que esta brecha se ha reducido en la pandemia. Así también, están menos incorporadas al mercado laboral; mientras un 66,3% de hombres tenían empleo antes de la crisis del COVID-19 y un 33,7% no estaba activo laboralmente, un 48,8% de mujeres se encontraba ocupada antes de la pandemia frente a un 51,2% de mujeres que no tenía empleo (Encuesta Social Covid, 2021). Esto tiene repercusiones también en las jubilaciones, ahorros y apoyos financieros de bancos, casas comerciales y cajas de compensación (González, 2018).

Asimismo, es importante considerar que, si bien el empleo se ha ido recuperando pasados dos años del inicio de la pandemia, las mujeres lo hacen principalmente a costa del trabajo informal. A enero de 2021, 15,4% de las mujeres se encuentran ocupadas informalmente frente a un 7,9% de los hombres (ENE, 2021). Lo anterior, tiene un impacto en la vulnerabilidad económica que continúan viviendo las mujeres y que afecta importantemente su calidad de vida y el riesgo de dependencia durante la vejez.

En este sentido, son las personas de edad más avanzada con menor nivel educativo, de zonas rurales y mujeres, las que presentan mayor riesgo de desarrollar cuadros de dependencia en la vejez. Con la llegada de la pandemia, se acentuaron las desigualdades, no sólo se perjudicó la calidad de vida de estos grupos, sino que se incrementaron también los pronósticos de dependencia a futuro.

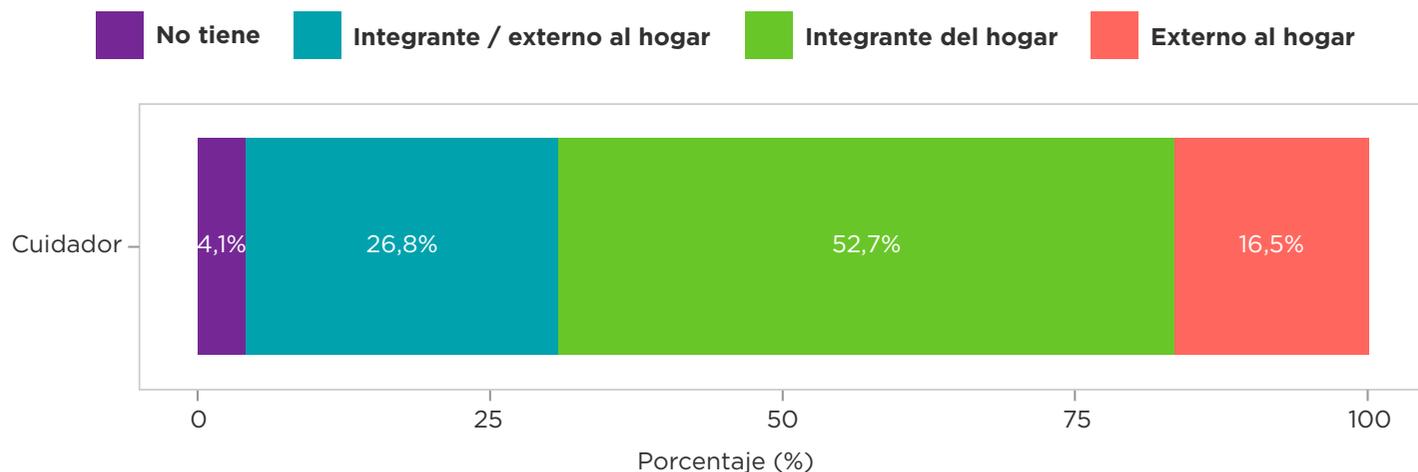
También, se proyectan peores índices de dependencia funcional, debido al cierre de centros de día y clubes de adulto mayor, entre otros espacios de recurrencia en este segmento, producto de los confinamientos y cuarentenas, afectando de manera relevante la rutina y desarrollo de sus beneficiarios y cuidadores. Además, se redujeron las atenciones en salud para pacientes no COVID-19, quedando muchos que presentaban dependencias, relegados. Según la Encuesta Social COVID-19 (2020), un 66% de hogares debió postergar sus atenciones de salud.

3 Cuidadores en Chile

El cuidado es una actividad que se da durante toda la vida, y no exclusivamente durante la vejez o en casos de dependencia funcional, propiamente tal. A pesar de que el cuidado se ha enmarcado dentro del espacio doméstico y del trabajo no productivo -y por tanto no remunerado- estas tareas son de gran relevancia para la sostenibilidad de la vida y tienen un impacto en la economía nacional. En efecto, la producción de mercado tiene capacidad para sostenerse y reproducirse de forma autónoma debido justamente al trabajo de cuidado (Carrasco y Tello, 2012 como se citó en Espino y Salvador, 2013).

En Latinoamérica, producto de su propio devenir histórico y sistema sociocultural, el cuidado es generalmente realizado por algún integrante femenino de la familia. Esto se suma además a que muchas veces la provisión de cuidados por parte del aparato estatal es insuficiente, lo que genera y perpetúa la desigualdad y la exclusión social. Al respecto, María Beatriz Fernández, socióloga UC, señala que “la familia tiene un rol fundamental en el cuidar, pero muchas veces se entrega un cuidado precarizado, más allá de todo el cariño y la intención. Generalmente, no tienen las mejores condiciones y capacitaciones para hacerlo, y por lo mismo, se termina acentuando aún más la desigualdad”.

Figura 6: Tipo de cuidador de persona mayor con dependencia



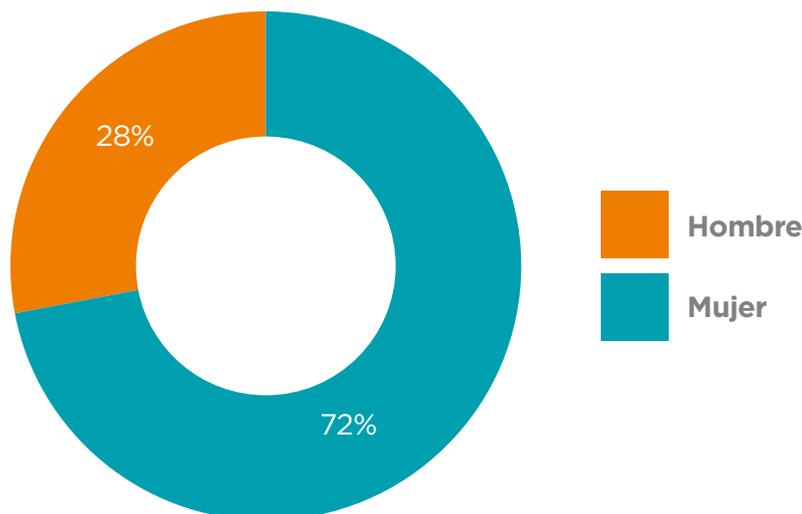
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

La Figura 6 muestra que el 52,7% de personas mayores con algún grado de dependencia son asistidos por un integrante del hogar, mientras que sólo un 16,5% corresponde a personas externas. El 26,8% son cuidados tanto por personas que integran el hogar como por personas externas. Más específicamente, de quienes reciben cuidados externos, sólo el 10% es remunerado.

De acuerdo con la Sexta Encuesta de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile (SENAMA, 2021), la mayoría de la población chilena considera que la principal responsabilidad por el bienestar de los adultos mayores debiese ser de las propias familias (80%), seguido de los gobiernos (52%). Lo anterior contrasta con la quinta versión de este estudio, donde se posicionó a los gobiernos como principal ente responsable (57%), seguido por un 34%, que asignó esta responsabilidad a las redes familiares.

El cuidado es principalmente realizado por mujeres, por lo que se habla de una feminización del cuidado. Mientras que el 28% de los resguardos entregados a personas mayores en situación de dependencia lo llevan a cabo hombres, el 72% lo realizan mujeres (Figura 7). Esto tiene su origen en una división sexual del trabajo que ha relegado históricamente a las mujeres al ámbito de lo privado e íntimo, vinculado al rol de reproductoras y al trabajo doméstico (Pateman, 1995; Lagarde, 1996; Federici, 2018), y que hace que muchas mujeres laboralmente activas deban asumir roles de cuidado y dejar sus trabajos, jubilarse o tomar empleos informales para poder dedicarse a ello.

Figura 7: Género cuidadores de persona mayor con dependencia

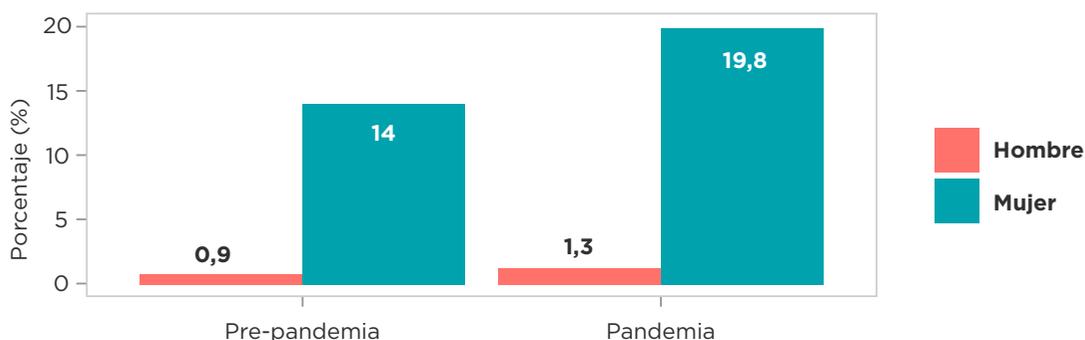


Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

Sobre este punto, Elisa (71 años) señala: “una finalmente como mujer, cuida de forma innata, yo jubilé y me puse a cuidar a mi madre, pero una se va dando cuenta también de que no era la única que podía cuidar, se lo cuestiona porque por ejemplo yo no era hija única”. Por su parte, Viviana (76 años) comenta también: “yo cuidaba, pero no era lo único que hacía, también tenía el rol de madre, de dueña de casa, de hija, de trabajadora remunerada, y de cuidadora, y eso es un trabajo, pero muchos no lo ven así”.

Por otra parte, mientras que antes de la crisis sanitaria el 14% de mujeres se encontraba fuera de la fuerza de trabajo por dedicarse al cuidado, sólo el 0,9% de los hombres lo declaró de esta manera. Lo anterior se exacerbó durante la pandemia, donde el 19,8% de mujeres declaró no buscar trabajo por tener que dedicarse al cuidado tanto de niños como de personas mayores o en situación de dependencia, lo que contrasta con el 1,3% de hombres que lo indicaron así (Figura 8).

Figura 8: Hombres y mujeres que no han buscado empleo por cuidar



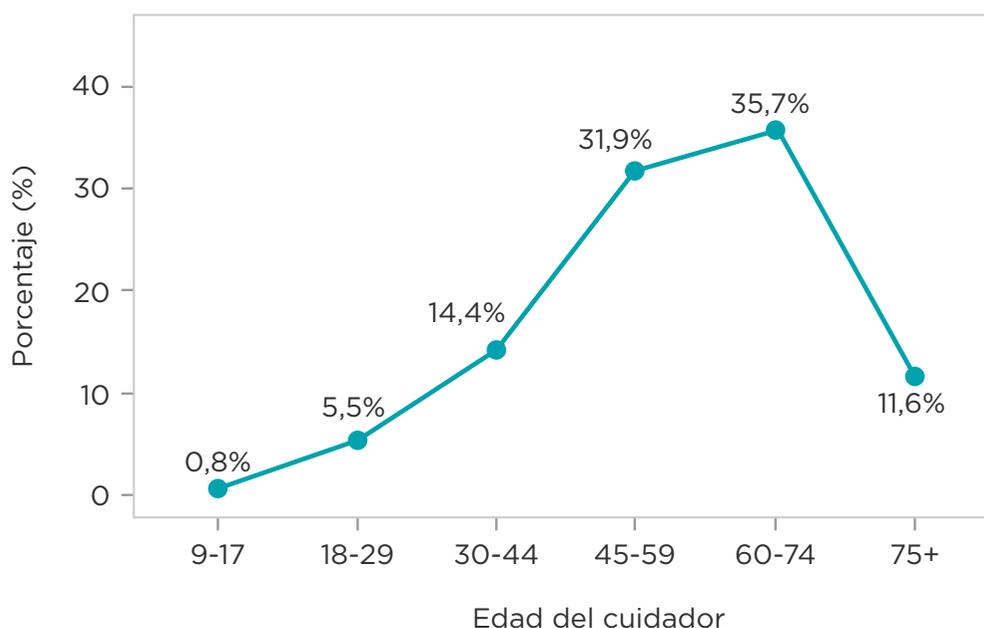
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017) y Encuesta Social Covid (2021).

Esto a su vez tiene un impacto importante en términos de vulnerabilidad económica y de salud mental, por lo que a pesar de que las mujeres viven más años, lo hacen en peores condiciones (González, 2018). Además, es necesario recordar que la población femenina 60+ tiene una mayor prevalencia de dependencia y aún así son las que más se dedican al cuidado.

Por otra parte, la neuropsiquiatra UC, Susana González, explica que: “Los cuidados también han experimentado un cambio por el aumento en la longevidad. Antiguamente, las cuidadoras eran las esposas, pero hoy estamos viendo que hay hijas mayores de 60 que están cuidando a sus padres más envejecidos, entonces el grupo de mujeres mayores que están cuidando a alguien ha aumentado enormemente, a pesar de que a su vez también son personas con fragilidades, enfermedades crónicas e incluso limitaciones físicas”.

En la Figura 9, se ve que son las personas entre 60 y 74 años las que más prestan asistencia a personas 60+ con algún grado de dependencia (35,7%), seguidas de aquellas entre 45 y 59 (31,9%). Si se suma todo el segmento 60+, es posible observar que realizan el 47,3% de las tareas de cuidado, es decir, casi la mitad de la asistencia provista a personas mayores dependientes es desempeñada por otra persona mayor.

Figura 9: Edad cuidador persona mayor con dependencia



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CASEN (2017).

Asimismo, vale mencionar que las personas mayores también se dedican al cuidado de otros miembros del hogar, los que no necesariamente son personas mayores. Según un estudio de Proyecto Nodo (2021), éstas dedican 72 millones de horas anuales en el cuidado de niñas y niños de 0 a 4 años, 69 millones de horas anuales en cuidado de niñas y niños de 5 a 14 años, 44 millones de horas en personas entre 16 y 65 años y 54 millones de horas en el cuidado de personas 66+. El aporte de las personas 60+ a estas tareas supera al de la población joven en todos los segmentos, especialmente en el cuidado a personas sobre 66 años, donde realizan el 63,5% del trabajo anual.

Patricio Espínola, integrante de la “Fundación Encuentros Alzheimer y Trastornos Neurocognitivos”, recalca además que “el que sean más los adultos mayores -que los jóvenes y adultos- que están cuidando a otras personas 60+ con alguna comorbilidad determinada, es preocupante, porque entonces son las personas que están más vulnerables a sufrir las consecuencias que ocasionan los cuidados”.

4 Implicancias del cuidar

El cuidar –generalmente- se ve acompañado de desgaste, sobrecarga y cuadros de estrés importantes, más aún si se considera que son familiares sin capacitación previa las personas que más realizan esta tarea. Además, al efectuarla gran parte del día, impiden que la persona cuidadora pueda desarrollar su vida normal y esté en una constante readaptación de la rutina diaria (Cheix, 2016). Es así como por lo general el cuidado termina por limitar la vida personal, social e incluso familiar del cuidador, viéndose con ello afectado su nivel de bienestar (Rodríguez 1994).

Viviana (76 años), como cuidadora, cuenta que “solamente corría de un lado para otro, entre mi casa, la de mis papas, mi trabajo, y mi día era correr todo el tiempo. Uno no lo ve como un trabajo, es una labor más de cariño, pero eso no puede invalidar u ocultar que es un trabajo”. Elisa (71 años) agrega que “el cuidar siempre es estresante aunque se tenga apoyo. Una está siempre pendiente, incluso duerme a saltos, porque uno en el día tampoco tiene la opción de descansar mucho”.

Por todo lo anterior, varios estudios señalan los efectos negativos en la salud de las personas cuidadoras. “En el caso de la salud física, esta sobrecarga se asocia a la presencia de dolor muscular, seguido del cansancio físico y quejas cardiovasculares. En el caso de la salud mental, se ve reflejado en una mayor presencia de problemas relacionados con ansiedad y depresión, pérdida de sensación de control y autonomía, peores estados anímicos, así como alteraciones en el sueño, apatía e irritabilidad” (Fernández y Herrera, 2020).

Esto en contexto de pandemia se ha exacerbado, pues “si antes las personas cuidadoras recibían algo de ayuda en estas tareas, con los confinamientos y contagios eso se redujo considerablemente, es decir, comenzaron a percibirse dificultades para compartir el cuidado, incluso si era remunerado. Además, particularmente en el caso de las personas con demencia, el confinamiento fue un cambio brutal de su rutina, y probablemente esa persona empezó a empeorar, haciendo mucho más dura la tarea del cuidador principal”, explica la geropsiquiatra UC.

Además, muchas veces el estrés de cuidar puede culminar en eventos de maltrato hacia la persona mayor dependiente. A pesar de que en Chile no existen cifras oficiales, un estudio de SENAMA (Caballero y Massad, 2013) demuestra que al menos 30% de las personas mayores han sido maltratadas de alguna manera, aun cuando lo informado por Carabineros de Chile revela que 1% de las personas mayores denuncia este tipo de situaciones (Revista Chilena de Derecho, 2009 en Caballero y Massad, 2013). En mayor detalle, reportan que 35,3% de las personas mayores de la Región de Valparaíso ha sufrido alguna vez maltrato psicológico, 9,2% negligencia en el cuidado, 8,3% abuso patrimonial y 5,6% maltrato físico.

Así también, existen consecuencias en el ámbito económico. Margarita (69 años) señala: “El cuidado de una persona con dependencia severa afecta todo el presupuesto familiar. Es tener comida especial, sondas, pañales, además del costo físico, entonces eso debiera estar cubierto por el Estado, porque lamentablemente la situación económica es fundamental. Al no tener los medios necesarios tampoco se tiene mejor atención de salud, mantención y estadía”.

Patricio Espínola, agrega que “el Estado no invierte lo suficiente en el adulto mayor dependiente. Por ejemplo, en el caso de la familia con una persona mayor con demencia, es la familia la que debe incurrir en gastos de más de 6 millones de pesos anuales, que es el promedio que se estableció hace poco en un estudio que realizamos”. Estos gastos cobran aún más relevancia si se considera que la mayor parte de los cuidadores realizan esta labor en situación de informalidad, sin remuneración y dejando de lado sus trabajos para entregarse a la tarea de cuidar.

5 Institucionalidad, dependencia y cuidados

En nuestro país actualmente existen iniciativas que tienen como objetivo prevenir y reducir la dependencia, así como también apoyar en términos de cuidado. Ellas son: el Programa de Centros Diurnos del Adulto Mayor, el Programa de Cuidados Domiciliarios, Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida” (SNAC) y el Fondo de Subsidio a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Si bien a través de ellas se ha logrado avanzar en esta materia, aún faltan dispositivos y políticas públicas que permitan hacerse cargo de esta problemática con mayores recursos de apoyo.

Tabla 1: Programas de cuidado vigentes en Chile

Servicio	Objetivo	Financiamiento ¹	Beneficiarios	Población Objetivo (Personas)	Cobertura por año (% de la población objetivo)
Cuidados Domiciliarios (SENAMA)	Personas mayores del 60% más vulnerable en situación de dependencia moderada o severa y que carecen de apoyos y cuidados en su domicilio ven facilitada la ejecución de sus actividades de la vida diaria.	\$1.480	1.210	985	122,8% ²
Red Local de Apoyos y Cuidados (Ministerio de Desarrollo Social y Familia)	Apoyar a la persona en situación de dependencia funcional y su cuidador principal, de forma que disminuyan su vulnerabilidad biopsicosocial, en tanto mejora, mantiene o retarda declive de nivel de funcionalidad y el cuidador/a principal mantiene o reduce la sobrecarga.	\$6.763	2.400	678.789	0,4%
Centros Diurnos del Adulto Mayor (SENAMA)	Personas mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad social conservan o mejoran su nivel de funcionalidad manteniéndose en su entorno familiar y social.	\$5.491	5.727	163.574	3,5%
Fondo Subsidio ELEAM (SENAMA)	Subsidio a los ELEAM públicos o privados sin fines de lucro para que personas mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad reciban servicios de cuidado especializados y de calidad.	\$8.136	6.600	7.316	90,2%

¹ Cifras en millones de pesos chilenos para el presupuesto 2021.

² La población beneficiada es de 1210 y supera la población objetivo (985 cupos) debido a que 785 son casos de arrastre, 200 son nuevos, 164 fallecieron y 61 personas que egresaron porque mejoró su situación de carencia de redes.

Una de las principales problemáticas de estos dispositivos es su cobertura y financiamiento (Tabla 1). Por ejemplo, los centros diurnos y el SNAC cubren menos del 3,5% de su población objetivo. En el caso del programa de cuidados domiciliarios sólo existen 985 cupos, a pesar de que hay 337.472 personas 60+ con dependencia moderada y severa. Por otro lado, el Fondo ELEAM, a pesar de tener un 90,2% de cobertura con 6.600 beneficiarios, tampoco es suficiente para el universo total de personas que requieren de este servicio. Es importante destacar que a la fecha hay 1.219 ELEAM -con y sin autorización sanitaria- y 21.870 residentes.

Por lo demás, muchas de estas iniciativas funcionan sólo en algunas comunas. María Beatriz Fernández, integrante del CEVE UC, agrega que “tenemos el problema de que no hay recursos suficientes para darles una cobertura universal, sino que están centrados en ciertos elementos. Es decir, no hay una planificación estratégica de cómo financiar o invertir, lo que es preocupante”.

Actualmente, la política de financiación de estas prestaciones es centralizada, pero depende del involucramiento de los municipios para costear parte de ellas. “Por ejemplo, están los centros diurnos, pero ahí tenemos la problemática de que en algunas comunas existe la voluntad para tenerlos y de implementarlos, pero muchas veces los recursos que entrega el Estado no alcanzan a cubrir el 100% del costo de lo que implica un centro diurno”, explica Claudia Covarrubias, trabajadora social de SENAMA. Vale decir que esta característica de los programas sólo profundiza la desigualdad, pues no todas las municipalidades pueden costear las diferentes iniciativas.

Por otro lado, los programas -al estar diseñados desde arriba- no se adaptan a la realidad específica de cada persona mayor o familia. Por lo que los dispositivos no son flexibles y no se adaptan a la realidad de las personas dependientes, sino que más bien la persona dependiente debe adaptarse al programa existente.

Es por ello que resalta la importancia de fortalecer, articular y ampliar la oferta de dispositivos. “Existe escasez en la oferta de programas. La dependencia es un proceso fluido, y quienes se encuentran en ese tránsito no tienen apoyo porque no existen los programas adecuados, estos sólo se sitúan en los polos (y particularmente en las dependencias severas). Por lo mismo, es importante ampliar la oferta de dispositivos, articularlos, y hacerlos flexibles para que se pueda hacer cargo de la gran diversidad de personas mayores, y así sean ellos quienes puedan decidir según sus requerimientos dónde estar. De esta forma más personas se podrían mantener más tiempo en su comunidad y en sus hogares, o bien no tendrían que, por ejemplo, ingresar a una residencia y quedar ahí permanentemente”, explica la trabajadora social.

El considerar la decisión de las personas mayores dependientes en su propio cuidado es esencial para respetar su autonomía y voz, que como sujetos de derecho les corresponde. Además, es un paso en la dirección correcta de dejar la mirada asistencialista del cuidado y de mejorar la calidad de vida de estas personas.

Por lo anterior, los expertos refuerzan la importancia de avanzar hacia una sociedad más inclusiva, que garantice la participación de las personas mayores en sociedad, pero también un mejor acceso a salud, educación, infraestructura y seguridad social. La socióloga UC enfatiza en “la dependencia se combate no solo desde el punto de vista de la salud, sino también de generar una sociedad mucho más integrada, más igualitaria, y con menos edadismo [discriminación por edad]. Esto va a permitir atacar otros elementos que pueden generar dependencia y resguardar la autonomía y participación de estas personas”.

Susana González especifica: “inclusión no es sólo aceptar a la persona que tiene algún déficit, inclusión implica que esa persona, además de ser incorporada dentro del colectivo, tiene las mismas posibilidades, las mismas oportunidades que los demás, la inclusión incorpora esa condición”.

Asimismo, es importante cuidar a las personas que cuidan. Por lo tanto, avanzar en programas e intervenciones que capaciten a los cuidadores, que se les brinden espacios de apoyo y herramientas para afrontar sus tareas es fundamental para reducir el impacto negativo que muchas veces tiene el cuidar. Sin embargo, para ello, es vital reconocer, validar y valorar el cuidado.

Para poder mejorar tanto la calidad de vida de las personas que requieren mayores cuidados como de sus cuidadores es que se han establecido Sistemas Nacionales de Cuidados (SNC) en diferentes países. Nieves (2011), lo define como un “conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros, lo que incluye la atención de personas dependientes y los quehaceres domésticos”. De esta manera se engrandece la protección social y se cumple con la premisa del cuidado, autonomía y vida digna como un derecho, tal como se establece en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

Así también, contribuyen en la disminución de la desigualdad en tanto “las inequidades sociales se originan tanto en la distribución del cuidado recibido como en los recursos con que cuentan las personas para hacerse cargo del cuidado de sí mismas y de los demás” (Espino y Salvador, 2013). La importancia de la implementación de estos sistemas radica en que se avanza hacia una corresponsabilidad del cuidado, en el que todos tienen parte, el Estado, la comunidad y la familia, y se reduce la carga a las mujeres que son quienes proveen el cuidado principalmente.

La importancia de este tipo de aparatos es relevante, pensando que el 72% de las personas chilenas considera que no hay apoyo a personas mayores que afrontan pérdidas de salud asociadas a su vejez, y que el 73% califica que no hay consideración de los agentes políticos sobre los requerimientos de las personas 60+ (Sexta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión de Personas Mayores en Chile, 2021).

Las personas mayores entrevistadas, por su parte, consideran importante aumentar el apoyo en este ámbito puesto que: “cuando uno va a llegar viejo es porque le ha dado mucho a Chile, tú has hecho aportes con tu trabajo, con educación, etc., entonces de algún modo el Estado debiera retribuir eso”, comenta Amanda (75 años).

Algunos de los países que han implementado o están por implementar SNC se muestran en la Tabla 2. España que implementó una Ley de Dependencia en 2006 donde se desarrolló un servicio nuevo, “al garantizarse los derechos mediante la creación de un sistema de apoyo y atención a la dependencia, que incluye servicios y prestaciones con el fin de promover la autonomía y protección de las personas en todo el territorio nacional” (Pérez, 2009).

Por su parte, Uruguay fue pionero en la región con la implementación de un SNC en el año 2015, también con el objetivo de promover el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia. En el caso de Chile, la propuesta del nuevo gobierno 2022, transitaría del subsistema de cuidados y apoyo “Chile Cuida” a un sistema nacional de cuidados, propiamente tal.

La mayor parte de ellos ofrecen prestaciones similares; centros diurnos, cuidados domiciliarios y residencias de larga estadía, sin embargo, establecen modelos de cuidado centrados en las personas dentro de ellos con mayor cobertura y estándares de calidad. En la propuesta del nuevo gobierno chileno, al igual que en el sistema español, se ofrecerá remuneración a personas cuidadoras, y, además se propone una profesionalización de las personas cuidadoras, espacios de contención emocional para ellas y apoyo para personas mayores disidentes sexuales.

Tabla 2: Políticas de cuidado personas mayores y cuidadores en el mundo

País	Año	Financiamiento	Prestaciones
CHILE	2022 (propuestas nuevo gobierno).	No definida.	<ul style="list-style-type: none"> • Teleasistencia sumada a un plan de alfabetización digital para favorecer este tipo de atención. • Aumento de cobertura de centros diurnos y creación de centros de cuidados comunitarios. • Asistencia domiciliaria, hospitalización domiciliaria y creación de programa “Agentes Comunitarios del Cuidado” para facilitar permanencia en sus casas. • Modernización de residencias y avanzar en viviendas tuteladas. • Fortalecer Plan Nacional de Demencias. • Remuneración al trabajo de cuidados (personas menores de 60 años) y licencias por cuidados a personas trabajadoras. • Credencial de persona cuidadora para beneficios sociales. • Integración de personas cuidadoras en red comunitaria de cuidados, espacios de participación y decisión política.
URUGUAY	2015	72 millones de dólares (0,2% del PIB).	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Día. • Teleasistencia. • Asistencia domiciliaria • Posibilidad de internación en hogares de larga estadía.
COSTA RICA	2021	210 millones de dólares (0,48% del PIB).	<ul style="list-style-type: none"> • Teleasistencia. • Centros diurnos. • Asistencia domiciliaria. • Residencias. • Transferencias por cuidado.
ESPAÑA	2006	3.207 millones de dólares (0,9% del PIB).	<ul style="list-style-type: none"> • Teleasistencia. • Ayuda a domicilio. • Centros de día y de noche. • Atención residencial. • Prestación económica vinculada al servicio. • Prestación económica para el cuidado del medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. • Prestación económica de asistencia personal.

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo.

En términos de financiamiento, España lleva la delantera (3.207 millones de dólares), lo que se condice con sus altos niveles de población mayor y preparación frente al proceso de envejecimiento que han experimentado con mayor anterioridad. Los países latinoamericanos, en cambio, tienen cifras más reducidas, y que no superan el 0,5% del PIB nacional. Vale recalcar que en otros países OCDE se destina al menos el 1,5% del PIB en cuidados, siendo Países Bajos donde más se aporta, con un 4,1% del PIB.

Es importante avanzar en términos de cuidado, y por lo mismo, la implementación de un SNC en nuestro país se hace necesaria. Pero para ello, es imperante formular una estrategia de financiamiento que le pueda dar cabida de manera adecuada. De todas formas, hay que recordar que si bien los SNC ayudan a dar una mayor protección social y son garantía de derecho al cuidado, autonomía y a una vida digna, es vital ir trabajando paralelamente en un cambio cultural que desestigmatice el envejecimiento y valore el trabajo de cuidados a lo largo de la vida. Para ello, la sociedad en su conjunto se debe involucrar y pensar en cómo quiere vivir su vejez, pues es tarea de todos mejorar la calidad de vida durante esta etapa.

Conclusión

A pesar de que los cuadros de dependencia son más prevalentes en las personas de mayor edad, no son una característica inherente de la vejez. Hasta los 89 años, la gran mayoría no son dependientes, y sólo a partir de los 90 años en adelante se comienza a ver un porcentaje mayor de personas en esta situación.

La dependencia no es sólo una condición de salud, y por lo mismo se ve afectada por factores sociales y culturales. Por ello son los grupos más vulnerables quienes más corren riesgo de padecer cuadros de dependencia en la adultez mayor. Las mujeres 60+ dependientes corresponden al 17% del total de mujeres mayores, mientras que un 11% de hombres 60+ lo son. En la medida que aumenta el nivel educacional, se ve una disminución de la dependencia, con un 32% de personas mayores sin educación formal dependientes versus un 5% de aquellas que tienen estudios universitarios.

Por lo demás, las regiones con mayor ruralidad y envejecimiento poblacional también presentan mayores niveles de dependencia en su población 60+, siendo Ñuble la región que presenta mayor dependencia 60+. Estas diferencias se explican en base al acceso diferencial a salud, educación y trabajo que experimentan estos diferentes grupos a lo largo de su vida. La llegada de la pandemia ha incrementado la desigualdad en este ámbito, y junto con ello la calidad de vida y riesgo de dependencia de los grupos más vulnerables.

A pesar de que efectivamente la dependencia funcional requiere de cuidados, los cuidados se proveen a lo largo de todo el curso de vida. Esta actividad ha sido relegada al espacio doméstico y trabajo no productivo, o bien no remunerado, sin embargo, es una tarea que contribuye a la economía nacional, permitiendo, por ejemplo, que otros puedan participar de actividades económicas remuneradas.

En Chile la familia es la unidad principal de cuidado y suele ser una mujer quien lleva esta responsabilidad, tanto en el cuidado de niños y del hogar, como de las personas mayores. En efecto, el 72% de cuidadores de personas mayores dependientes son mujeres. Esto se debe en parte a la organización social del trabajo, pero también a que son las mujeres las que viven más años. Por otro lado, estos cuidados son provistos por personas 60+ en su mayoría.

Así como la dependencia tiene efectos negativos sobre la salud física y mental, el cuidar puede gatillar cuadros de salud poco favorables. Es por esta razón que se han elaborado diferentes políticas y programas con el fin de prevenir la dependencia y aliviar la carga de los cuidadores. Sin embargo, muchas de estas iniciativas no son universales, y por lo tanto, sólo cubren a cierto porcentaje de la población. Un gran paso en esta línea sería la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados como propone el nuevo gobierno (2022-2026), lo que ya se ha hecho en otros países de la región y el mundo.

Aún así, es importante recordar que para mejorar la calidad de vida durante la vejez es clave derribar las barreras existentes para las personas mayores que impiden su autonomía y goce de derechos, y que va de la mano justamente con prejuicios y creencias negativas sobre la vejez.

Este es un cambio que depende de todos los actores sociales y no sólo del Estado, pues finalmente, todos llegaremos a esta etapa.

Bibliografía

1. Arnold, M., Herrera, F., Massad, C., & Thumala, D. (2021). SEXTA ENCUESTA NACIONAL INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES.
2. Caballero, M. y Massad, C. (2013). Antecedentes en torno al maltrato hacia las personas mayores en Chile. En Abusleme, M. T. y Guajardo, G. (Ed), El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile (pp. 21-32). Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
3. Cheix Dieguez, M. C., Herrera Ponce, M. S., Fernández Lorca, M. B., & Barros Lezaeta, C. (2016). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *América Latina Hoy*, 71, 17-36.
4. Duba, A. S., Rajkumar, A. P., Prince, M., & Jacob, K. S. (2012). Determinants of disability among the elderly population in a rural south Indian community: the need to study local issues and contexts. *International Psychogeriatrics*, 24(2), 333-341.
5. Espino, A., & Salvador, S. (2013). El sistema nacional de cuidados: una apuesta al bienestar, la igualdad y el desarrollo. *Friedrich-Ebert-Stiftung Uruguay*.
6. Fernández, M. Beatriz, & Herrera, M. Soledad. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 30-36
7. González, H. (2018). Envejecimiento y género: investigación y evaluación de programas. *Revista Prisma Social*, 21(2), 194-218.
8. Herrera, M., M. Fernández & M. Rojas (2019). V Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes.
9. Manini T. (2011). Development of physical disability in older adults. *Current aging science*, 4(3), 184-191.
10. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017. Encuesta Casen 2017.
11. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020. Encuesta Casen en Pandemia 2020.
12. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021. Encuesta Social Covid 2021 (Tercera y Cuarta Ola).
13. Pérez, M. (2009). El surgimiento de los sistemas de cuidados. El caso español. En: Seminario internacional «Los sistemas de cuidados. ¿Una respuesta a los nuevos desafíos de la protección y el bienestar? Experiencia europea y perspectivas para Uruguay», 24-34.
14. Proyecto NODO (2021). Personas mayores y trabajo no remunerado en Chile. Perspectiva y valoración económica. Santiago de Chile, Sistema de las Naciones Unidas en Chile.
15. Rodríguez, J. A. (1994). Envejecimiento y familia (No. 137). CIS.