

# Dependencia en las Personas Mayores y Cuidados Institucionales

Observatorio del  
Envejecimiento

Para un Chile con futuro



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

Compañía de Seguros

**confuturo**<sup>®</sup>  
UN CHILE CON FUTURO

## Introducción

Chile se encuentra en una etapa avanzada de su transición demográfica, caracterizada por una baja sostenida en las tasas de fecundidad y mortalidad, a la vez que aumentan los años de vida esperados al nacer. Los efectos de esta realidad en la población son claros: en solo 30 años más, las personas mayores de 60 años adquirirán una presencia importante, representando más del 32% de la población general. A su vez, los 80+, es decir, aquellos más longevos, superarán el 20% de la población mayor. De esta forma, Chile se encontrará entre los países en etapa de envejecimiento muy avanzado, al igual que Uruguay y Cuba.

En este escenario, se espera una creciente demanda de cuidados y apoyo hacia este segmento, especialmente aquellos con limitaciones significativas para realizar actividades de la vida diaria. Así, una mayor incidencia de la dependencia funcional constituye un desafío complejo para las sociedades, especialmente para las personas que ejercen labores de cuidado, las familias y el Estado.

Frente a esta problemática, los cuidados institucionales residenciales de larga estadía (en adelante, cuidados institucionales) se han planteado como un dispositivo relevante dentro del incipiente sistema nacional referente a este tema, constituyendo espacios para entregar atención de alta complejidad. La naturaleza de estas instituciones, de acuerdo con la experiencia de sistemas de cuidados en el mundo, se relacionan con la entrega de resguardo integral (social y de índole sanitario), el cual se provee en un período extendido. En Chile, esas instituciones son conocidas como Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) o Residencias del Adulto Mayor, existiendo oferta tanto pública como privada, formal e informal.

¿Cuál es el estado de dicha oferta? ¿Cómo ha evolucionado a lo largo del tiempo? ¿Qué desafíos se plantean en el contexto de un nuevo Sistema Nacional de Cuidados? El presente reporte busca entregar un panorama actualizado sobre cómo se aborda esta temática en el país, considerando tanto la magnitud de las necesidades de cuidado, como también la oferta.

Para esto, contamos con la experiencia de las expertas María Beatriz Fernández, profesora del Instituto de Sociología UC y miembro de CEVE UC y Alejandra Araya, profesora UNAB, ambas investigadoras principales del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado MICARE. También, se incorporó la visión de la sociedad civil, gracias a la participación de Edgardo Fuenzalida, gerente general de Fundación Las Rosas y Liliana Cortés, directora ejecutiva de Hogar de Cristo. Asimismo, se incluyó la experiencia de Soledad Alcalde, Directora de Red ELEAM, y de Valentina Achondo y Ximena Moraga, Jefa de Proyectos Sociales y Jefa de Proyectos de Personas Mayores, respectivamente, de Fundación Simón de Cirene, ambas organizaciones dedicadas a la gestión y asesoramiento de residencias de personas mayores.

## Situación de la dependencia en Chile

Si bien el país enfrenta una urgencia significativa en torno a las necesidades de cuidado, persiste una falta de estandarización en las mediciones y definiciones del concepto de dependencia funcional.

En Chile, la **Ley N° 20.422 (2010)** define dependencia como “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida”. Cabe destacar que si bien la ley lo define como un estado de carácter permanente, esta concepción perpetúa un estado que no es definitivo ni estático, sino más bien es variable. De esta forma, la dependencia debe comprenderse como un proceso en los distintos estadios de vida, según sean sus causas, y la interdependencia entre la dificultad que plantea la deficiencia de causa física, mental o sensorial, con las propias dificultades del entorno para el mantenimiento de la autonomía.

Otras acepciones dan cuenta que la dependencia es **“un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”** (Consejo de Europa, 1998). O bien, como resultado de un proceso que se inicia con un déficit fisiológico o mental como consecuencia de una enfermedad o accidente, el cual comporta una limitación en la actividad provocando una restricción en la participación y que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria (IMSERSO, 2005).

Con todo, **la dependencia implica de modo simultáneo e interrelacionado (1) la limitación de funcionamiento, ya sea física, psíquica o intelectual, (2) incapacidad de realizar actividades de la vida diaria a partir de esta limitación, y (3) necesidad de asistencia por parte de otra persona.**

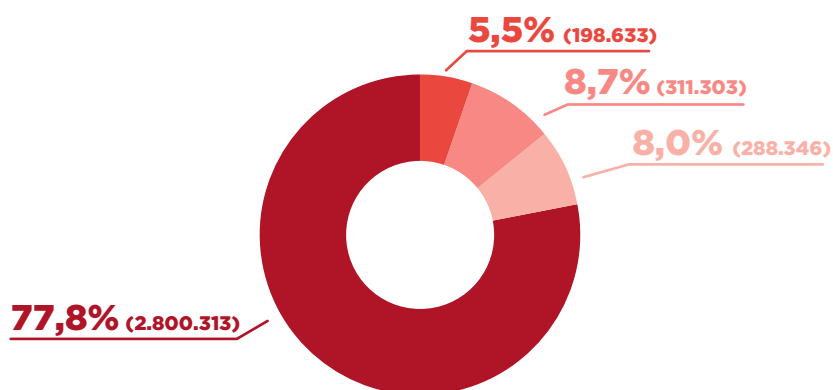
La medición de este concepto en población mayor es relativamente reciente, partiendo en el año 2009 con el Estudio Nacional de la Dependencia en Adultos Mayores, liderado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Esta investigación del año 2009 concluyó que cerca de un 24% de la población mayor presenta algún nivel de dependencia. Dentro de ese porcentaje, más del 50% correspondían a dependientes severos. Por su parte, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) incluye desde 2013 una batería de preguntas que permiten identificar dependencia en cuanto a la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y el apoyo que reciben de su entorno para llevarlas a cabo. Hasta la fecha, la dependencia funcional ronda entre un 19% (2013) y un 14,2% (2017), siendo cifras metodológicamente no comparables con estudios previos.

Recientemente, se implementa y publica la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) de 2022, proyecto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con el apoyo de SENAMA y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Este estudio permite clasificar a personas con dependencia leve, moderada y severa, mediante la metodología de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2001.

De acuerdo con estos datos actualizados, se observa que al 2022 un 22,2% de la población mayor presenta algún nivel de dependencia, siendo un 5,5% que presenta dependencia leve, 8,7% moderada y 8% severa (Gráfico 1). Esto implica que existen más de 798.282 personas en situación de dependencia, 288.346 en el caso de dependencia severa, es decir, con mayores y más complejas necesidades de cuidado.

**Gráfico 1.**  
Niveles de dependencia funcional en población 60+ (En porcentajes)

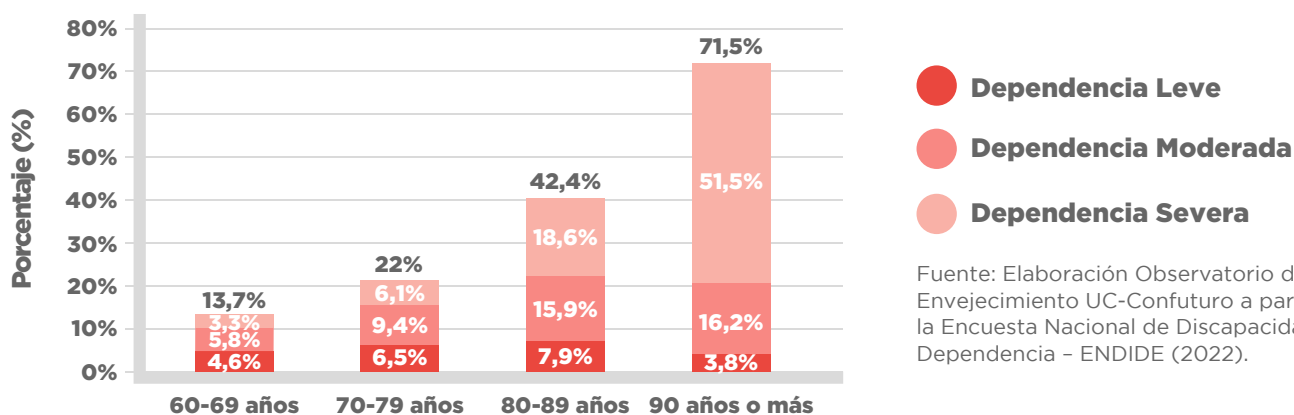
Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia - ENDIDE (2022)



● Dependencia Leve    ● Dependencia moderada    ● Dependencia severa    ● Sin dependencia

A partir de los 80 años, la dependencia severa se presenta con mayor prevalencia. Entre los 80 y 89 años ésta alcanza el 18,6%, y posterior a los 90 años, esta cifra aumenta al 51,5%, como se observa en el Gráfico 2.

**Gráfico 2.**  
Nivel de dependencia funcional según tramos etarios, población 60+ (En porcentajes)



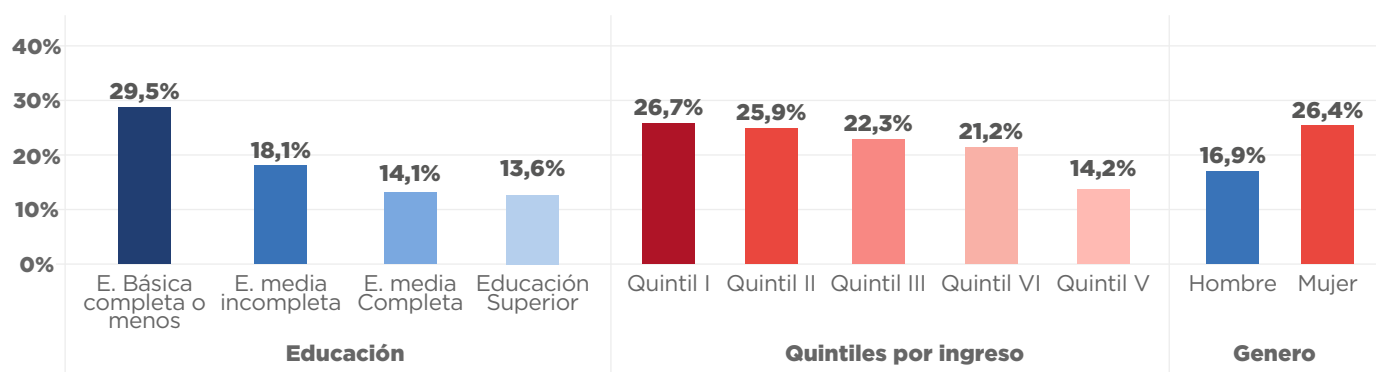
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia - ENDIDE (2022).

Es importante recalcar que la dependencia no constituye un problema de personas mayores: puede presentarse desde el nacimiento o desencadenarse como consecuencia de un accidente o enfermedad aguda en la infancia, juventud o vida adulta, sin embargo tiende a darse más frecuentemente en la vejez, como consecuencia de enfermedades o pérdida de funciones fisiológicas (IMSERSO, 2005).

Su prevalencia en la población, por lo tanto, no sigue un patrón constante a medida que aumenta la edad; más bien, corresponde a un fenómeno multidimensional que atraviesa trayectorias de vida y es por ello que se ve con mayor intensidad en la vejez. Por ejemplo, las personas de menor nivel educativo y socioeconómico, además de mujeres mayores de 60 años, presentan un mayor nivel de dependencia que sus contrapartes. De acuerdo con la literatura, el enmarque de la dependencia funcional como **“un problema del envejecimiento”** invisibiliza, por una parte, la alta heterogeneidad existente en este segmento de la población, además de dimensiones de vulnerabilidad social y funcional, ambas interrelacionadas con variables como el género y el estatus socioeconómico (Villalobos-Dintrans, 2018).

En efecto, como se observa en el Gráfico 3, una mirada descriptiva de la dependencia funcional muestra que su prevalencia tiende a disminuir conforme aumenta el nivel educativo y el nivel socioeconómico (medido en quintiles de ingreso). Junto con esto el 26,4% de la población mayor femenina presenta algún nivel de dependencia, 10 puntos porcentuales por sobre la población mayor masculina (16,9%).

**Gráfico 3.**  
**Prevalencia de dependencia funcional según nivel educativo, quintiles autónomos de ingreso per cápita y género (En porcentajes).**



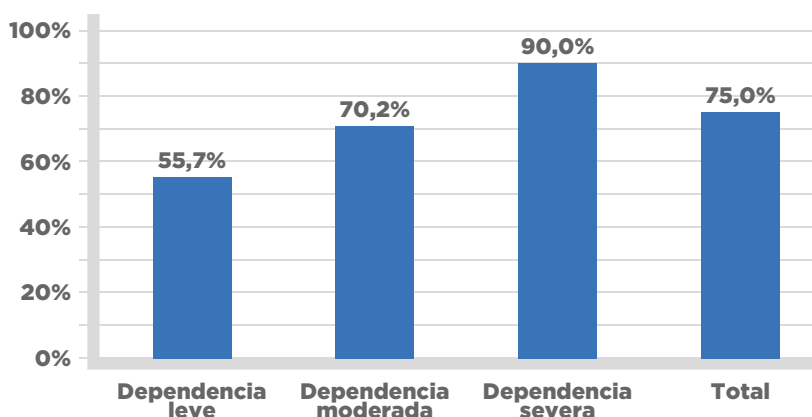
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia – ENDIDE (2022).

Con esto, se recalca la importancia de la prevención de factores de riesgo asociados con dependencia funcional en toda etapa del ciclo vital, entre ellas, la incidencia de enfermedades crónicas y los determinantes sociales de la salud (Wolff et al., 2005).

## ¿Quién cuida a las personas mayores con dependencia?

En Chile, la problemática de cuidados de personas mayores se caracteriza por su abordaje desde el ámbito privado. Las responsabilidades y consecuencias que esto conlleva han sido absorbidas desde las familias, principalmente mujeres, de forma no remunerada, y dependiente de los recursos materiales y emocionales de cada hogar.

De acuerdo a datos entregados por la ENDIDE (2022), el 75% de las personas mayores de 60 años con dependencia funcional cuentan con una persona que proporciona ayuda permanente, principalmente desde el entorno familiar. Esta cifra va aumentando conforme se incrementa la severidad de la dependencia, pasando de un 55,7% para el caso de personas con dependencia leve, hasta el 90% para quienes presentan dependencia severa.



**Gráfico 4.**  
**Proporción de personas mayores que cuentan con ayuda permanente según nivel de dependencia, población 60+ (En porcentajes)**

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia - ENDIDE (2022).

También, se pueden observar diferencias entre las personas cuidadoras según el nivel de dependencia de la persona mayor cuidada. A continuación, se presentan 3 perfiles diferenciados<sup>(1)</sup> que permiten observar la realidad del cuidado según la severidad del estado de dependencia:

### **Perfil de una persona cuidadora de una persona mayor con dependencia leve**

La edad promedio de estas personas cuidadoras es de 51,6 años. Un **24,2%** corresponde a hombres, **75,8%** a mujeres.

El **74,4%** de las personas cuidadoras viven en el hogar de la persona mayor dependiente. El **40,8%** son hijas/os o hijastros/as; el **34,9%** son cónyuges/convivientes; y el **5%** corresponde a hermanos/as o cuñados.

Un **4,9%** recibe remuneración por la labor realizada.

El **23,1%** de las personas mayores con dependencia leve cree que necesita ayuda adicional.

### **Perfil de una persona cuidadora de una persona mayor con dependencia moderada**

La edad promedio de estas personas cuidadoras es de 48,4 años. Un **12,2%** corresponde a hombres, mientras que un **87,8%** a mujeres.

El **78,4%** de los cuidadores viven en el hogar de la persona mayor dependiente. El **48,3%** son hijas/os o hijastros/as; el **30,8%** son cónyuges/convivientes; el **6%** corresponde a nietos; y el **4%** corresponde a otros parientes.

Un **2,4%** recibe remuneración por la labor realizada.

El **33,4%** de las personas mayores con dependencia leve cree que necesita ayuda adicional.

<sup>1</sup> La construcción de los perfiles se realizó utilizando las principales variables sociodemográficas pertenecientes a la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022, la cual, y por primera vez en Chile, incluyó un cuestionario para personas cuidadoras.

### Perfil de una persona cuidadora de una persona mayor con dependencia severa

La edad promedio de estas personas cuidadoras es de 51,7 años. Un **3,7%** corresponde a hombres y un **96,3%** a mujeres.

El **86,2%** de los cuidadores viven en el hogar de la persona mayor dependiente. El **50,8%** son hijas/os o hijastros/as; el **21,9%** son cónyuges/convivientes; y el **7%** corresponde a hermanos/cuñados.

Un **9,7%** recibe remuneración por la labor.

El **52,1%** de las personas mayores con dependencia severa cree que necesita ayuda adicional.

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia - ENDIDE (2022).

Como se observa, a medida que aumenta el nivel de dependencia, se incrementa la proporción de mujeres que ejercen labores de cuidado, pasando de un 75,8% para el caso de dependencia leve, a un 96,3% en aquellos de dependencia severa. También, crece la proporción de personas cuidadoras que corresiden con la persona mayor cuidada.

Dicha realidad ha sido ampliamente estudiada, siendo denominada como la crisis de los cuidados, la cual hace referencia a los desajustes que se producen a raíz de las transformaciones en las estructuras sociales, como el envejecimiento poblacional y la reducción en el tamaño familiar, entre otros fenómenos. En Chile, y de acuerdo con Comunidad Mujer (2021), el valor económico del trabajo de cuidados<sup>(2)</sup> no remunerado realizado por mujeres alcanza los 44,5 billones de pesos en 2015, lo que representa el 21,8% del PIB Ampliado.

<sup>2</sup> Incluye los cuidados de personas dependientes —niñas y niños, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, y personas mayores en general.



## Crisis de los cuidados: ¿Factores asociados?

En Chile, se han descrito tres factores principales que motivan la crisis de los cuidados:

- I. Demográficos: existe un envejecimiento demográfico, aumento en la esperanza de vida en personas con enfermedades crónicas y discapacidad, y una disminución de la fecundidad.
- II. Socioculturales: se presentan cambios en la estructura y formas de vida familiar como la reducción del tamaño del hogar, aumento de movilidad, formas de convivencia diversas y complejas, y disminución de familias extendidas y biparentales, entre otros.
- III. Institucionales: hay una evolución de las instituciones a través de reformas en servicios sanitarios, externalizando y privatizando servicios de salud y educacionales, lo que aumenta la carga de trabajo doméstico y de cuidados en los hogares.

Fuente: Arriagada (2020).

De esta forma, el ecosistema de políticas de cuidados de largo plazo provistos por el Estado y los distintos sectores de la sociedad pueden constituir un apoyo y complemento significativo para abordar dicha crisis del cuidado, especialmente si se consideran factores demográficos y culturales, desafíos constitutivos de los próximos 30 años en el país en torno al envejecimiento de su población.

## El rol de los cuidados institucionales

En el contexto de la crisis de los cuidados, se requiere idealmente de una amplia gama de dispositivos especializados y de apoyo. Uno de los más relevantes son los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), los cuales brindan un espacio de cuidado para personas mayores que presentan una reducción significativa de su capacidad funcional, sea esta física o mental, y siendo ésta de largo plazo, a la vez que redistribuyen la carga del cuidado desde las familias y, especialmente las mujeres, hacia las instituciones.

En Chile, y de acuerdo al Decreto N°14<sup>(3)</sup> en su Artículo 2, un **“Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores o ELEAM, es aquel en que residen personas de 60 años o más, que por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio**

<sup>3</sup> El Decreto N°14 de MINSAL que rige el funcionamiento de ELEAM en Chile ha sido modificado mediante el Decreto N°20, el cual entrará en vigencia a mediados de 2025. No existen cambios sustantivos en torno a la población objetivo.

**ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes”.**

Desde esta definición, se desglosa que en los ELEM exista población con niveles de dependencia más propios de cuidados en contextos no institucionales pero que, por falta de redes de apoyo significativas, recaen en la institucionalización. En este sentido, los ELEM no sólo absorben demanda por motivos de salud física y/o mental severa, sino también en relación a trayectorias de vida vulnerables, lo que aumenta la presión de la oferta actualmente disponible.

## La oferta de ELEM en Chile

De acuerdo al catastro<sup>(4)</sup> de ELEM realizado por SENAMA en 2021, durante la pandemia existían 24.178 plazas disponibles, el 50,3% entregadas por centros privados con fines de lucro, siendo el tipo de instituciones de mayor presencia a nivel nacional. En segundo lugar, se encuentran los ELEM informales (sin resolución sanitaria), quienes entregarían más de 26% de la oferta de centros disponibles.

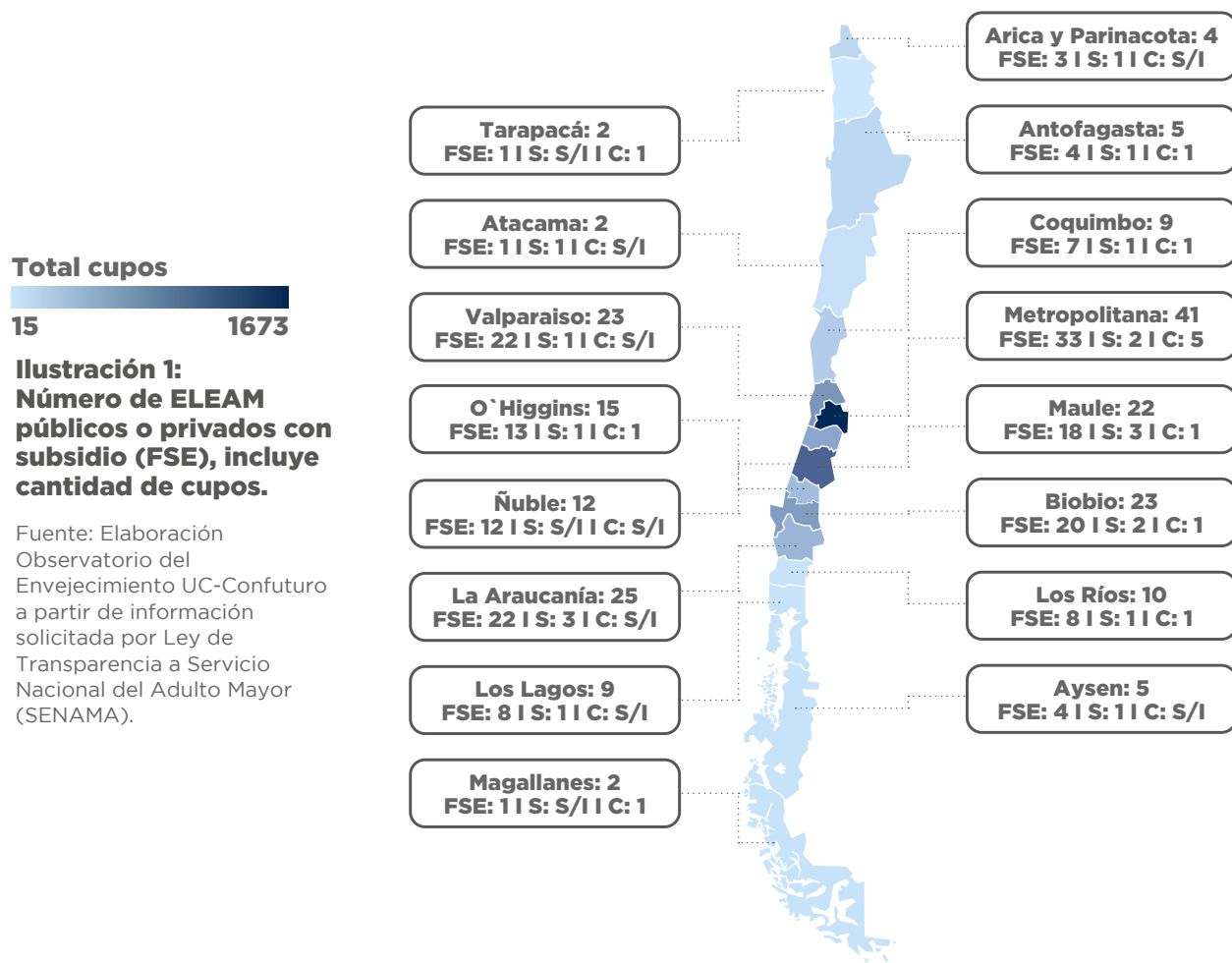
**Tabla 1:**  
**Número de ELEM según tipología, porcentaje respecto al total de ELEM catastrados en pandemia y su oferta (plazas) correspondientes en Chile.**

Centros ELEM	N	Porcentaje	Oferta (plazas)
SENAMA	18	1,5%	801
Privado sin lucro con subsidio	147	12,0%	5.835
Privado sin lucro	100	8,2%	2.347
Privado con lucro	615	50,3%	10.698
CONAPRAN	13	1,1%	353
Sin resolución	329	26,9%	4.131
Transitorio	1	0,1%	13
<b>Total</b>	<b>1.223</b>	<b>100.00%</b>	<b>24.178</b>

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de información solicitada por Ley de Transparencia a Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

<sup>4</sup> Existe un catastro oficial de ELEM realizado por SENAMA el año 2012 a nivel nacional, en el cual se reporta que el 65,8% de los ELEM correspondían a instituciones privadas con fines de lucro, mientras que el 31,5% corresponderían a instituciones, fundaciones o congregaciones religiosas sin fines de lucro. En menor proporción, el 2,6% correspondían a corporaciones de derecho público (SENAMA, 2013).

En términos de oferta proveniente del Estado, sea a través de ELEM directamente gestionados por SENAMA o mediante subsidios, un panorama actualizado a 2023 muestra que existen en la actualidad 19 ELEM administrados directamente por SENAMA, entregando un total aproximado de 1.102 cupos a nivel nacional. Le siguen los ELEM que cuenta con el Fondo Subsidio ELEM de SENAMA, lo cuales llegan a 178 instituciones al 2023. Un análisis por región muestra que la oferta estatal se concentra en la Región Metropolitana, con 2 ELEM pertenecientes a SENAMA, 22 ELEM financiados por el Fondo Subsidio ELEM (FSE) y 2 pertenecientes al Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN)<sup>5</sup>, sumando un total de 1.673 cupos.



Nota: Nota: S=SENAMA, FSE=Fondo Subsidio SENAMA, C=CONAPRAN, S/I responde a regiones sin centros disponibles de la categoría referida. Para mayor información ver Tabla 1 y 2 en Anexo. Total de cupos disponibles para ELEM con Fondo Subsidio ELEM de SENAMA puede estar subestimado, debido a que no existe catastro de cupos totales por cada ELEM.

<sup>5</sup> CONAPRAN es una institución de derecho privado sin fines de lucro orientada a las personas mayores dependientes y vulnerables que mantiene 12 hogares a lo largo de Chile. Mediante el programa social del Ministerio de Desarrollo y Familia, SENAMA entrega anualmente recursos a CONAPRAN y orientaciones para la mejora de la gestión y la calidad de la atención.

En general, y si se comparan estos datos actualizados al 2023 con el catastro disponible durante la pandemia, se puede apreciar que la oferta formal disponible a nivel de servicios estatales (ELEAM SENAMA y Privados con Subsidio ELEAM) no supera los 7.100 cupos totales a nivel nacional, siendo fuertemente sobrepasada por la oferta privada con fines de lucro y la oferta informal, es decir, aquellos ELEAM que no cuentan con resolución sanitaria, de acuerdo al Decreto N°14, aún vigente, y quienes, en su conjunto, entregaron más de 14.000 cupos al momento del levantamiento del catastro.

Así, y como comenta Soledad Alcalde, directora de Red ELEAM, existe una alta predominancia del sector privado en la entrega de oferta de plazas de ELEAM en Chile: ***“La oferta está dada principalmente por ELEAM o residencias privadas con fines de lucro, que actualmente representan la mayoría de los ELEAM en Chile. Si vemos los datos del 2012, que es el único catastro<sup>(6)</sup> ELEAM que existe oficialmente, y la información que fue enviada por SENAMA el 2021 vía Transparencia, vemos que la participación de los ELEAM privados ha aumentado. El porcentaje de la oferta pública es muy bajo y aquellos sin fines de lucro han disminuido. O sea, los hogares privados con fines de lucro se están haciendo cargo de un problema social importante”.***

Con esto, es relevante destacar que **en Chile no existe un registro continuo y actualizado de residencias para personas mayores**. Sin embargo, y gracias a los esfuerzos de SENAMA y el Ministerio de Salud, se crea la plataforma ELEAM Chile<sup>(7)</sup>, la cual permite el registro voluntario de este tipo de centros que cuentan con la resolución sanitaria correspondiente.

Considerando esta información de auto registro que provee la plataforma ELEAM Chile, existen 838 establecimientos a lo largo del país (registrados), con una mayor concentración en la Región Metropolitana y Valparaíso. Éstas son las regiones que presentan el mayor número de potenciales usuarios: en el caso de la Región Metropolitana, existirían 266.516 personas mayores con dependencia moderada o severa, mientras que en la Región de Valparaíso asciende a 57.852 casos. Cabe destacar que, incluso en las regiones con un menor número de personas mayores en situación de dependencia moderada o severa, las estimaciones sobrepasan las 3.400 personas mayores.

---

<sup>6</sup> El catastro ELEAM 2012, único catastro oficial realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor a nivel nacional muestra que, de los 726 ELEAM catastrados, el 65,8% correspondían a instituciones privadas con fines de lucro, mientras que el 31,5% corresponde a instituciones, fundaciones o congregaciones religiosas sin fines de lucro. En menor medida, un 2,6% correspondía a corporaciones de derecho público.

<sup>7</sup> <https://www.eleamchile.cl/>

**Tabla 2:**  
**Total de ELEM formales privados registrados en plataforma ELEM Chile, porcentaje respecto del total de ELEM registrados en Chile, y número estimado de personas mayores con dependencia moderada o severa a nivel regional.**

	<b>ELEM Privados registrados (incluye ELEM con subsidio SENAMA)</b>	<b>ELEM oferta pública SENAMA (administración directa)</b>	<b>Número estimado de personas mayores con dependencia moderada o severa</b>
<b>Región de Arica y Parinacota</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>7.299</b>
<b>Región de Tarapacá</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8.074</b>
<b>Región de Antofagasta</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>12.048</b>
<b>Región de Atacama</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14.726</b>
<b>Región de Coquimbo</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>20.162</b>
<b>Región de Valparaíso</b>	<b>142</b>	<b>1</b>	<b>57.852</b>
<b>Región Metropolitana</b>	<b>427</b>	<b>2</b>	<b>266.516</b>
<b>Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>27.574</b>
<b>Región del Maule</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>22.347</b>
<b>Región del Ñuble</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>18.647</b>
<b>Región de Biobío</b>	<b>45</b>	<b>2</b>	<b>50.424</b>
<b>Región de la Araucanía</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>43.511</b>
<b>Región de los Ríos</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>18.078</b>
<b>Región de los Lagos</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>25.363</b>
<b>Región de Aysén del General Carlos Inañez del Campo</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3.457</b>
<b>Región de Magallanes y de la Antártica Chilena</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3.571</b>
<b>Total</b>	<b>838</b>	<b>19</b>	<b>599.649</b>

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de datos publicados en Plataforma ELEM Chile. Consulta realizada durante noviembre de 2023.

Respecto a los ELEM privados, se pueden observar dos realidades: de acuerdo con Villalobos-Dintrans (2018), aquellos privados con fines de lucro suelen ubicarse geográficamente en zonas concentradas de alta demanda, es decir, en comunas con un mayor número de personas mayores y de más altos ingresos, lo que muestra la relevancia de los factores socioeconómicos y demográficos a la hora de distribuir la oferta privada. Por otra parte, los ELEM privados sin fines de lucro tienden a ubicarse en zonas con mayor concentración de usuarios del sistema FONASA, lo que se relacionaría con los requisitos para obtener subsidio público. Dado que en Chile la principal política pública de cuidados de largo plazo está constituida por ELEM de SENAMA y aquellos con Fondo de Subsidio SENAMA, es importante considerar factores geográficos para evidenciar aquella población que queda sin acceso a oferta (plazas o cupos) ante la necesidad de ingresar a un ELEM.

No obstante, ante los datos grises, que no registran oficialmente para el Estado, es conveniente conocer a cabalidad dónde se ubican y cómo son todos los centros disponibles. Valentina Achondo, de la Fundación Simón de Cirene, enfatiza: **“Hay un paso importante que se debe dar, que es el mapeo, el catastro. Partir por conocer dónde están las residencias y cómo son. Se avanzó mucho durante la pandemia, pero creo que hay bastante desconocimiento y, por ende, necesidad de mantener esas bases de datos activas”**, destaca.

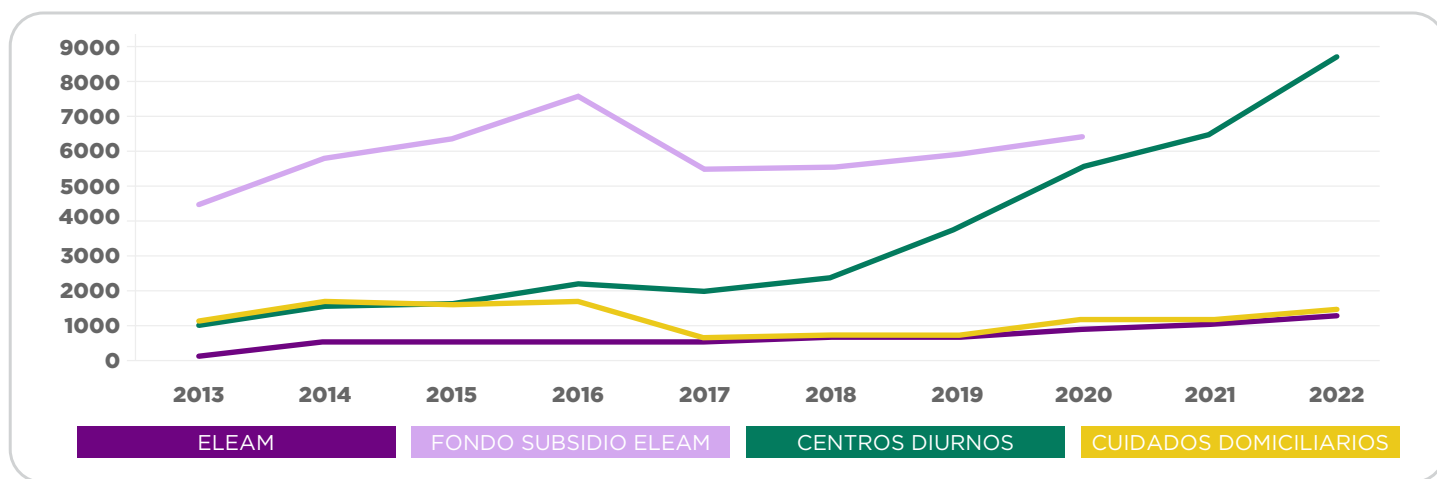
## El problema se acrecienta, ¿evoluciona así la oferta?

Considerando el rápido envejecimiento de la población chilena, así como las proyecciones en términos de demanda por cuidados especializados, entre ellos los institucionales, se debe observar la evolución de la oferta disponible por parte del Estado, sea a través de cupos (o plazas en ELEAM), y en presupuesto. A modo de comparación, se incluyen aquellos programas dirigidos a Cuidados Domiciliarios y/o Centros Diurnos, parte de la oferta complementaria del futuro Sistema Nacional de Cuidados, en actual construcción<sup>(8)</sup>.

El Gráfico 5 muestra la evolución desde el año 2013 al 2022 en términos de beneficiarios efectivos. Para el caso de ELEAM SENAMA, se observa un aumento de 892 cupos totales, y de 1.992 para el caso de beneficiarios del Fondo Subsidio ELEAM entre los años 2013 y 2020<sup>(9)</sup>. En contraparte, los programas de Centros Diurnos han aumentado sus cupos en más de 7.869 plazas en 10 años, 750% por sobre el número de cupos disponibles en 2013. En menor medida, el programa Cuidados Domiciliarios ha sumado 352 cupos en el período mencionado (cifras individualizadas por año en Anexo).

### Gráfico 5.

#### Evolución número de beneficiarios efectivos en programas de cuidados, año 2013 a 2022.



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Plataforma DataSocial (s.f.). Nota: Para mayor información ver Tabla 3 en Anexo.

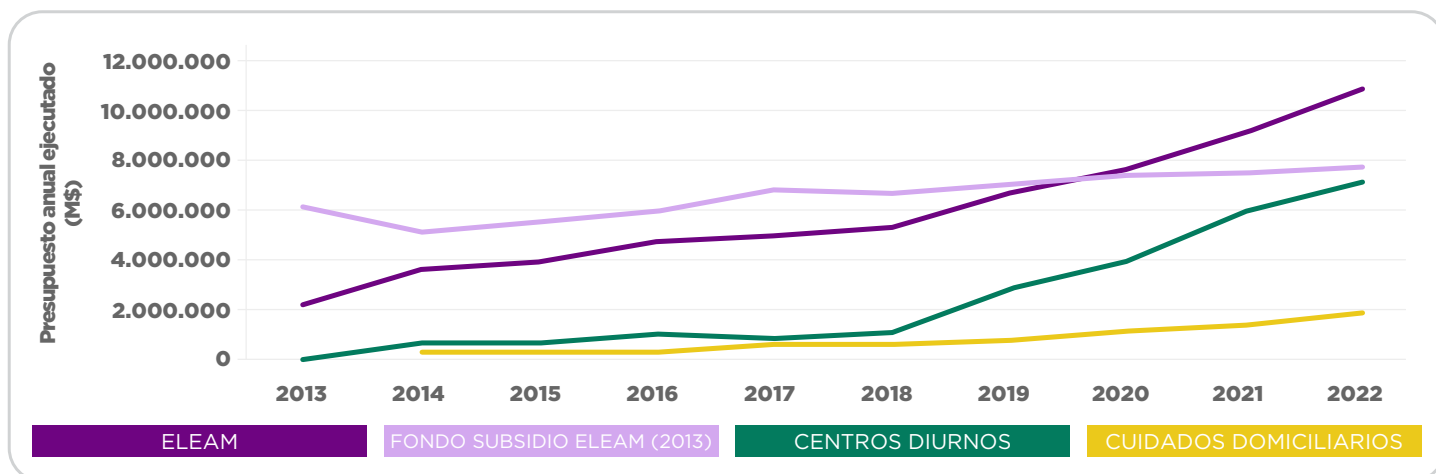
<sup>8</sup> El día 6 de noviembre de 2023, el gobierno del Presidente Gabriel Boric presenta los lineamientos hacia un nuevo sistema nacional de cuidados. Detalles sobre el fortalecimiento de la oferta existente en capítulos posteriores.

<sup>9</sup> Para el año 2021 y 2022 se reportan cantidad de organizaciones beneficiarias, no así cupos totales.

Este escenario muestra que Centros Diurnos del Adulto Mayor han adquirido una relevancia significativa en los últimos años como parte de la oferta pública de cuidados, lo que se relaciona con la reformulación de su propuesta. Este programa está dirigido a personas mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad, para mantener y/o mejorar el nivel de funcionalidad, a la vez que las personas mayores se mantienen en su entorno familiar y social. Es por esto que dicha oferta es complementaria a los ELEM, siendo éstos últimos centrados en cuidados de dependencia más severa y con baja presencia de redes de apoyo.

En términos de presupuesto, ELEM SENAMA cuenta con el gasto efectivo anual más alto de los cuatro programas revisados, seguido de Fondo Subsidio ELEM. En tercer lugar, y considerando el aumento sustantivo en la oferta de Centros Diurnos, dicho programa ha aumentado su presupuesto en M\$7.741.645

**Gráfico 6.**  
**Evolución presupuesto anual ejecutado en programas de cuidados, año 2013 a 2022**



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Plataforma DataSocial (s.f.). Nota: Para mayor información ver Tabla 4 y 5 en Anexo.

En general, los servicios de residencias presentan el mayor gasto ejecutado del Servicio, lo que respondería a la naturaleza del cuidado provisto. Sin embargo, las plazas disponibles no han aumentado de forma sostenida, conforme se observa en la última década. Como se aborda previamente, el sector privado sobrepasa significativamente a la oferta pública en los cupos disponibles en los años recientes.

Con los datos revisados, los entrevistados coinciden respecto al desajuste observado entre una demanda creciente y un déficit significativo en la oferta disponible. **“Lo que estamos viendo es una oferta que tiene relación con demandas del siglo XX. Debemos abordar y sensibilizar sobre el caso, o estos números van a seguir aumentando. Vamos a ver a familiares que van a seguir dejando a sus personas mayores en los hospitales, o en ELEM informales. Hay que hacerse cargo”**, comenta Soledad Alcalde, de Red ELEM.

Complementariamente, Valentina Achondo de la Fundación Simón de Cirene explica: **“Hemos trabajado mucho con distintas residencias, en distintos lugares, y el diagnóstico común es que se necesita mucho este trabajo, es decir, si bien queremos evitar que las personas mayores lleguen a residencias, por distintas razones llegan, lo necesitan. [Son personas que] cada vez tienen menos redes, menos familiares, menos hijos, entonces vemos que sí o sí va a haber un aumento en la demanda de este tipo de residencias. Observamos que efectivamente es así en los territorios que tienen mucha demanda. Los 20 ELEAM de SENAMA no dan abasto, tienen listas de esperas eternas”**.

Lo anterior es clave si se considera que en Chile existen al menos 599.649 personas mayores en situación de dependencia moderada o severa, es decir, con necesidades de cuidados más complejos.

Frente a este diagnóstico generalizado, es importante considerar el rol del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil en el abordaje de la problemática.

De acuerdo a Liliana Cortés, directora social de Hogar de Cristo, existiría una obligación del Estado por la provisión de servicios de mayor complejidad, y por ende, mayor costo, como es el caso de ELEAM, tal como se observó en la distribución del presupuesto. **“Hay un grupo de ELEAM que posiblemente debería estar en la propiedad del Estado con fuerza, que sea importante. Tiene que haber al menos un ELEAM en todas las regiones y en todas las ciudades del país. Hoy, están las residencias informales que cumplen un rol relevante y que si efectivamente tú fortalecieras ese nivel tendrían menos gente en éstos. Los ELEAM deberían transformarse en espacios de cuidado para casos de dependencia moderada a severa, y de buen morir”**.

Complementariamente, Edgardo Fuenzalida, gerente general de Fundación Las Rosas, releva la importancia de la complementariedad de los servicios provistos por ELEAM y la red de salud nacional, como una manera de subsanar los altos costos de los servicios médicos que son abordados actualmente por las instituciones: **“Si uno habla en términos de costo, para nosotros mantener a una persona, a un residente, es de \$1.350.000. De los cuales, \$1.000.000 - \$1.050.000 es el costo directo. Nosotros tenemos 2.000 personas para atender a los 2.200 [residentes]”**.

Con esto, es importante reconocer el potencial que puede aportar el mundo privado y las organizaciones de la sociedad civil para la solución al déficit crónico en plazas de cuidados institucionales, todo esto en complementariedad con los apoyos entregados por el Estado en materia de salud y servicios sociales. Como declara Soledad Alcalde, **“los números te dicen que la sociedad civil se ha hecho cargo de un gran porcentaje de la cobertura por este tipo de servicios a nivel país. Entonces el camino va para allá, [...] hay que mirar al mundo privado con o sin fin de lucro como un actor crucial y relevante en la cobertura que se da a quien necesita. En otros países desarrollados esto ya se hizo”**.

En este panorama, las instituciones privadas sin fines de lucro han logrado absorber una



cantidad significativa de demanda de ELEM. Entre sus principales actores está Fundación Las Rosas, una institución que entrega actualmente más de 2.200 cupos en residencias y con presencia en 7 regiones del país. Por su parte, Hogar de Cristo, organización benéfica con diversos programas de atención a personas en situación de pobreza y vulnerabilidad, ha desarrollado una sólida línea de acompañamiento a población mayor, atendiendo a más de 3.200 personas de este segmento entre sus distintas iniciativas. Invitamos a sus directivos, Edgardo Fuenzalida y Liliana Cortés a discutir el rol histórico de ambas instituciones en la provisión de cuidados.

Para Edgardo Fuenzalida, el foco de la Fundación Las Rosas es claro: ***“¿Cuál es? Los más pobres, los que no tienen redes, los más vulnerables. En el caso nuestro, aquellos más vulnerables son los que están más enfermos y que, aunque hubiese alguien que quisiera cuidarlos, no pueden por lo complejo”***.

Para Liliana Cortés, de Hogar de Cristo, la evolución de la institución es clave. Hoy, se encuentran en un proceso de reestructuración que ha obligado al cierre de sus ELEM para aumentar su atención domiciliaria. ***“Yo creo que eso es un cambio de paradigma bien relevante que orienta el trabajo, porque en la medida que vamos generando esa reflexión interna a partir de la realidad cotidiana, vamos al final armando y proponiendo nuevas prestaciones y tipos de programas para poder lograr llegar de mejor forma con más efectividad a las personas mayores. [...] Hoy día yo diría que tenemos tres tipos de dispositivos. Las residencias, que pasaron de ser muy masivas, a residencias que han intentado ir bajando su capacidad para poder personalizar de mejor forma la atención. [...] Luego entra toda la lógica de cuidados paliativos, que viene como a sacar la parte clínica e instalarla en una lógica más bien de buen morir, [...]. Luego tenemos nuestro fuerte hoy día, y que intentamos que lo sea durante los siguientes años, que es todo el tema de la atención domiciliaria [...] [Estamos] dándonos más permiso para poder atender desde lo comunitario, desde el entorno, volver de alguna forma a esa fuente más de contexto y territorial, y que es muy difícil hacerlo con residencias”***.

La profesional recalca que dicha estructuración desde ELEM hacia atención domiciliaria responde al déficit crónico de oferta de estos establecimientos, y una forma de entregar más cupos: ***“La atención domiciliaria partió ante la urgencia de no poder tener a más personas en las residencias. No contábamos con cupos, teníamos largas listas de espera, y no podíamos ir armando más residencias para atenderlas, entonces lo que se empezó a incentivar fue este trabajo en las casas de las personas”***.

En el caso de Fundación Las Rosas, cuya línea de trabajo se centra en residencias, se ha dado un fuerte impulso hacia el aumento de la oferta mediante un nuevo ELEM en la provincia de Maipo. Para su gerente general, este esfuerzo es clave, en tanto la sociedad civil logra llegar a espacios donde el Estado no ha conseguido desplegarse territorialmente: ***“El Estado, por definición, no va a ser capaz nunca de poder llegar a las periferias que sí llega la sociedad civil. Primero, porque detecta necesidades rápidamente, y segundo porque tiene todo para llegar de una forma rápida”***.

Para lograr lo anterior, las esperanzas de complementariedad de la sociedad civil con el Estado son claras: ***“Nosotros propendemos que haya un Estado más facilitador, porque nosotros somos mendicantes. Es decir, no cobramos por los servicios, toda la gente llega allá, acogemos a los más pobres, no les cobramos nada. Algunos de ellos dan sus pensiones, que no dice relación con el costo [...]. El Estado tiene que generar políticas públicas adecuadas, tiene que generar ley de donaciones adecuadas, tiene que ser un facilitador para que el privado pueda donar, para que pueda destinar recursos”***, relata Edgardo Fuenzaliza.

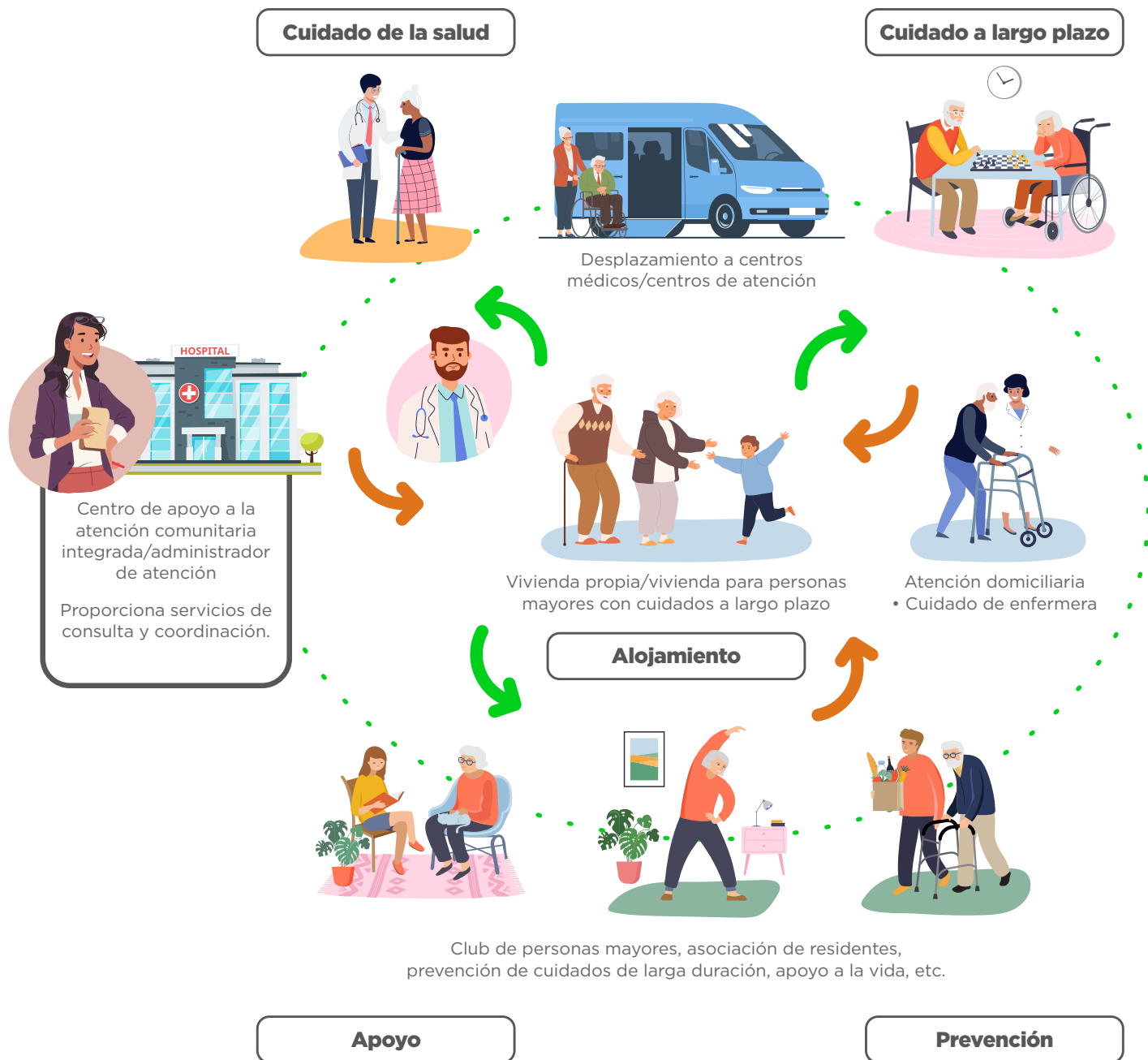
## Una necesaria mirada del cuidado como ecosistema

Los ELEM son instituciones ligadas a servicios médicos y sociales de mayor complejidad. Dichos servicios se deben insertar en un ecosistema de cuidados, donde las personas mayores, así como los tipos de atención entregadas, son dispuestos de manera que respondan correctamente a sus necesidades. Esto es conocido como sistemas de cuidado de largo plazo, es decir, una gama de productos destinados a atender necesidades de la población en situación de dependencia.

En este marco, los cuidados entregados por residencias para personas mayores son de tipo médico, debido a la naturaleza de las actividades ahí realizadas (por ejemplo, manejo de heridas, administración de medicamentos, asesoría en tratamientos de salud, incluyendo diagnósticos y cuidados paliativos, por mencionar algunas). A la vez, se entregan cuidados personales, entre ellos, ayuda con las tareas de la vida diaria, como apoyo en alimentación, uso del baño, bañarse y vestirse, levantarse y acostarse, entre otras.

Con esto, es importante considerar que los ELEM responden a la complementariedad entre los distintos niveles de servicios que son provistos en dichos sistemas, entre ellos, residencias, centros diurnos, apoyo en cuidados domiciliarios, por mencionar algunos. Un ejemplo de esto es Japón, país que establece Servicios de Bienestar Social para Personas Mayores desde 1963 y que cuenta actualmente con un sistema interconectado de servicios domiciliarios y residenciales (Ilustración 2), que parten desde visitas, pasando por subsidios para la compra de aparatos para mejoras de funcionalidad y adaptación del hogar, hasta oferta de residencias, todo esto gestionado por encargados de casos o centros de apoyo, lo que permite la correcta focalización de la persona mayor en el servicio que más se acomoda a su situación médica y socioeconómica.

**Ilustración 2:**  
**Estrategia de cuidados de largo plazo para las personas mayores mediante barrios integrados.**



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Szczepura et al. (2023).

Alejandra Araya, investigadora del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE) manifiesta: **“Hoy, los ELEM son un servicio geriátrico necesario cuando el cuidado no puede hacerse por las familias o los cuidadores. Es una gran ventaja contar con ELEM modernos, con profesionales formados donde se espera que puedan fortalecer las capacidades remanentes de las personas mayores y poder así colaborar con un envejecimiento digno”.**

**Ilustración 3:**  
**Dimensiones relevante para el envejecimiento en el lugar**



Dicho esto, es importante considerar que, en un contexto de cuidados de largo plazo, existe una diferenciación entre los servicios disponibles de acuerdo a las necesidades de las personas mayores. Así, el paradigma de **“envejecer en el lugar”** (Ilustración 3) ha cobrado relevancia en las políticas públicas internacionales.

Envejecer en el lugar implica que, a medida que las personas envejecen, éstas puedan permanecer en sus hogares de manera segura, contando con el apoyo y servicios adecuados para mantener su independencia (Lecovich, 2014). Lo anterior debe comprenderse desde múltiples dimensiones, entre ellas, una dimensión física que refiere al hogar o al barrio, una dimensión social que guarda relación con las personas y las formas en que ella se relaciona con otros, una dimensión emocional y psicológica, que da cuenta del sentido de pertenencia y el apego, y finalmente una dimensión cultural, que se entiende como los significados simbólicos, valores y creencias de las personas mayores (Lecovich, 2014).

Es importante destacar que envejecer en el lugar es una solución menos costosa a nivel de inversión pública frente a otras alternativas como centros de cuidados de largo plazo, por lo que es preferida no sólo por quienes formulan políticas públicas, sino también por las propias personas mayores (Kim et al., 2017; Lecovich, 2014). Sin embargo, no suplementarían el rol de los cuidados institucionales, especialmente en el caso de dependencias severas y frente a ausencia de redes de apoyos familiares o cercanas.

Liliana Cortés, del Hogar de Cristo, advierte sobre este nuevo vuelco hacia prestaciones domiciliarias: ***“El Estado ha ido impulsando fuertemente, a partir de las organizaciones sociales y comunitarias, a los centros de atención diaria, donde las personas mayores más autovalentes puedan estar y ser cuidados. Es mucho más recreacional, también terapéutico en términos de mantenerlos con toda su funcionalidad, pero yo diría que todo esto lo vemos como complementario, y esperaríamos que en el camino también se diera una línea de residencias o de condominios”.***

En este sentido, el déficit de ELEM debe leerse desde una perspectiva de sistema que permita una correcta ubicación de la persona mayor de acuerdo a sus necesidades. De aquí nace la relevancia de dispositivos complementarios, en una mirada integral que permita que todos los servicios insertos en la oferta de cuidado reduzcan su fragmentación en términos de complementariedad, cobertura y calidad.

Edgardo Fuenzalida, gerente general de Fundación Las Rosas, comenta respecto a la necesidad de una mirada de ecosistema: ***“Necesitas un dispositivo en que digas: -‘Trabajo, entonces traigo a mi papá, a mi abuelo, a mi marido, etc., para que lo cuiden’-. Este sería un dispositivo intermedio, pero si no está disponible, la presión para institucionalizarse es real y a un costo muy alto”.***

Liliana Cortés, directora social de Hogar de Cristo respalda lo anterior: ***“Hoy día vemos este tema como algo sistémico, donde las residencias son un dispositivo, pero en algún momento fueron “el” dispositivo. Esto es sumamente importante, ya que en el camino va a ser relevante ir gestionando este ecosistema final de cuidado con distintos tipos de dispositivos que están al servicio de las múltiples situaciones, particularidades y estados en que están las personas mayores”.***

Y agrega: ***“Así, el ecosistema implica la necesidad de complemento de distintos tipos de dispositivos. Esto es algo muy importante. Hay dispositivos que tienen mayor costo, los cuales, desde mi punto de vista, deberían estar masivamente [financiados] por el Estado, porque se entiende que es quien debe proveer ciertos servicios que el resto no puede y que son generalmente aquellos más costosos”.***

Soledad Alcalde de Red ELEM lo refuerza: ***“Para abordar el cuidado en general [...] es necesaria la creación de un sistema integral que facilite los cuidados de largo plazo y entregue certeza a las personas que requieren cuidados y a los cuidadores. [...] Y dicho sistema debe abordar, dentro de otras cosas, por ejemplo, [...] el enfoque de género y de derecho. Que sea territorial, es decir, que funcione con directrices del gobierno central, pero de forma local, porque cada territorio presenta diferencias [...]. Redistribuir mejor los recursos que hoy tienen los gobiernos regionales. Dos, el tema de aumentar en cobertura, llegar a más. El tema de mejorar en gobernanza. Hay varios programas de distintos ministerios. ¿Quién se va a hacer cargo? ¿Quién va a ver el mapa antes? Luego, el tema de incluir al sector privado, es un aspectorelevante.”***

Esta mirada de ecosistema integral de cuidados muchas veces puede verse permeado por visiones sobre el rol que cumple cada servicio, entre ellos, los ELEAM. De acuerdo a la experta María Beatriz Fernández, académica ISUC UC, existe una mirada sesgada respecto a este tipo de instituciones en el país: ***“En términos de los cuidados institucionalizados, hay bastantes estereotipos y estigmas en relación a las instituciones de establecimiento de larga estadía que reciben a personas mayores. Ahí hay que empezar a separar aguas, efectivamente hay casos que han sido conflictivos, problemáticos, especialmente hogares que no tienen resolución sanitaria, donde se ha registrado situaciones de violencia y abuso, pero hay otros lugares como Fundación Las Rosas, donde hacen un trabajo bien importante”***.

Para Fundación Simón de Cirene, los ELEAM también juegan un rol relevante ante el número creciente de casos de abandono de personas mayores en instituciones de salud: ***“Hemos visto muchos casos de personas mayores que quedan en hospitales, y las familias los dejan abandonados, y en el fondo no hay residencia donde enviarlos, entonces se quedan usando un cama [...] y también hemos visto albergues que funcionan como ELEAM. Estuvimos con una fundación que tenía albergues y que son personas sin redes y sin casa, pero que están pernoctando constantemente en ese albergue”***, relata Valentina Achondo.

Así, y tal como comenta Edgardo Fuenzalida: ***“Sólo el 15% de esta población recibe visita con relativa frecuencia de algún familiar o persona significativa. O sea, es gente sola. Y que al final, [...] el relacionamiento con su cuidadora pasa a constituir su núcleo, su red más cercana”***.

Sin embargo, es importante mencionar que la institucionalización de las personas mayores también presenta desafíos en torno a la creciente soledad en este segmento. Para Alejandra Araya, doctora en Enfermería, ***“una de sus grandes desventajas es que se saca a la persona mayor de su territorio y, consecuentemente, se rompen los vínculos que se tenía, muchas veces de por vida con las personas del entorno. Mantener y potenciar los vínculos afectivos con los familiares, pero también con las personas significativas para ellas es uno de los grandes desafíos de los ELEAM”***.

## Los desafíos de los ELEAM en Chile

Conversamos con los cuatro invitados de la sociedad civil para discutir los principales desafíos futuros de los ELEAM en Chile. A continuación, se desarrollan cuatro ejes principales: a) la informalidad, b) barreras a la formalización, c) formación de los y las cuidadores y cuidadoras y d) el tránsito hacia un nuevo decreto.

## La informalidad

La alta presencia de ELEM informales se ha dado como respuesta a la escasez crítica en oferta de cuidados de este tipo, sumado a la significativa cantidad de personas mayores en situación de vulnerabilidad social que no pueden acceder a la oferta privada con fines de lucro, generalmente, de mayor costo económico. Como comenta Edgardo Fuenzalida: ***“[...] Los más pobres, los que están bajo la pobreza, no tienen ninguna oportunidad. Y de alguna manera llegan a estas instituciones más chicas que de repente no cumplen con toda la normativa, pero efectivamente ofrecen un servicio”***.

Frente a la escasez de oferta, la probabilidad de cerrar instituciones informales choca con la compleja reubicación de las personas mayores ahí atendidas: ***“Nadie las cierra [residencias informales] porque las necesitas y al final es eso, son residencias que se necesitan, que se están haciendo cargo de este problema social”***, declara Soledad Alcalde, directora de Red ELEM.

Asimismo, la condición de la informalidad responde a las restricciones presupuestarias de estos centros y la probabilidad de ir entregando un mejor cuidado a medida que se cuentan con mayores recursos: ***“Hay hogares en que dicen, mira, yo prefiero con este peso [dinero] que tengo, colocar un colchón ahí en la esquina y recibir a una persona que necesita cobijarse, y en el otro lado uno dice, mira, yo a esta persona mayor que está en sus últimos años de vida, quiero darle dignidad, y la dignidad no está en el colchón, en el suelo, yo quiero tener una cama clínica, quiero tener el mejor cuidado, y ahí están los estándares que uno va definiendo”***, señala Edgardo.

Soledad Alcalde también comenta cómo estas restricciones presupuestarias se traducen en inexistencia de protocolos, y un déficit considerable en el ámbito organizacional: ***“Al hacer estos diagnósticos en las residencias, obviamente nos fuimos encontrando con estas brechas que exige la normativa. Por un lado, tenemos el ámbito organizacional de las residencias, donde en las informales hay ausencia prácticamente de todo. Ellos normalmente viven al día con el dinero que tienen para comprar alimentación, el día a día con los cuidadores que llegaron al turno y los que fallaron. Entonces, no hay una estructura en cuanto a la gestión, ni a la organización”***.

Y complementa: ***“Si bien la normativa exige que tengan planes de atención de salud, protocolos de cuidado, de alimentación, y relacionados a la atención que se brinda en cada una de las residencias, ellos [las residencias informales] no cuentan con eso en el ámbito del documento y tampoco en la práctica, en la capacitación, en las actividades que se desarrollan a diario en el interior de las residencias. Eso es una brecha súper importante [...] muchas veces son casas que han adaptado, que comenzaron cuidando a cuatro o cinco personas y de repente a seis y siete, y se vieron que al final se convirtieron en una residencia y no cuentan ni con el conocimiento ni con los recursos para poder satisfacer de manera adecuada las necesidades de la gente que cuidan”***.

Ximena Moraga, desde Fundación Simón de Cirene, señala al respecto: **“Los sostenedores están muy sobrepasados, muy demandados, es difícil mantener una residencia, es mucha la exigencia, poca la ayuda y pocos los recursos”**.

## La formalización ¿cuáles son las barreras?

De acuerdo con la Fundación Simón de Cirene, quienes apoyan a ELEAM en su proceso de formalización, existe una preferencia generalizada por ésta, pero la posibilidad de lograrlo se ve disminuida por las barreras económicas existentes. **“Creo que la mayoría de las residencias con las que hemos trabajado quieren formalizar si tú les preguntas derechamente, [...] la mayoría también se ha adosado muy bien a los planes de trabajo que hemos tenido. [...] El tema es que no hay capacidad para la cantidad de residencias que hoy en día existen versus los planes y programas de acompañamiento que existen, ya sea a nivel del gobierno o de la sociedad civil”**.

Valentina Achondo, desde la misma organización, añade que **“a veces conocemos unas residencias que llevan 10 años tratando de formalizar y no lo logran, y al final tienen que pagar las multas más que hacerse cargo de lo que les va faltando [...]”**.

Por su parte, la infraestructura es de las principales limitaciones al momento de concretar la formalidad: **“Si ahondamos en las brechas en relación con la norma, que te exige básicamente tres cosas: personal, protocolo de documentación y de infraestructura; las principales brechas se dan en infraestructura, [...] llegando a ver algunas brechas del 75%. Es decir, ese porcentaje no tiene pasillos adecuados para la circulación, por ejemplo”**, recalca Soledad Alcalde.

A lo anterior se suma que **“hay temas que evaluar, lamentablemente, uno a uno, porque no se resuelven tan fácilmente, entre ellos, los permisos municipales como que el hogar está emplazado en un lugar no autorizado por la municipalidad. Entonces, se complejiza”**.

Los problemas son multidimensionales: **“Vale la pena considerar que las principales problemáticas para los hogares finalmente son los recursos, donde hay opciones como plazas concertadas, aumento de subsidios, ley de dependencia, aumento de PGU. Luego tenemos un tema laboral importante, de personal, ahí existe déficit también [...] Tienen brechas normativas, y tributarias también, junto con la informalidad. ¿Qué hacemos?. En el fondo, si aumenta la oferta, una oferta de calidad, podría incluso cerrar, porque hay hogares que no deberían seguir existiendo bajo mi criterio. Y así apoyar a aquellos que tal vez sí lo merecen, que por falta de recursos no lo han obtenido. Esos son básicamente los principales temas de los hogares que debemos abordar”**, señala Alcalde.

Además, problematiza la crisis que vino posterior a la pandemia por COVID-19: **“¿Qué pasó en COVID? Lamentablemente aumentaron los gastos, insumos, las fiscalizaciones, etcétera, no pudieron ingresar a residentes por dos años, disminuyeron los ingresos económicos y el 30% tuvo la intención de cerrar”**.



En suma, el cumplimiento de las exigencias actuales tensiona la relación entre recursos, calidad y formalidad, sin un sistema de respaldo: “[...] **Todo el cobro de la mensualidad se va a la persona mayor, [...] el servicio ya es pequeño, el subsidio que se entrega es pequeño, y la exigencia es muy alta. Entonces ahí hay una brecha gigante. O sea, para cumplir con todo el decreto, hoy por hoy, una residencia debe cobrar cercano a un millón de pesos por persona mayor**”, da cuenta Valentina Achondo.

## La formación de las personas que ejercen labores de cuidado

Una temática menos abordada constituye la propia formación de las personas que ejercen labores de cuidado en contextos institucionales. “[Es importante] **relevar el rol del cuidador, no solamente valorarlo simbólicamente, sino que generar ingresos para esas personas, esto es fundamental porque permite de alguna forma ir bajando la cantidad de gente que tienen que ir efectivamente a residencias**”, manifiesta Liliana Cortés.

Soledad Alcalde refuerza la misma idea: “**Respecto a la formación de cuidadoras, que es un tema muy relevante también, un 31% de ellas, según los administradores, no tienen formación. Sin embargo, los que tienen formación, que es certificada o no certificada, el 31% hizo el curso en otro lugar. [...] Cabe señalar que existe un certificado, que es un título otorgado por Chile Valora, que acredita competencias laborales luego de haber realizado el curso de cuidador primario. Eso antes no existía en Chile, así que también habría que usar eso como base al momento de formar**”.

En efecto, y de acuerdo a cifras relevadas por el “**Estudio sobre el Mercado y las Competencias para el Cuidado de Personas Mayores con Dependencia**” realizado por CEVE UC y MICARE (2022) , un 58% de los cuidadores formales de ELEAM encuestados aprendió sobre tareas de cuidado de otras personas cuidadoras, y sólo un 43% mediante programas de formación. El estudio concluyó que la formación informal, entendida como aquella no se da en un contexto educativo, así como el autoaprendizaje, son los principales mecanismos de formación de las personas que ejercen labores de cuidado remunerado en instituciones para personas mayores con dependencia.

Para el gerente general de Fundación Las Rosas, la formación y profesionalización de los servicios es central. De hecho, es la primera institución en Chile que se ha certificado en buenas prácticas del cuidado de la Asociación de Enfermería de Ontario, Canadá (RNAO), con quienes desarrollarán una guía de buenas prácticas que permita la estandarización de los procesos llevados a cabo en la institución, entre ellos, el abordaje de caídas y manejo y prevención de lesiones por presión. Como comenta Fuenzalida, “**nuestro foco ha sido la profesionalización, fijar estándares y protocolos, y así poder asegurarles a todas estas personas un cuidado digno, en sus últimos años de vida**”.

## Una nueva normativa

El día 30 de septiembre de 2022 se publicó el Decreto N°20 del Ministerio de Salud, que reglamenta el funcionamiento de los ELEM en Chile, sustituyendo al Decreto N°14. Su entrada en vigencia fue diferida hasta el 1 de abril de 2025.

Para Valentina Achondo, de Fundación Simón de Cirene, las restricciones presupuestarias actuales recrudecen el panorama frente a una nueva regulación: **“[...] En el decreto nuevo hay un plan nacional de regularización que un poco apunta a eso, a que las residencias pueden inscribirse y tener un apoyo para formalizarse en un tiempo, pero entiendo que el cómo se lleva a la práctica no está definido, y no hay un presupuesto asociado. Entonces es difícil al final cumplir la ley, si es que uno lo lleva solamente a costos, ya es un gasto enorme”**.

De acuerdo con Soledad Alcalde, lo anterior podría tener repercusiones en el camino hacia la formalización de los ELEM que actualmente no cuentan con la resolución correspondiente: **“Hoy sale un decreto más restrictivo, por lo tanto, a los que estaban en camino a formalizarse, le pusieron más restricciones [...] Y el que no se formaliza, no es fiscalizado”**.

Además, señala que **“respecto de la calidad que se entrega, o los estándares de calidad, ¿qué tenemos? Hay una norma, que está bien, se debe cumplir en relación con eso. [...] Entonces, al menos, yo empezaría a revisar y a hacer cumplir lo que dice la norma. Porque hay varios, incluso formales, que no están cumpliendo, entonces si ya no se cumplió el primero, ¿por qué se va a crear otro?”**.

El nuevo decreto también es observado por los entrevistados en función de su traducción en la práctica: **“Nosotros estamos súper conscientes que la normativa existe por algo, [...] Pero, ¿qué pasa con la realidad? Porque yo puedo tener un documento por escrito, pero ¿quién me dice si ese documento se lleva a la práctica? Y yo creo que ahí en temáticas cómo de educar a los sostenedores, formar a los sostenedores o a los equipos administrativos en cómo llevar esas acciones a la práctica hay un gran desafío y es algo que es súper complejo quizás de medir”**, señala Ximena Moraga, Jefa de Proyectos de Personas Mayores de Fundación Simón de Cirene.

Para Fundación de Cirene, esta brecha entre formalización y estándares de calidad es algo aún poco evidenciado: **“Es un gran desafío y es súper difícil medir esto [calidad de vida dentro de las residencias], porque claramente hay que llevarlo a algo numérico. Pero ahí el desafío está en poder crear algún instrumento que logre evaluar también el nivel de bienestar o de calidad de vida que tienen las personas mayores institucionalizadas, porque en base a eso es como yo voy a enfocar mis servicios”**, comenta Valentina Achondo, Jefa de Proyectos Sociales de Fundación Simón de Cirene.

Además, la profesional recalca que al momento de hablar de calidad también **“hay que tomar más en cuenta la opinión de los mismos residentes, o sea, tomarlos en cuenta en los procesos de los funcionarios. Creo que es súper importante. Nosotros estamos implementando algunos grupos focales. Si bien obviamente tienen sus complejidades por los niveles de dependencia, ver qué recomiendan ellos, no mirándolos como clientes, porque en el fondo es su casa, cómo están en su casa, cómo se sienten, permitiéndoles ser parte también de la mejora de esos cambios, creo que es clave”**.

Para Fundación Las Rosas, el concepto de calidad en la atención es central: **“Todo este tipo de acreditaciones, certificaciones y prácticas, tiene que ser un desde, porque estamos cuidando vidas de personas que se han puesto a disposición de nosotros, y en eso tenemos que dar la certeza del buen cuidado que decimos que le vamos a dar, tener la evidencia de que sí lo estamos haciendo”**.

Desde Red ELEAM enfatizan que actualmente: **“lo que tenemos es una norma que depende del Ministerio de Salud, la otra cosa que tenemos es una guía en relación con estándares de calidad [...] pero es más de protocolos que estándares de calidad [...] entonces lo que primero haría sería intentar cumplir con la norma existente, con la futura que en realidad regirá el 2025 para todos los ELEAM [...] y si hubiera que sumar algo a los estándares de calidad [...] es el cuidado de la persona mayor, que eso se puede tratar como protocolo, a través de un documento, pero si es o no efectivo en realidad, es algo muy subjetivo de medir [...], entonces cómo se analizará que las personas mayores estén objetivamente bien ahí, o reciban cuidado de calidad, no tengo la respuesta si es que debiera ser parte de la misma norma o si es que debiera ser un conjunto paralelo”**, comenta Alcalde.

Finalmente, la profesional concluye que **“también hay que ver de qué institución debiera depender. Si me preguntan a mí, debiese ser de quien gobierne el sistema integral de cuidados, función que tal vez pudiese depender del Ministerio de Desarrollo Social”**.

## Contexto de Políticas Públicas, Programas e Iniciativas respecto a esta temática

Ante el panorama descrito de los cuidados institucionales en Chile y su rol en un futuro sistema nacional de cuidados, se revisaron los principales programas que constituyen la oferta de servicios estatales y sus variaciones de acuerdo a lo evidenciado en la Ley de Presupuesto 2024.

En el contexto de los cuidados, se puede definir una oferta programática en tres dimensiones: (i) cuidados domiciliarios; (ii) cuidados intermedios; y (iii) cuidados institucionales. A continuación se entrega un panorama general de los programas públicos disponibles para personas mayores, ya sea que presenten o no dependencia o discapacidad. Se indica el nombre de la iniciativa, perfil de los beneficiarios, objetivo del programa, su cobertura a 2022 y si contará con un fortalecimiento a partir de 2024, contemplando el nuevo anuncio de aumento presupuestario para cuidados y la implementación de Chile Cuida, el Sistema Nacional e Integral de Cuidados.

**Tabla 3:**  
**Oferta pública en cuidados para población 60+ en Chile**

Iniciativa	Beneficiarios	Objetivo	Cobertura	Fortalecimiento 2024
<b>Cuidados domiciliarios</b>				
Cuidados domiciliarios	Personas de 60 años o más que presenten dependencia moderada o severa, dentro del 60% más vulnerable de acuerdo con el RSH y no tienen un cuidador principal.	Entregar servicios de apoyo y cuidados para la realización de actividades de la vida diaria a personas mayores que no tienen un cuidador principal. Este programa permite que la persona mayor permanezca en su hogar, junto a sus redes y entorno. Asimismo, retrasa la posible institucionalización de la persona dependiente, ya que cuenta con un cuidador formal que lo visita y apoya en sus actividades dos veces a la semana por tres horas cada una.	1.515 beneficiarios en el año 2022, un 15% en relación a su población objetivo. El programa está presente en 39 comunas del país, en todas las regiones, excepto Los Ríos.	Incorporación de 5 nuevas comunas al programa.
Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	Personas inscritas en un centro de salud de atención primaria y que estén clasificadas como dependientes severas según el índice de Barthel.	Mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia severa, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio. El programa incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento centrado en la persona con dependencia severa y su cuidador o cuidadora.	7.977 beneficiarios en el año 2022, un 102% en relación a su población objetivo.	Sin modificaciones

Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC)	Personas dentro del 60% más vulnerable y que tengan dependencia moderada o severa según el RSH.	Contribuye a que las personas con dependencia funcional moderada o severa mantengan o mejoren el desarrollo de actividades básicas y situaciones de la vida diaria, junto con la disminución o mantenimiento del nivel de sobrecarga de sus cuidadores principales.	5.430 beneficiarios en el año 2022, un 0,8% en relación a su población objetivo. El programa está presente en 90 comunas, en todas las regiones del país.	Incorporación de 46 nuevas comunas al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
<b>Cuidados intermedios</b>				
Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM)	Personas de 60 años o más que presentan dependencia leve o moderada, certificada por un profesional de la salud, dentro del 60% más vulnerable de acuerdo con el RSH.	Mantener a las personas activas, conservando su autonomía para realizar actividades de la vida diaria. En estos espacios, un equipo profesional realiza actividades y talleres para personas de 60 años o más que están en situación de dependencia leve o moderada.	8.918 beneficiarios en el año 2022, un 5% en relación a su población objetivo. El programa tiene 163 centros presentes en 160 comunas, en todas las regiones del país.	Implementación de 20 nuevos Centros Diurnos.
Más Adultos Mayores Autovalentes	Personas de 60 años o más autovalentes, inscritas en FONASA y en algún centro de salud de atención primaria. Además, se requiere tener el examen de medicina preventiva (EMPAM).	Apoyar a las personas mayores para que continúen siendo autovalentes, mediante la intervención de un equipo de profesionales, que abordan diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores (promover la práctica de actividad física, enseñar sobre la prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludables)	136.667 beneficiarios en el año 2022, un 68% en relación a su población objetivo.	Sin modificaciones.
Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	Personas de 60 años o más (aunque pueden ingresar personas menores a esta edad), diagnosticados con demencia leve o moderada en un centro de atención primaria o especializado de la red pública, y deben estar afiliadas a Fonasa.	Cambiar favorablemente el impacto de la demencia en las personas, su familia y contexto comunitario, beneficiando su funcionalidad, participación e inclusión social a través de distintas acciones. Los centros son puntos de atención especializados donde se realiza una intervención ambulatoria a personas con demencia leve o moderada y su entorno cercano.	3.006 beneficiarios en el año 2022, un 84% en relación a su población objetivo. El programa está presente en 11 comunas del país.	Sin modificaciones.
Condominios de Viviendas Tuteladas	Personas de 60 años o más autovalentes, que no cuenten con redes de apoyo sociofamiliar, que requieran una solución habitacional y dentro del 60% más vulnerable de acuerdo con el RSH.	Entregar una solución habitacional (casa) a personas mayores de 60 años autovalentes, y que reciban apoyo para su bienestar, autonomía, pertenencia e identidad a través de un plan de intervención social que promueve su participación comunitaria y de acceso a redes de apoyo.	1.111 beneficiarios en el año 2022, un 0,3% en relación a su población objetivo. El programa está presente en 52 comunas, en todas las regiones del país, excepto Arica y Parícuta y Antofagasta.	Implementación de 2 nuevos Condominios de Vivienda Tutelada en Limache y Gorbea e incorporación profesionales TENS en los 61 condominios, asistiendo a 1.197 personas mayores.

Cuidados de largo plazo				
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	Personas de 60 años o más que presenten dependencia, quieran ingresar voluntariamente a un ELEAM, no cuenten con una persona que los cuide de manera permanente y dentro del 60% más vulnerable de acuerdo con el RSH.	Entregar cuidados especializados a personas mayores según las necesidades.	1.134 beneficiarios en el año 2022, un 0,7% en relación a su población objetivo.	Aumento de financiamiento, mejorando la calidad de vida en 20 residencias del Estado.
Fondo Subsidio Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM)	Instituciones públicas y privadas, sin fines de lucro que administren uno o más ELEAM, que además cumplan con los siguientes requisitos: que se encuentren en situación de dependencia leve, moderada o severa, certificada por la correspondiente evaluación y que se encuentren en situación de vulnerabilidad social según RSH.	Mejorar las condiciones de vida de las personas mayores dependientes y vulnerables que residen en ELEAM sin fines de lucro. Los ELEAM que quieran acceder a los recursos disponibles deben postular al concurso público.		Financiamiento para 500 cupos adicionales en ELEAM privados sin fines de lucro, trasladando a aquellas personas con alta médica y egreso hospitalario de la red pública de salud.

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.).

## Conclusiones

La creciente presencia de población mayor, y más longeva, puede implicar nuevas y mayores presiones a los sistemas de cuidados a nivel internacional, y especialmente a nivel nacional, donde cerca del 32% de la población tendrá más de 60 años en 2050. Hoy, cerca de 800.000 personas mayores presentan algún nivel de dependencia funcional, y cerca de 599.000 de éstos son a niveles moderados y severos, es decir, aquellos con necesidades de cuidados más permanentes y complejas. Sin embargo, es importante recalcar que **la dependencia no es un problema de personas mayores**, sino más bien, de trayectorias de vida vulnerables, por lo que se debe fortalecer el pilar preventivo de salud, a la vez que se presta atención a los determinantes sociales de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel nacional.

Con esto, es importante mencionar que la dependencia funcional instala una fuerte presión en los actores del cuidado, especialmente las familias y mujeres cuidadoras. Lo anterior ha decantado en una actual crisis del cuidado, caracterizada por una distribución desigual de las labores de cuidado, a la vez que se presenta un déficit crónico de oferta de servicios que permitan aliviar la carga de las familias hacia las instituciones.

En este panorama, los cuidados institucionales, conocidos en Chile como ELEM o residencias, han adquirido relevancia como espacios donde se entregan cuidados sociosanitarios permanentes, a la vez que se atiende a la demanda de personas en situación de vulnerabilidad y ausencia de redes de apoyo cercanas. En este contexto, son los ELEM privados, con y sin fines de lucro, además de la oferta informal, la que se ha caracterizado por una mayor presencia. El Estado, mediante prestaciones entregadas por SENAMA, aún carece de presencia nacional y local, aunque se observa una creciente cooperación con actores sin fines de lucro mediante el Fondo Subsidio ELEM, a la vez que se extienden los servicios entregados mediante cuidados domiciliarios y centros diurnos.

La actual oferta de ELEM sigue siendo marginal frente a las eventuales demandas por más cupos, no solo en términos de cantidad, sino también de calidad. A lo anterior, se suma la alta presencia de residencias informales, y un nuevo cambio de decreto sanitario que pondrá en tensión a un sistema ya vulnerable luego de las restricciones presupuestarias y protocolares realizadas durante la pandemia por COVID-19.

Con esto, se enfrentan una serie de desafíos para un futuro sistema nacional de cuidados. El primero, en relación a una mirada integral de ecosistema, que permita disminuir la fragmentación, en términos de cobertura, calidad, y tipo de servicios provistos. De esta manera, un sistema integral debe ser capaz de contar con una diversidad de servicios complementarios que respondan correctamente a la realidad física, mental y social de las personas mayores que requieran de sus servicios. En este ecosistema, los ELEM juegan un rol clave en el cuidado sociosanitario de mayor complejidad y de personas con presencia de aislamiento social.

También, la informalidad y un nuevo decreto ponen en la mira a la capacidad del sector privado, con y sin fines de lucro, de hacer frente a mayores demandas en términos de gestión y presupuesto. SENAMA cuenta con un programa actualizado de Acompañamiento a ELEAM sin autorización sanitaria, cuya cobertura podría extenderse para evitar el cierre de cupos necesarios, a la vez que se protege la calidad del cuidado entregado a las personas mayores, en pos de la prevención del maltrato y/u otras situaciones que violan la Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores.

Finalmente, una mirada hacia el rol del mundo privado y las organizaciones de la sociedad civil es claro. Los desafíos que implica el aumento de la dependencia en Chile exige la cooperación de todos los actores de la sociedad, de forma de llegar efectivamente a los territorios donde se hace necesaria la presencia de estos servicios. El país se encuentra en un punto de inflexión con capacidad para evaluar dicho rol y aportar hacia el avance de un sistema interconectado que responda a las personas mayores con necesidades de cuidado del hoy y del mañana.



## Bibliografía

Arriagada, I. (2020). La injusta organización social de los cuidados en Chile. En H. H. Nadya Araujo, *El Cuidado en América Latina* (págs. 119-167). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.

Comunidad Mujer (2018). ¿Cuánto aportamos al PIB? Reflexiones y estrategias para reconocer el trabajo de cuidados no remunerado en Chile. Santiago de Chile.

Consejo de Europa (1998). Recomendación N.º R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F3/LYN10476/3-10476.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO (2005). Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Disponible en <https://imserso.es/documents/20123/133745/libroblanco.pdf/77b5f39f-5e13-6de9-88ed-fd5e0b2b1386>

Kim, K., Gollamudi, S. & Steinhubl, S. (2017). Digital technology to enable aging in place. *Experimental Gerontology*, 88, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.11.013>.

Lecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1), 21-33.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). Data Social. Visualizaciones de programas sociales y no sociales / Oferta programática. Disponible en <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/ofertaprogramatica>.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). Red de Protección Social. Cuidados y dependencia. Disponible en <https://www.reddeproteccion.cl/beneficios/cuidados>.

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2013). Estudio de actualización del Catastro de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de las Regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Los Ríos, Arica y Parinacota y Región Metropolitana. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-Final-Catastro-Nacional-de-ELEAM-2012.pdf>

Szczepura, A., Masaki, H., Wild, D., Nomura, T., Collinson, M., & Kneafsey, R. (2023). Integrated Long-Term Care 'Neighbourhoods' to Support Older Populations: Evolving Strategies in Japan and England. *International Journal of Environmental Research and*

Public Health, 20(14), 6352. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20146352>.

Villalobos-Dintrans, P. (2018). Is aging a problem?: Dependency, long-term care, and public policies in Chile. *Rev Panam Salud Publica*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.168>.

Villalobos Dintrans, P. (2018). Do long-term care services match population needs? A spatial analysis of nursing homes in Chile. *PLoS One*, 13(6), e0199522.

Wolff, J.L., Boult, C., Boyd, C. & Anderson, G. (2005). Newly Reported Chronic Conditions and Onset of Functional Dependency. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 851-855. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53262.x>.

## Anexos

**Tabla 1: Número de ELEM públicos y privados con subsidio (FSE)**

Región	FSE	SENAMA	CONAPRAN	Total establecimientos
Arica y Parinacota	3	1	S/I	4
Tarapacá	1	S/I	1	2
Antofagasta	4	1	S/I	5
Atacama	1	1	S/I	2
Coquimbo	7	1	1	9
Valparaíso	22	1	S/I	23
Metropolitana	34	2	5	41
O'Higgins	13	1	1	15
Maule	18	3	1	22
Ñuble	12	S/I	S/I	12
Biobío	20	2	1	23
La Araucanía	22	3	S/I	25
Los Ríos	8	1	1	10
Los Lagos	8	1	S/I	9
Aysén	4	1	S/I	5
Magallanes y Antártica	1	S/I	1	2

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de información entregada por SENAMA vía Transparencia (actualizado a octubre de 2023)

**Tabla 2: Número de cupos en ELEM públicos y privados con subsidio (FSE).**

Región	FSE	SENAMA	CONAPRAN	Total cupos
Arica y Parinacota	109	70	S/I	179
Tarapacá	12	S/I	10	22
Antofagasta	134	40	S/I	174
Atacama	27	70	S/I	97
Coquimbo	200	70	17	287
Valparaíso	762	70	S/I	832
Metropolitana	1.317	152	204	1.673
O'Higgins	552	70	45	667
Maule	1.023	130	50	1.203
Ñuble	435	S/I	S/I	435
Biobío	628	90	48	766
La Araucanía	395	120	S/I	515
Los Ríos	S/I	70	11	81
Los Lagos	S/I	80	S/I	80
Aysén	S/I	70	S/I	70
Magallanes y Antártica	S/I	S/I	15	15

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de información entregada por SENAMA vía Transparencia (actualizado a octubre de 2023)

**Tabla 3: Evolución del número de beneficiarios efectivos en programas de cuidados**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ELEAM	142	567	571	561	591	699	696	924	1.065	1.334
Fondo Subsidio ELEAM (2013)	4.608	5.959	6.543	7.779	5.634	5.691	6.059	6.600	146	224
Centros Diurnos	1.049	1.615	1.716	2.268	2.053	2.452	3.915	5.727	6.653	8.918
Cuidados Domiciliarios	1.163	1.761	1.660	1.748	680	745	785	1.210	1.218	1.515

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Plataforma DataSocial (s.f.). Nota: cifras para Fondo Subsidio ELEAM 2021 y 2022 corresponden a organizaciones beneficiarias, por lo que no es comparable con cifras de años anteriores (personas beneficiarias)

**Tabla 4: Evolución del presupuesto anual ejecutado (en miles de \$\$) en programas de cuidados**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ELEAM	2.289.906	3.717.509	4.022.019	4.828.649	5.060.690	5.436.697	6.775.595	7.749.136	9.213.957	10.924.507
Fondo Subsidio ELEAM (2013)	6.201.166	5.205.094	5.597.353	6.037.943	6.914.310	6.789.428	7.125.904	7.503.701	7.585.236	7.835.313
Centros Diurnos	S/I	751.511	775.723	1.093.880	941.115	1.141.724	2.901.120	4.035.348	6.037.740	7.205.050
Cuidados Domiciliarios	S/I	363.180	373.068	404.930	710.402	718.694	867.997	1.230.171	1.477.118	1.935.469

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Plataforma DataSocial (s.f.)

**Tabla 5: Gasto por beneficiario (En Miles de \$\$)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ELEAM	16.126	6.556	7.044	8.607	8.563	7.778	9.735	8.387	8.652	8.189
Fondo Subsidio ELEAM (2013)	1.346	873	855	776	1.227	1.193	1.176	1.137	N/A	N/A
Centros Diurnos	S/I	465	452	482	458	466	741	705	908	808
Cuidados Domiciliarios	S/I	206	225	232	1.045	965	1.106	1.017	1.213	1.278

Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Plataforma DataSocial (s.f.)

## Observatorio del Envejecimiento UC para un Chile con Futuro

Reporte “Dependencias en las personas mayores y cuidados institucionales”

### Investigadores

Valentina Jorquera Samter  
Carolina Cornejo Cortés

### Asistentes de Investigación

Nicole Cortés  
Josefina Gambardella  
Mariana Oliva Márquez

### Comité Académico Asesor

Macarena Rojas Gutiérrez  
M. Soledad Herrera Ponce  
Sara Caro Puga  
Ignacio Cabib

### Edición Lingüística

Macarena Pye

### Asistentes de edición

Dirección de arte agencia Dale Publicidad

Por favor cite este reporte así:

Observatorio del Envejecimiento (2023). “Dependencia en las personas mayores y cuidados institucionales” Año 4, v25. Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo.