



LA CONCILIACIÓN Y EL ADULTO MAYOR: SALUD, PENSIONES Y CUIDADO

María José Bosch Kreis
Directora
Centro Trabajo y Familia

Tamara Hernández Hoyuela
Asistente Investigación
Centro Trabajo y Familia

Junio 2017

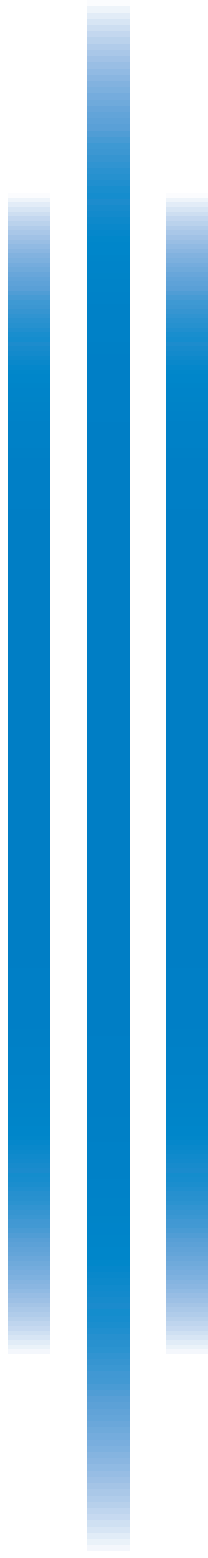


LA CONCILIACIÓN Y EL ADULTO MAYOR: SALUD, PENSIONES Y CUIDADO

María José Bosch Kreis
Directora
Centro Trabajo y Familia

Tamara Hernández Hoyuela
Asistente Investigación
Centro Trabajo y Familia

Junio 2017



CONTENIDO

Introducción	5
Demografía del adulto mayor en Chile y el Mundo	7
Aumento de las expectativas de vida: A nivel mundial	7
Disminución de la tasa de natalidad: A nivel mundial	7
Transición demográfica a nivel mundial	8
Transición demográfica en Chile	11
Efectos del envejecimiento de la población	14
La Salud y el adulto mayor	17
Necesidades diferentes	17
Son quienes más demanda le generan al sistema de salud	18
Gastos en salud a nivel mundial	18
Gastos en salud en Chile	20
Pensiones	27
Jubilación en Chile y el mundo	27
La mujer y la jubilación	30
Cuidados del Adulto Mayor	33
Realidad en términos de cuidado	33
Características demográficas de los adultos mayores con dependencia	34
¿Quién se hace cargo?	34
Tipos de cuidado	34
Efectos en las cuidadoras	35
Iniciativas públicas y privadas para el cuidado del adulto mayor	35
Conclusiones.....	39
Bibliografía	41



INTRODUCCIÓN

El Centro de Trabajo y Familia del ESE Business School nace con el objetivo de fomentar una cultura empresarial que favorezca la integración y la armonización entre el trabajo profesional y la vida familiar, fortalecer la institución de la familia, enriquecer la actividad empresarial en la sociedad chilena, y constituirse en el principal punto de referencia en Chile sobre la Responsabilidad Familiar Corporativa (RFC). Al estudiar sobre conciliación trabajo y familia, es inevitable hablar sobre la incorporación de la mujer al mundo laboral y por lo tanto surge un objetivo adicional: promover el avance profesional de la mujer. En el mercado laboral, es necesario una mayor conciliación para todos los miembros de la sociedad. Es por esto que, el Centro Trabajo y Familia se ha planteado dos líneas principales de investigación, difusión y de trabajo: conciliación trabajo y familia y liderazgo femenino.

Desde el enfoque de la conciliación trabajo y familia, el año 2011 nació el Club IFREI (IESE Family Responsible Employer Index), apoyados y utilizando la metodología IFREI desarrollado por el International Center for Work and Family del IESE. Se trata de un club de empresas que promueve la creación de entornos con responsabilidad familiar corporativa (RFC) en organizaciones, buscando así fortalecer las empresas, la familia y a la sociedad. Con este propósito en mente se creó el programa llamado "Foros Club IFREI". Estos nacen como medio para lograr los objetivos principales del Club IFREI que son potenciar y promover la conciliación y flexibilidad laboral, crear entornos familiarmente responsables y fortalecer las empresas, las instituciones y la sociedad. Para esto es importante contribuir al desarrollo de un liderazgo con RFC, de igualdad de oportunidades, como también identificar y divulgar el impacto que las políticas, las prácticas y el liderazgo tienen sobre la salud, el vínculo de la lealtad, la satisfacción de los empleados y la productividad.

Desde el enfoque de liderazgo femenino, el Centro busca promover el avance profesional de la mujer, así como la integración de los diferentes ámbitos de la vida con el fin de conseguir su pleno desarrollo y aporte a la familia, a la empresa y a la sociedad, en colaboración con los hombres. Por esta razón el año 2014 el Centro Trabajo y Familia del ESE Business School lanzó el programa "Women's Lobby". Este programa, está dirigido a directoras de empresas y gerentes generales, como una iniciativa dirigida a proporcionar a las mujeres directivas la formación y herramientas que necesitan para desarrollar su talento, desde una visión humanista enriquecida por una perspectiva femenina.

Esta publicación no hubiera sido posible sin el apoyo constante del Grupo Security, ellos desde la creación del Centro Trabajo y Familia del ESE Business School, han apoyado todas las iniciativas y ayudado a desarrollar este tema en nuestro país.

El presente documento forma parte de las investigaciones de difusión que hace el Centro Trabajo y Familia a través de los "Cuadernos ESE". Es un estudio descriptivo, que tiene como objetivo recolectar, organizar y entregar información sobre la conciliación y el adulto mayor en Chile. Tal como se mencionó, el centro busca apoyar la conciliación desde distintos ámbitos y actores de la sociedad. En esta oportunidad queremos enfocar

este estudio en el adulto mayor, concentrándonos en tres áreas: salud, pensión y cuidado.

La demografía de Chile y el mundo está cambiando, ya que la población está envejeciendo. Por una parte, a nivel mundial las expectativas de vida están aumentando, por lo que hay más población envejecida; y, por otra parte, las tasas de natalidad están disminuyendo, lo que hace que la población joven disminuya. En Chile, este proceso se está produciendo de forma acelerada, quedando poco tiempo para prepararse y adaptarse a las nuevas necesidades y realidad. El envejecimiento de la población afecta y preocupa al sistema de salud, de pensiones y para el cuidado del adulto mayor. Es por esto que es importante tomar medidas para poder enfrentar adecuadamente este fenómeno.

Desde el punto de vista de la salud, se debe reconocer que los adultos mayores necesitan cuidados diferentes al resto de la población y son quienes más demandan al sistema de salud. En específico, demandan mayor cantidad de prestaciones, generan mayores gastos al sistema y son quienes pagan las cotizaciones promedio por plan de salud más caras. La mayor parte de los desembolsos que una persona realiza a lo largo de la vida en gastos en salud, se producen durante la última etapa del ciclo vital. En Chile ha habido una tendencia hacia el aumento de estos gastos, lo que ha afectado el sistema público y privado, pero en mayor medida al público. Esto dado que el sistema privado (Isapres) a través de una declaración de salud o alza de precios intentan evitar o simplemente no admiten a los afiliados de mayor riesgo, por sufrir enfermedades de alto costo o por tener más edad. De esta forma la población adulta se encuentra mayoritariamente en el sistema público de salud (Fonasa).

Segundo, desde el punto de vista de pensiones, hoy existen dos tendencias a nivel mundial. Primero, los gobiernos han elevado la edad de jubilación. Y segundo, la población laboralmente activa entre los 55 y 64 años va en aumento. En cuanto a la edad de jubilación, Chile establece junto a otros doce países de la OCE una edad diferente de jubilación entre hombres y mujeres. Se espera una eliminación paulatina de esta diferencia, principalmente aumentando la edad de la mujer para jubilarse. En nuestro país, hoy existe una importante brecha en las pensiones entre hombres y mujeres debido a la alta inactividad, bajos y menores salarios, menor edad de jubilación y mayor esperanza de vida de las mujeres.

Y tercero, desde el punto de vista del cuidado del adulto mayor, en términos generales, hoy la propia familia es la que se dedica al cuidado de este grupo etario y especialmente la mujer (86% de las veces el principal cuidador de las personas mayores con dependencia son mujeres), las cuales dejan de estudiar o trabajar para brindar los cuidados necesarios. A pesar de ello, la capacidad de la familia para cuidar a los adultos mayores está disminuyendo, debido a que las familias también han sufrido una transformación siendo cada vez más pequeñas. Además, cada vez más mujeres trabajan, lo que dificulta el cuidado del adulto mayor, especialmente en los casos de dependencia.



DEMOGRAFÍA DEL ADULTO MAYOR EN CHILE Y EL MUNDO

En el mundo se está produciendo un fenómeno conocido como transición demográfica. Esto significa que la población global está envejeciendo. Este efecto se produce principalmente por dos razones. Por una parte, las expectativas de vida aumentan, dado principalmente por el desarrollo y mejoras en la salud. Esto produce que las personas vivan más, lo que aumenta la población de adultos mayores. Por otra parte, las tasas de natalidad decrecen, lo que hace que la población joven disminuya.

Aumento de las expectativas de vida: A nivel mundial

Tal como se observa en la tabla 1, en el año 2015 la esperanza de vida global al nacer alcanzó los 68,6 años. Hoy se espera que una mujer viva 70,7 años en promedio y un hombre 66,6 años. Para el año 2050 se proyecta que la esperanza de vida global al nacer aumente aproximadamente 8 años, llegando a los 76,2 años (U.S. Census Bureau, 2013).

Cabe destacar que América del Norte tiene la mayor esperanza de vida (79,9 años) y se estima que continúe liderando a nivel mundial con un promedio de 84,1 años en el 2050. Por otra parte, la esperanza de vida en África es de sólo 59,2 años. Sin embargo, se esperan mejoras importantes en la salud y mortalidad relacionada con el SIDA, por lo que la expectativa para el año 2050 es de 71,0 años, reduciéndose la brecha entre América del Norte y África (U.S. Census Bureau, 2013).

Tabla 1: Expectativas de vida al nacer según sexo en las regiones del mundo (2015 y 2050)

	Ambos sexos		Masculino		Femenino	
	2015	2050	2015	2050	2015	2050
Mundial	68,6	76,2	66,6	73,7	70,7	78,8
África	59,2	71,0	57,6	68,7	60,7	73,4
Asia	71,0	78,5	69,1	76,0	73,0	81,1
Europa	77,3	82,1	73,7	78,8	81,1	85,5
Latinoamérica y el Caribe	74,5	80,3	71,6	77,3	77,6	83,5
América del Norte	79,9	84,1	77,4	81,9	82,2	86,2
Oceanía	76,7	80,7	74,4	78,2	79,2	83,4

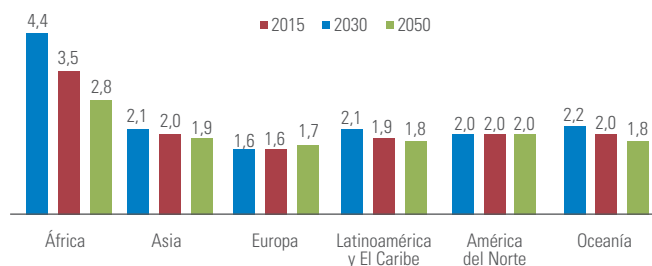
Fuente: U.S. Census Bureau, 2013

Las mejoras en la salud y el aumento de las expectativas de vida han ido generando una extensión dentro de los adultos mayores, lo cual ha llevado a realizar una subdivisión dentro de este grupo etario: la tercera edad (entre 60 y 79 años) y la cuarta edad (80 años y más). Esta distinción a logrado plasmar la heterogeneidad -en mortalidad, morbilidad y necesidades de cuidado, entre otros- que existe dentro del grupo de los adultos mayores, permitiendo generar investigación y políticas públicas más adecuadas y especializadas para cada subgrupo.

Disminución de la tasa de natalidad: A nivel mundial

Tal como se puede observar en el gráfico 1, en varios países la tasa total de fecundidad se encuentra por debajo de la tasa de recambio (2,1 niños), que una pareja necesita para reemplazarse. En el año 2015, la tasa total de fecundidad estuvo cerca o por debajo del reemplazo en todas las regiones del mundo, con excepción de África, donde se encuentra sobre esta. En el caso de Europa, la tasa de fecundidad se encuentra por debajo desde los años setenta, siendo actualmente muy baja (1,6) (U.S. Census Bureau, 2013).

Gráfico 1: Tasa de fecundidad total (2015, 2030 y 2050)

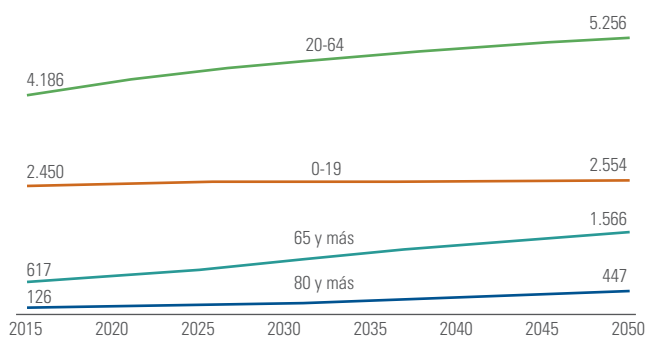


Fuente: U.S. Census Bureau, 2013

Transición demográfica a nivel mundial

Como se expone en el gráfico 2, se estima un crecimiento de 150% de la población con 65 años y más en los próximos 35 años; y se espera que la población joven (menores de 20 años de edad) permanezca prácticamente plana, aumentando de 2.5 billones en el año 2015 a 2.6 billones en el año 2050. En el mismo periodo de tiempo, se estima que la población en edad de trabajar disminuya ligeramente en las próximas décadas (U.S. Census Bureau, 2013).

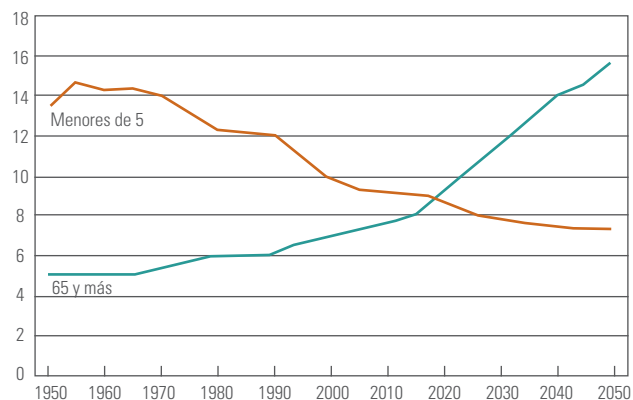
Gráfico 2: Población mundial por grupo de edad, 2015-2050 (en millones)



Fuente: U.S. Census Bureau, 2013

Para entender este fenómeno de transición demográfica, se presentan las trayectorias de crecimiento tanto de la población adulta, como la de los niños menores de 5 años. Como se evidencia en el gráfico 3, se espera que antes del año 2020 estas trayectorias se crucen y luego comiencen a crecer en direcciones opuestas. De hecho, se estima que para el año 2050 la población igual o mayores a 65 años sea más del doble (15,6%) que la de los niños menores de 5 años (7,2%). A esto se le llama fenómeno demográfico de cruce (U.S. Census Bureau, 2013).

Gráfico 3: Niños y adultos mayores como porcentaje de la población mundial (1950-2050)



Fuente: Naciones Unidas, 2013

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), la población mayor de 60 años (tercera edad) se duplicará, aumentando de 11% a 22%, entre los años 2000 y 2050, respectivamente. En números absolutos, será pasando de 605 millones a 2.000 millones de personas. Por otro lado, entre los años 2000 y 2050 el grupo etario de 80 años y más (cuarta edad) crecerá casi cuatro veces, hasta alcanzar los 395 millones de personas (OMS, 2012).

Tal como se aprecia en la tabla 2, para el año 2015 había un total de 7.3 billones de personas en el mundo, de las cuales el 8,5% correspondía a personas con 65 años y más. Se estima que el número de adultos mayores aumentará aproximadamente 60% en tan sólo 15 años, llegando a ser en el año 2030 1 billón de personas a nivel mundial igual o mayores a 65 años (equivalente al 12% de la población mundial). Además, se espera que este crecimiento siga en el futuro llegando en el año 2050 a 1.6 billones de adultos mayores (16,7% de la población total de ese momento). Esto equivale a un crecimiento anual promedio de 27.1 millones de adultos mayores desde el año 2015 al año 2050 (U.S. Census Bureau, 2013).

Tabla 2: Población total mundial y población de 65 años y más por sexo (2015, 2030 y 2050) (en millones)

Año	Población Total			Población con 65 años o más		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2015	7.253,30	3.652,00 (50,3%)	3.601,3 (49,7%)	617,1 (8,5%)	274,9 (7,5%)	342,2 (9,5%)
2030	8.315,80	4.176,70 (50,2%)	4.139,1 (49,8%)	998,7 (12,0%)	445,2 (10,7%)	553,4 (13,4%)
2050	9.376,40	4.681,70 (49,9%)	4.694,7 (50,1%)	1565,8 (16,7%)	698,5 (14,9%)	867,3 (18,5%)

Fuente: U.S. Census Bureau, 2013

Es interesante analizar los datos por región. En la tabla 3 se muestran los datos desagregados por área. Llama especialmente la atención Asia, donde menos del 8% de la población tenían 65 años y más en el 2015, a pesar de ello, existen variaciones importantes dentro Asia. Esto se refleja en que, por una parte, aproximadamente la mitad de los países asiáticos poseen menos del 5% de población envejecida, y por otra parte, algunos de los países de la región son de los más envejecidos del mundo (U.S. Census Bureau, 2013).

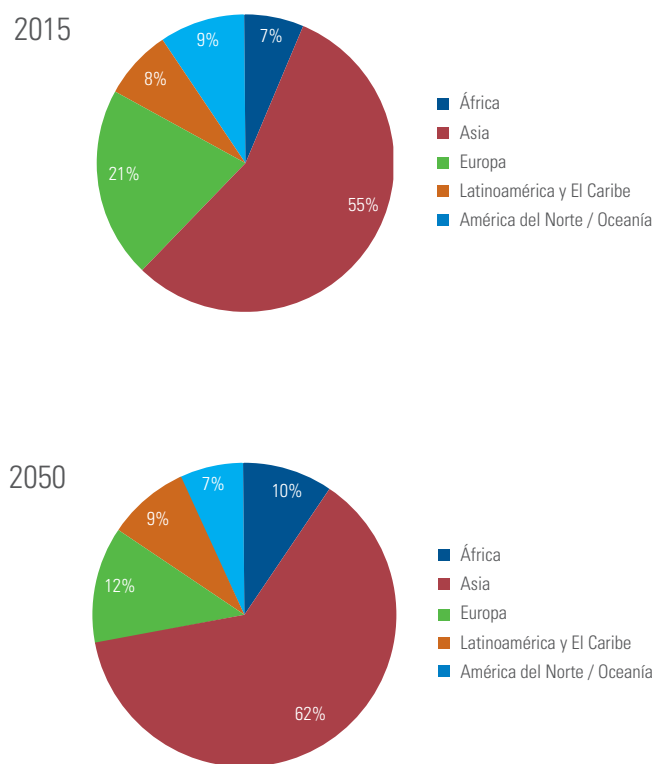
Tabla 3: Población de 65 años y más por región (2015, 2030 y 2050) (en millones)

Año	Población (en millones)			Porcentaje de población total regional		
	2015	2030	2050	2015	2030	2050
África	40,6	70,3	150,5	3,5	4,4	6,7
Asia	341,4	587,3	957,3	7,9	12,1	18,8
Europa	129,6	169,1	196,8	17,4	22,8	27,8
América Latina y El Caribe	47	82,5	139,2	7,6	11,8	18,6
América del Norte	53,9	82,4	94,6	15,1	20,7	21,4
Oceanía	4,6	7	9,5	12,5	16,2	19,5

Fuente: U.S. Census Bureau, 2013

Es importante destacar, que a pesar del envejecimiento de la población en Asia (7,9%) hoy no es tan avanzado como en Europa (17,4%), su enorme población lo hace relevante (gráfico 4). El porcentaje de Asia de 7,9%, se traduce en 341,4 millones de personas que tienen 65 años y más, lo cual representa el 55,3% de la población envejecida mundial. Para el año 2050, se espera que la población adulta crezca llegando a 975,3 millones de personas (62,3%) (U.S. Census Bureau, 2013).

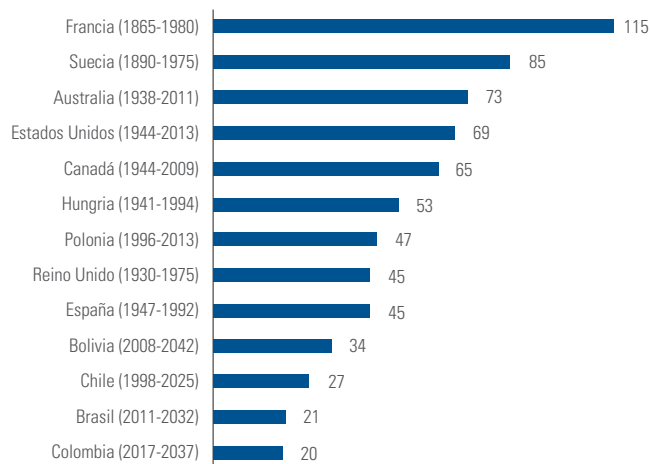
Gráfico 4: Distribución porcentual de 65 años y más por región (2015 y 2050)



Fuente: U.S. Census Bureau, 2013

Por otra parte, como se puede observar en el gráfico 5, el envejecimiento de la población será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. A modo de ejemplo, en el caso de Francia tuvieron que transcurrir 100 años para que la población de 65 años y más se duplicara, pasando de 7% a 14%. En cambio, en el caso de países como Brasil y China se duplicarán en menos de 25 años (OMS, 2012). Actualmente, sólo Japón tiene una proporción superior al 30%. A pesar de ello, se espera que muchos países tengan una proporción similar en el 2050, tales como: países de Europa, América del Norte, Chile, China, Federación de Rusia, República de Corea, República Islámica de Irán, Tailandia y Vietnam (Organización Mundial de la Salud, 2015).

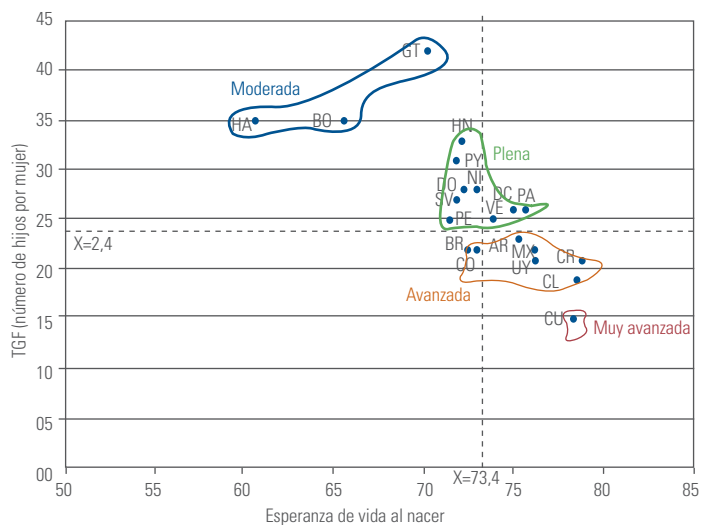
Gráfico 5: Tiempo (años) que tardaron o tardarán los países en duplicar su proporción de personas de 65 años y más de 7% a 14%



Fuente: Kinsella, 2007; CELADE-CEPAL, 2011; Naciones Unidas, 2010

Al analizar la población por continentes, se puede observar (gráfico 6) que las regiones varían en la etapa de transición demográfica que se encuentran. Por una parte, Europa ha sido históricamente la región con población más envejecida. En cambio, Asia y América Latina y el Caribe son las regiones que avanzan más rápidamente hacia una transición demográfica de la población.

Gráfico 6: Países según etapa de la transición demográfica



Fuente: CELADE-CEPAL, 2011; Naciones Unidas, 2010

Transición demográfica en Chile

La expansión de este rango etario en el mundo, también es un fenómeno que se da en Chile. Los adultos mayores son un segmento que crece rápidamente y que cada vez adquiere mayor porcentaje en la población.

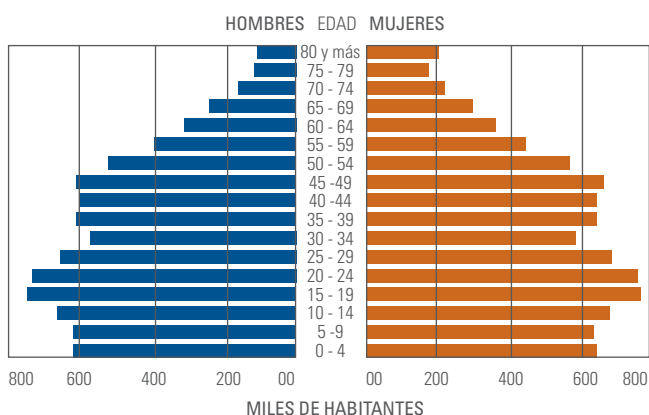
En América Latina existe una clara tendencia hacia el envejecimiento demográfico. Siendo Chile uno de los países que evidencia un mayor envejecimiento de su población. Actualmente cuenta con una población de 60 años y más de 14,9% (INE, 2014), la cual excede al promedio de América Latina que es de 14% (WHO & UN partners, 2015). De hecho, se espera que para el año 2020 el porcentaje actual de personas mayores en Chile suba a 17,3% (INE, 2014). Para el año 2050, se estima que Chile será el segundo país de América Latina con mayor porcentaje de adultos mayores (30,6%), siendo solamente superado por Cuba (38,4%) y estando sobre el promedio regional (24,9%) (CEPAL, 2014).

Respecto a las expectativas de vida en Chile, según la Organización Mundial de la Salud (2016) Chile presenta la mayor esperanza de vida media de América Latina (80,5 años), en específico en las mujeres, las expectativas son de 83 años y en los hombres de 79 años. En segundo lugar, se encuentra Costa Rica (79,6 años) y en tercero Cuba (79,1 años). Además, Chile se encuentra en segundo lugar respecto a todo el continente, solamente estando por delante de él Canadá (82,2 años). Cabe destacar que Chile es el único país de la región que supera los 80 años de esperanza de vida media, y que está bastante sobre la media global, que es de 71,4 años (Organización Mundial de la Salud, 2016). Para el año 2050, se espera que las expectativas de vida promedio del país sean 87,8 años (United Nations, 2015).

En cuanto a la natalidad en el país, los índices muestran que ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años en el país. El índice de Fecundidad - número medio de hijos por mujer - en Chile tuvo una gran caída entre 1962 y 1979, donde el promedio pasó de 5,4 a 2,7 hijos por mujer. Luego, en 1999 cayó bajo la tasa de reemplazo global (2,1), a 2,08 hijos por mujer (INE, 2011). Ya en el 2012 el índice de fecundidad fue de 1,8 hijos por mujer (INE, 2012) y en el 2015 llegó a 1,75 hijos por mujer (Datosmacro, 2017).

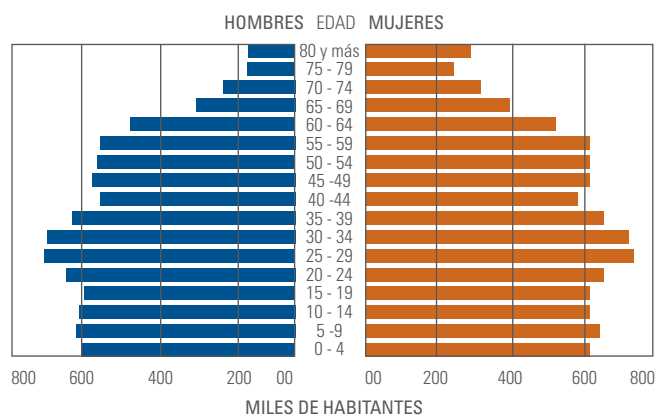
Desde los años 60 el país comenzó a tener una disminución de la tasa de fecundidad y de mortalidad – esta se inició en los años 20. Estos dos cambios llevaron a que hoy Chile se encuentre en una etapa avanzada en la transición demográfica de la población (INE, 2010). Este fenómeno se ve reflejado – en los gráficos 7 y 8 – en la evolución de los infanto-juvenil y de los adultos mayores en las pirámides de población. Donde entre los años 2010 y 2020, se espera una disminución de 1,7% de los menores de 15 años y un aumento de 44,9% de los adultos mayores de 60 años y más (INE, 2010).

Gráfico 7: Distribución de la población estimada por sexo y grupo de edad (2010)



Fuente: INE, 2010

Gráfico 8: Distribución de la población estimada por sexo y grupo de edad (2020)



Fuente: INE, 2010

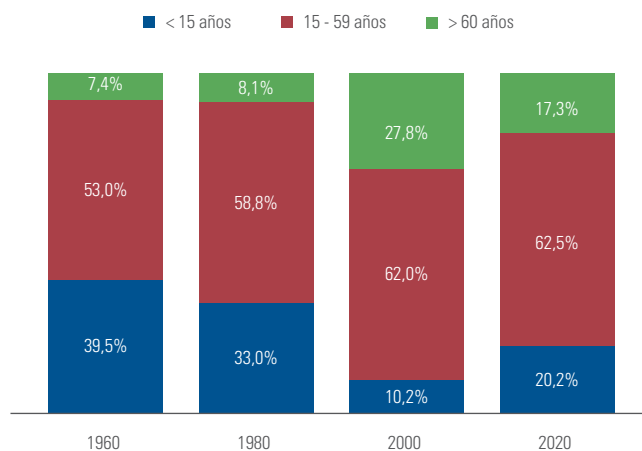
Estas variaciones de la pirámide poblacional se pueden resumir en indicadores demográficos: el Índice de Adultos Mayores (IAM) y el Índice de Dependencia Demográfica (IDD)¹. El Índice de Adultos Mayores (IAM)² el año 2015 fue de 73,09 y se espera que para el año 2020 sea de 87,84. Es decir, a medida que incrementa este índice, habrá un mayor número de personas de 60 años y más por cada 100 menores infanto-juveniles. Por otra parte, el Índice de Dependencia Demográfica (IDD) el 2015 fue de 54,43 y para el año 2020 se espera que sea 58,8 (INE, 2014). Es decir, a medida que la tasa aumenta, incrementa la carga para la parte activa de la población para mantener a los económicamente dependiente: los niños y los adultos mayores.

También se puede analizar la distribución por grupos de edad. Esta refleja el proceso gradual de envejecimiento de la población que ha ido teniendo Chile y que ha ido variando significativamente desde 1960 hasta la actualidad. Como se puede observar en el gráfico 9, en el año 1960, los menores de 15 años representaban el 39,5% de la población total, los de 15 a 59 años el 53% y los mayores de 60 años alcanzaban el 7,4%. Luego, para el año 2000 estos porcentajes eran de 27,8%, 62% y el 10,2% de la población total, respectivamente. Se espera que para el año 2020 estos grupos representen el 20,2 % para los menores de 15 años, el 62,5% para los de 15 a 59 años y 17,3% para los mayores de 60 años. Lo que supone un sostenido envejecimiento de la población chilena.

¹ Número de mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años (INE, 2010)

² Menores de 15 y mayores de 60 años (potencialmente inactivas) por cada 100 personas de 15 a 59 años (potencialmente activas) (INE, 2010)

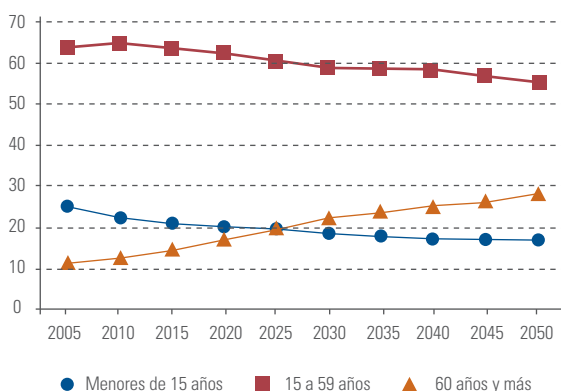
Gráfico 9: Evolución de la estructura de la población por grupos de edad (1960-2020)



Fuente: INE, 2005

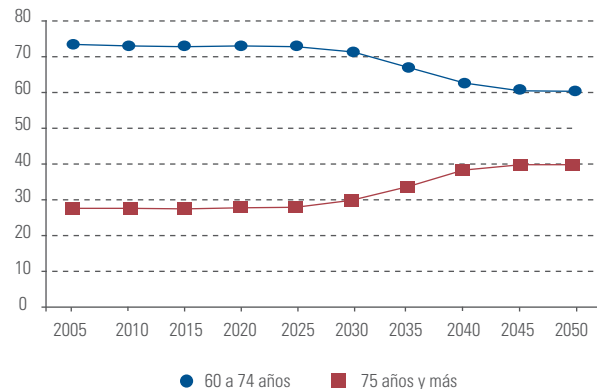
Tal como se aprecia en el gráfico 10 los grupos de edades extremos son los que mostrarán mayores cambios. Por una parte, la población de menores de 15 años irá disminuyendo y por otra parte la población de igual o más de 60 años irá aumentando. Este aumento sostenido de la proporción de personas de 60 años y más, es observable a partir del cruce de las curvas de población de los segmentos etarios de menores de 15 años y de 60 años y más. Además, como se puede observar en el gráfico 11, el grupo de personas mayores envejecerá más rápido debido al aumento de la esperanza de vida. Por lo que la población de 75 años y más será el grupo que crecerá más rápido (CELADE-CEPAL, 2011). Cabe mencionar que existe una feminización de estos grupos etarios. Esto significa que en este grupo habrá más mujeres que hombres, es por esto que las mujeres entre los 60-64 años representan el 51,7%; entre los 65 y 69 años el 52,9%; entre los 75-79 años el 57,4% y sobre los 80 años el 64,9% (Comunidad Mujer, 2016)

Gráfico 10: Población según grupos de edad (2005-2050) (en porcentajes)



Fuente: CELADE-CEPAL, 2011

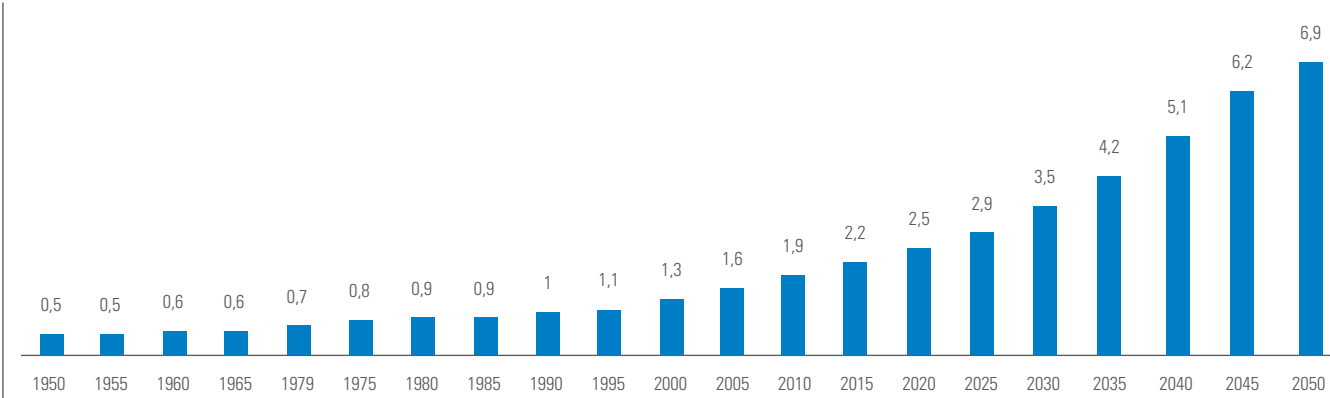
Gráfico 11: Población de 60 años y más según subgrupos de edades (2005-2050) (en porcentajes)



Fuente: CELADE-CEPAL, 2011

Es importante destacar lo que ha ocurrido y se espera que siga ocurriendo en Chile, respecto a la cuarta edad. Tal como se observa en el gráfico 12, entre los años 1950 y 2015 hubo un alza de 0,5% a 2,2% de personas de 80 años o más. En cuanto a las proyecciones, se puede apreciar que se espera que el año 2050 la población perteneciente a la cuarta edad represente el 6,9% dentro de la población, el cual equivale a aproximadamente 1.400.000 personas.

Gráfico 12: Porcentaje de la población de 80 años o más en el total



Fuente: INE, 2005

Efectos del envejecimiento de la población

Chile está en un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento de su población. Donde se produce una rápida disminución de la población joven y un aumento de edad de los adultos mayores, lo cual ocurre en un plazo más largo. Es importante señalar que el proceso de envejecimiento de la población en los países desarrollados fue progresivo, lo que les permitió ir adaptándose a esta nueva realidad. En cambio, en el caso de Chile, este proceso está siendo bastante rápido, quedando poco tiempo para prepararse y adaptarse a las nuevas necesidades y realidad. Es por esto que es preciso tomar medidas para poder enfrentar adecuadamente este fenómeno. De hecho, esta tendencia al envejecimiento demográfico afecta directamente la demanda de los bienes y servicios que solicitará la población en los siguientes años. Por lo que además de tener un impacto en lo demográfico, también lo tiene en lo económico y en lo social. Es por esto que el envejecimiento de la población comienza a tener mayor relevancia y a abrir un debate en lo que respecta a las regulaciones que vienen en cuanto a políticas públicas, en temas tales como: salud, pensiones y cuidado.



LA SALUD Y EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento de la población es un tema de preocupación para el sistema de salud, ya que los adultos mayores necesitan cuidados diferentes al resto de la población y son quienes en general más demandan al sistema.

Es importante no sólo tomar en cuenta el cambio de estructura de la pirámide poblacional – hacia una transición demográfica – sino que también el efecto combinado de este proceso con el de transición epidemiológica³, dado que existe una relación directa entre ambos. Los países con un envejecimiento más avanzado de su población también muestran una transición epidemiológica más acelerada (Superintendencia de Salud, 2006).

■ Necesidades diferentes

Esta transición epidemiológica significa que a través del tiempo han ocurrido cambios importantes en la frecuencia, magnitud y distribución de la mortalidad⁴ y morbilidad de la población. Chile comparte el perfil epidemiológico con países desarrollados, por lo que se puede predecir qué se debe enfatizar en la prevención y promoción de un “envejecimiento saludable”, a modo de garantizar un buen estado de salud, autonomía e independencia del adulto mayor (Superintendencia de Salud, 2006).

A modo de ejemplo, a nivel mundial a medida que la población se vaya envejeciendo se producirá un incremento en la cantidad de casos de demencia, cómo es el Alzheimer. El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta en conjunto con la edad y se estima que entre un 25-30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognitivo. Ocurre que, en países de ingresos bajos o medios, gran parte de esta población no tiene en general acceso a la atención necesaria que se requiere para este tipo de enfermedades (OMS, 2012). Por lo que realizar esfuerzos para mejorar la salud de este grupo poblacional es vital.

A pesar de que la oferta de salud dedicada especialmente para adultos mayores es escasa, existen avances que se han hecho para incorporar a las personas mayores a la salud pública. A modo de ejemplo, en Chile están incluidos en las Garantías Explícitas en Salud (GES) de enfermedades que afectan específicamente a las personas de 65 años y más, y enfermedades que están cubiertas con el GES que incluyen a las personas mayores.

³ Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud (OMS, 2017)

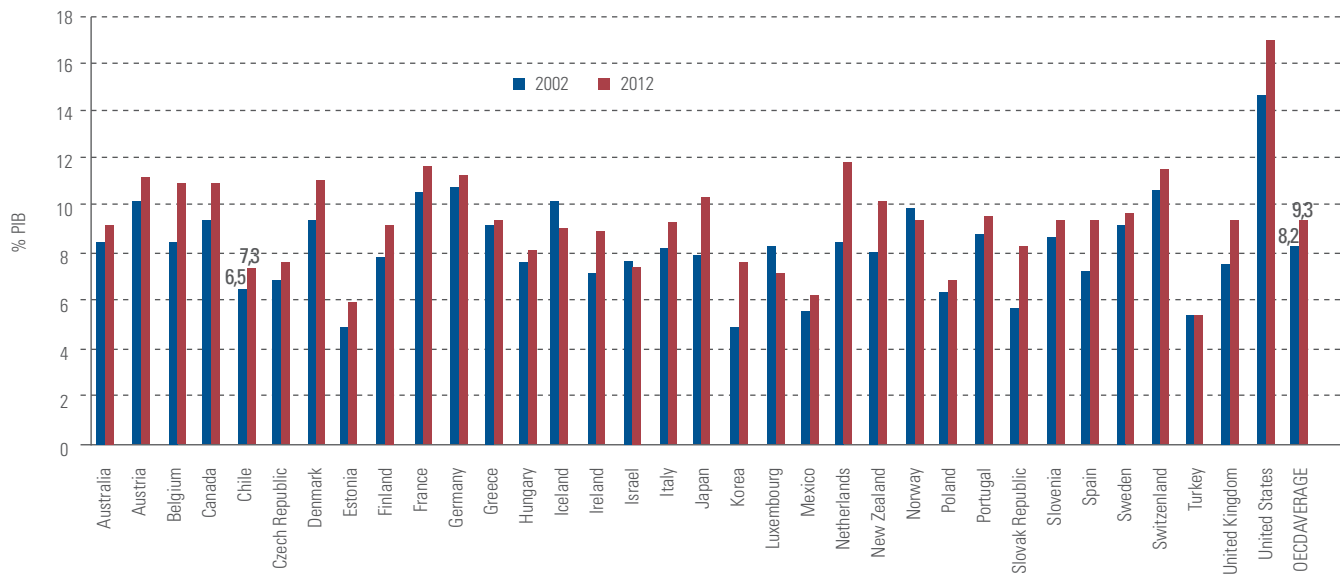
⁴ Cantidad de personas que se enferman en un lugar y periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población (Oxford Dictionaries, 2017)

Son quienes más demanda le generan al sistema de salud

Gastos en salud a nivel mundial

Ha habido un aumento en los gastos en salud a nivel mundial, el cual afecta en mayor medida a los países de ingresos altos y medios. Tal como se puede observar en el gráfico 13, lo que ha ocurrido es que el gasto en salud en el mundo ha ido creciendo por sobre la expansión de las economías y la inflación, y constituyendo una parte cada vez mayor del PIB. En el caso de Chile, el gasto en salud pasó de representar un 6,5% del PIB durante el año 2002 a representar un 7,3% en el 2012. A pesar de ello, se mantiene por debajo del promedio de los países pertenecientes a la OCDE (9,3%) (Asociación de Isapres, 2015).

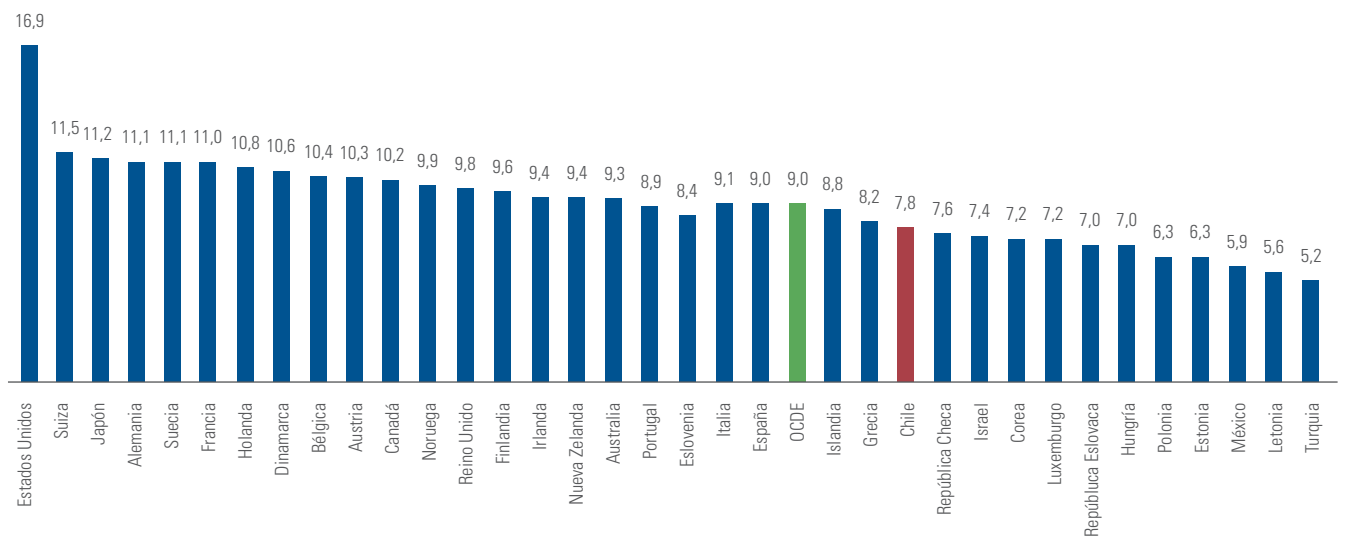
Gráfico 13: Gasto en salud como porcentaje del PIB, países OCDE (2002 y 2012 (*))



Fuente: Asociación de Isapres, 2015; Datos obtenidos de OECD Health Statistics, 2014 (*) año 2012 o último año con dato

Por otra parte, entre los años 2005 y 2015 el gasto per cápita en salud en Chile (5,5% promedio real anual) ha crecido bastante más rápido en comparación con el promedio de los países pertenecientes a la OCDE (2,0% promedio real anual). A pesar de ello, como se puede apreciar en el gráfico 14, Chile aún se mantiene por debajo de los países de la OCDE en lo que respecta al gasto en salud como porcentaje del PIB, siendo un 7,8% y 9,0% respectivamente. Tal como se puede observar en el gráfico, Chile se ubica en la posición número 24 dentro de los 35 países de la OCDE, quedando muy por debajo de los países más desarrollados (Asociación de Isapres, 2017).

Gráfico 14: Gasto en salud como porcentaje del PIB países OCDE (2015)



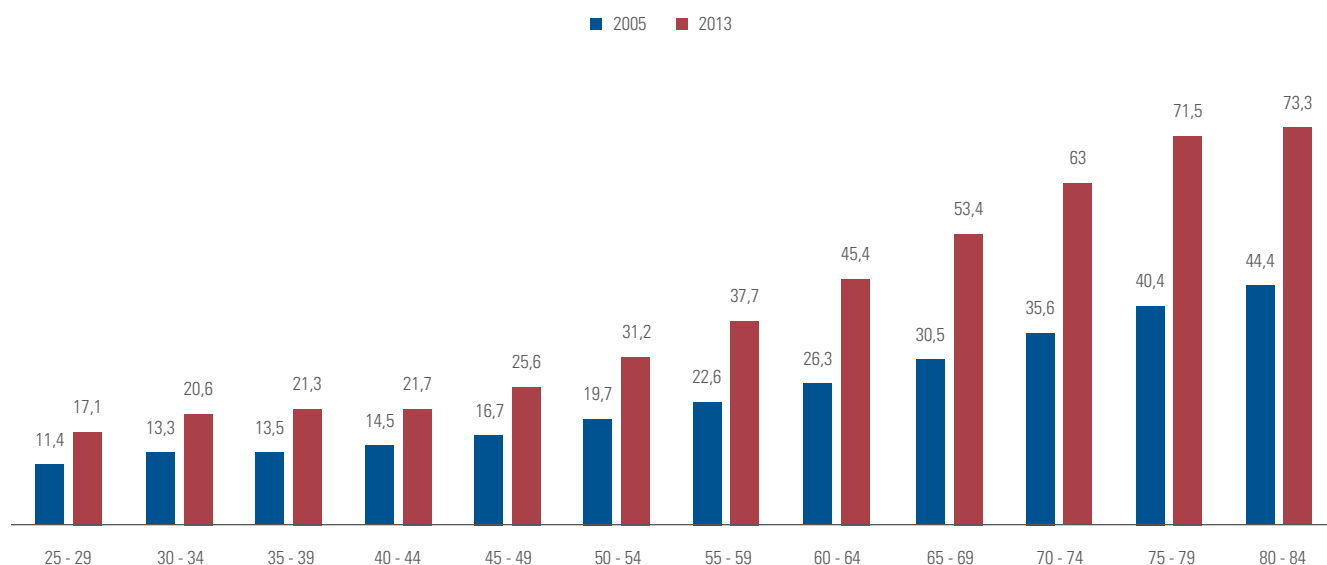
Fuente: Asociación de Isapres, 2017; Datos obtenidos de OECD Health Statistics 2016

Gastos en salud en Chile

En Chile ha habido una tendencia de aumento de los gastos en salud, el cual ha afectado al sistema público y privado, pero en mayor medida al público. En Chile un 86,10% de los mayores de 60 años pertenece al sistema público y un 7,40% pertenece al sistema privado. De hecho, en el periodo de 6 años (del 2008 al 2014) el gasto real en salud aumentó anualmente en promedio 8,4% para el sistema como un todo. En específico para el sistema privado 4,5% y 9,4% para el sistema público (Comisión Asesora Presidencial, 2014).

El gráfico 15 nos muestra que entre los años 2005 y 2013 las prestaciones de salud (consultas, exámenes, terapias, cirugías y otras) aumentaron en todos los tramos etarios, siendo cada vez mayor a medida que se envejece. Es decir, por una parte, independientemente del tramo de edad el acceso a la salud se ha incrementado significativamente. Esto ocurre, dado que como fue expuesto anteriormente los adultos mayores han crecido a una velocidad mayor que los menores de 60 años. Por lo que el número de adultos mayores ha aumentado proporcionalmente tanto en el sistema privado de salud como en el público. Por otra parte, estos datos nos muestran que a medida que se envejece, se demanda un mayor número de prestaciones de salud (Asociación de Isapres, 2015).

Gráfico 15: Número de prestaciones promedio por tramo etario en Isapres⁵ (2005 y 2013)

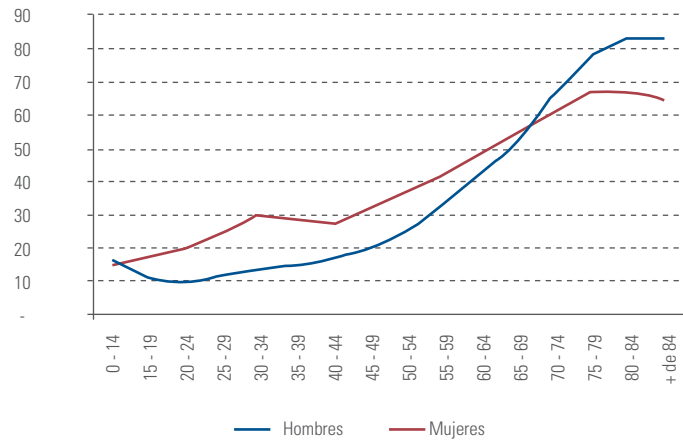


Fuente: Asociación de Isapres, 2015

Al incluir la variable de género, se evidencia que en promedio las mujeres realizan un mayor uso de las prestaciones de salud en comparación con los hombres. Esto se puede apreciar en el gráfico 16 donde las mujeres presentan un mayor uso de prestaciones de salud hasta los 69 años. Luego, a partir de los 70 años esto cambia, volcándose la intensidad de uso de mayores prestaciones de salud por parte de los hombres (Asociación de Isapres, 2015).

⁵ Número de prestaciones / beneficiario.

Gráfico 16: Prestaciones por beneficiario al año, por sexo y edad (2013)



Fuente: Asociación de Isapres, 2015

También, a medida que se envejece, el costo de prestaciones de salud en la Isapres va aumentando (tabla 4). La población de tercera edad (a partir de los 60 años) pueden gastar entre tres y seis veces más que los jóvenes entre los 20 y 29 años, lo cual se relaciona con que a medida que se envejece se va necesitando un mayor número de prestaciones. Cabe destacar que la diferencia entre hombres y mujeres se debe a que en la adultez las mujeres tienden a gastar más, por fenómenos como los gastos en maternidad. Pero al llegar a la tercera edad, esta situación se invierte, por lo que los hombres pasan a ser los que gastan más en prestaciones de salud (Asociación de Isapres, 2015).

Tabla 4: Gasto en prestaciones por beneficiario de Isapres (2014)
(en miles de pesos)

Año	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	+ de 84	Total
Hombre	473	373	326	365	438	475	512	616	721	942	1.241	1.694	22.226	2.625	2.824	3.435	579
Mujer	404	449	520	672	953	958	823	862	951	1.009	1.249	1.494	1.709	1.824	2.029	2.137	772
Total	439	410	405	491	656	686	652	729	831	976	1.245	1.596	1.959	2.184	2.380	2.635	668

Fuente: Asociación de Isapres, 2015

Según un estudio realizado por la Superintendencia de Salud (2006) - como se expone en la tabla 5 - se estimó que un poco más de la mitad del gasto en salud de los adultos mayores es el componente de hospitalización. Aproximadamente un tercio del gasto en salud para este grupo etario corresponde a gastos ambulatorios; y los menores gastos se deben a medicamentos (11,7%) y a cuidados de largo plazo (5,0%).

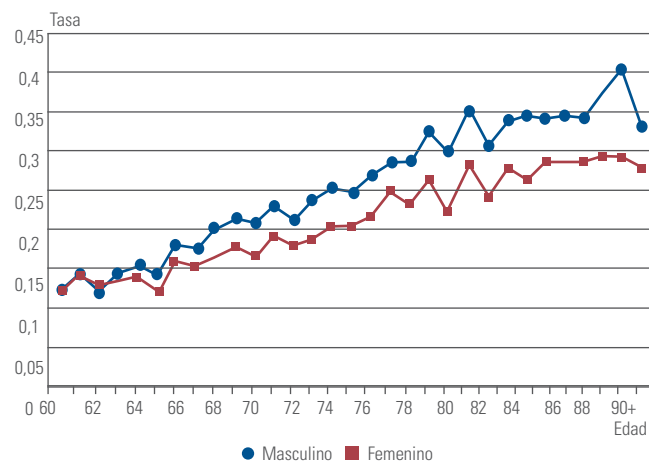
Tabla 5: Gasto estimado por componentes de gasto en salud (MM \$ 2002)

Componentes	%
Gasto en hospitalización	50,7%
Gasto ambulatorio	32,6%
Gasto en medicamentos	11,7%
Gasto en cuidados de largo plazo	5,0%
Gasto total por adulto mayor	100%

Fuente: Superintendencia de Salud, 2006

Dado que los gastos en hospitalización son los que representan el mayor porcentaje de gastos en salud en la tercera edad, es lo que se analizará más en detalle a continuación. Como se observa en el gráfico 17, en el 2002 la probabilidad para los menores de 60 años de ser hospitalizado fue de 9,2%. Esta tasa se vuelve creciente con la edad. De hecho, para la población con más de 60 años en promedio fue de 24% (Superintendencia de Salud, 2006).

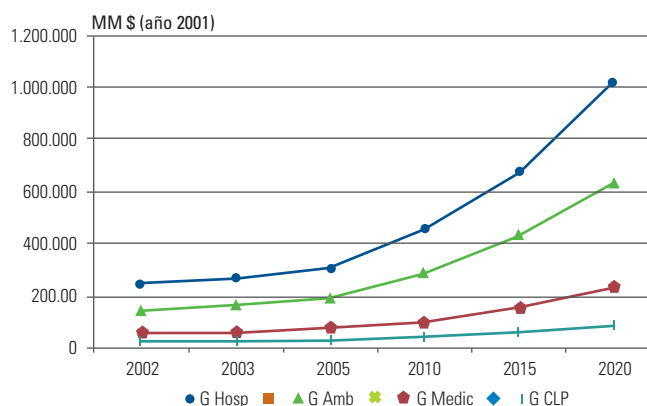
Gráfico 17: Tasa de hospitalización en adultos mayores (2002)



Fuente: Superintendencia de Salud, 2006

Como se puede apreciar en el gráfico 18, las proyecciones del gasto total en salud de los adultos mayores obtenido a partir de los cuatro componentes: hospitalización, ambulatorio, medicamentos y cuidados de largo plazo; van en aumento y para el año 2020 se alcanzaría un valor de MM\$1.998.698 (Superintendencia de Salud, 2006).

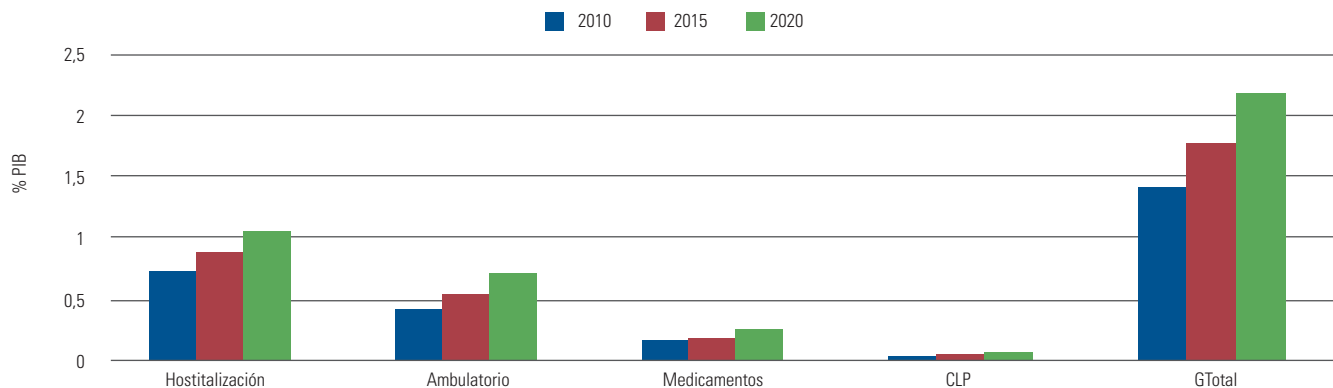
Gráfico 18: Proyecciones de gasto en salud de adultos mayores (2002-2020)



Fuente: Superintendencia de Salud, 2006

Es más, para el año 2020 (gráfico 19) se espera que el gasto en salud de la tercera edad (mayores de 60 años) represente el 2,1% del PIB (considerando que el PIB crezca a tasas promedio del 4% anual hasta ese año). Esto representaría un crecimiento significativo respecto al 2002, donde el gasto en adultos mayores representó aproximadamente el 1% del PIB (Superintendencia de Salud, 2006).

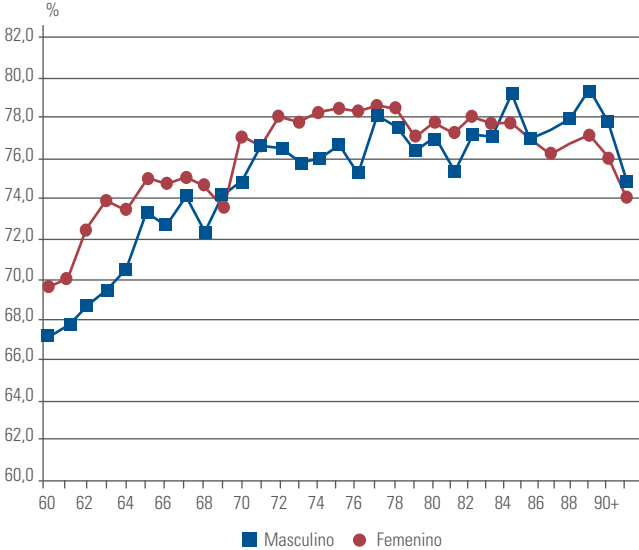
Gráfico 19: Proyecciones de gasto en salud de adultos mayores como porcentaje del PIB (2010-2020)



Fuente: Superintendencia de Salud, 2006

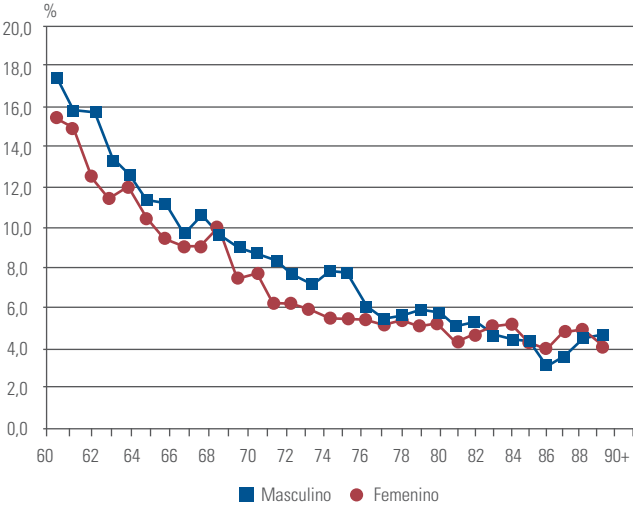
Por otra parte, en los siguientes gráficos 20 y 21, se pueden apreciar como los egresos hospitalarios de la población con más de 60 años varían según el sistema previsional de salud, variando la pertenencia a uno u otro a medida que se envejece. Ocurriendo el fenómeno de que a medida que transcurren los años de edad, los adultos mayores aumentan en FONASA y disminuyen en Isapres (Superintendencia de Salud, 2006).

Gráfico 20: Egresos hospitalarios de FONASA según edad y sexo (2002)



Fuente: Superintendencia de Salud, 2006

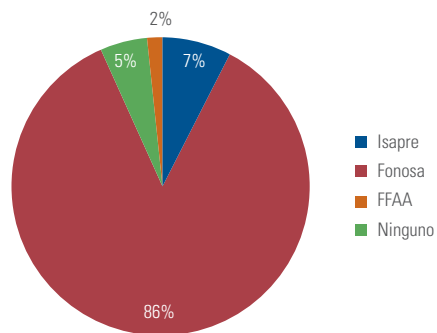
Gráfico 21: Egresos hospitalarios de Isapres según edad y sexo (2002)



Fuente: Superintendencia de Salud, 2006

De hecho, las Isapres a través de una declaración de salud o alza de precios, intentan evitar o simplemente no admiten a los afiliados de mayor riesgo, por sufrir enfermedades de alto costo o por tener más edad. Respecto a este último, se aprecia en el gráfico 22 que la población con 60 años y más se encuentra principalmente en FONASA (86,1%) (Casen, 2013).

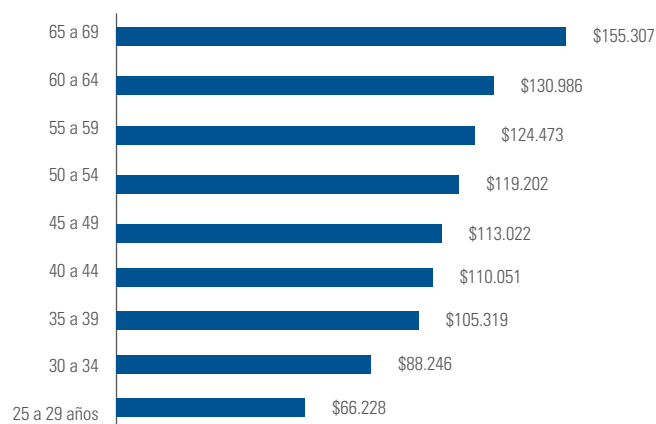
Gráfico 22: Afiliación de los mayores de 60 años al sistema previsional



Fuente: Casen, 2013

Tal como se mencionó anteriormente, la edad representa uno de los factores de riesgo que miden las Isapres, el cual tiene el mayor impacto en el cálculo del valor final de la prima que paga el afiliado. Es por esto que los adultos mayores son quienes pagan las cotizaciones promedio más caras del sistema por plan de salud (gráfico 23). Es decir, la mayor parte de los desembolsos que una persona realiza a lo largo de la vida respecto a los gastos en salud, se producen durante la última etapa del ciclo vital (Asociación de Isapres, 2015).

Gráfico 23: Cotización promedio mensual



Fuente: Asociación de Isapres, 2015



PENSIONES

Jubilación en Chile y el mundo

En general los países no tienen un sistema único para el financiamiento de las pensiones. Lo que está ocurriendo es que está habiendo una mezcla entre: planes de contribución definida y programas de beneficio definido, públicos y privados, obligatorios y voluntarios (Superintendencia de Pensiones, 2013). Cada país tiene su propia legislación respecto a los sistemas de pensiones, la cual es única. A pesar de ello, existen elementos en común. Dado lo anterior se pueden separar en tres categorías los sistemas de jubilación en el mundo:

1. **Reparto:** El financiamiento es realizado por los trabajadores activos y por el Estado. El objetivo es que los trabajadores actuales impongan mensualmente de manera obligatoria y con ese dinero se paguen las jubilaciones. La idea es que cuando estos jubilen los trabajadores de ese momento aportarán al sistema, de forma de que el Estado pueda cumplir los beneficios prometidos. Países que tiene este sistema son, por ejemplo: Dinamarca y España.
2. **Capitalización individual:** El financiamiento es realizado por cada trabajador de manera obligatoria, única y permanente a lo largo de su vida laboral. Los aportes individuales del trabajador se capitalizan para que ganen rentabilidad. Por lo que la pensión final dependerá de cuanto haya aportado durante su vida laboral y cuanto le haya rentado su fondo. Países que tiene este sistema son, por ejemplo: Perú y Australia.
3. **Mixto:** El financiamiento es realizado de manera tripartito, donde se combinan los aportes del Estado, ahorro privado que realizan los trabajadores de manera voluntaria y el aporte del empleador, derivado del tipo de convenio que exista entre los trabajadores y la empresa. Países que tiene este sistema son, por ejemplo: Nueva Zelanda y Suiza.

Cabe mencionar que las tasas de reemplazo (salario promedio de los últimos diez años) de los miembros de la OCDE son en promedio igual a 66% para los hombres y 65% para las mujeres, con historiales de cotización completos (OCDE, 2013). Por otra parte, el 48% de las personas que superan la edad de jubilación en el mundo carecen de una pensión. Y el 52% de las personas que reciben una pensión no tienen una cobertura adecuada y su nivel de ingresos es insuficiente (OIT, 2014).

Dado lo anterior, a nivel mundial existen dos tendencias. Primero, los gobiernos han elevado la edad de jubilación. Y segundo, la población laboralmente activa entre los 55 y 64 años va en aumento. Durante el 2014, las edades promedio entre los países miembros de la OCDE para jubilarse fueron 64,6 para los hombres y 63,1 para las mujeres (OCDE, 2015). La mayoría de los países han aumentado la edad de jubilación o lo harán en el futuro. Es más, la mitad de los 34 países miembros de la OCDE esperan en el futuro aumentar la edad de retiro de los hombres, donde se espera un incremento en promedio de tres años respecto a la normativa actual. Entre los miembros de la OCDE, sólo cuatro países no la han cambiado, incluyendo a Chile (OCDE, 2012).

El actual sistema de pensiones en Chile consiste en un sistema que integra dos partes, las cuales están conformadas por tres pilares:

- **Sistema de Capitalización Individual:** Mecanismo que es financiado con las contribuciones que cada trabajador realiza de manera individual y con la rentabilidad que haya tenido el fondo acumulado. Dentro de este sistema, existen dos pilares contributivos (Subsecretaría de Previsión Social, 2017):
 1. **Pilar contributivo obligatorio:** financiada a través del ahorro individual obligatorio de cada trabajador. Este ofrece tres tipos de pensiones:
 - a. **Pensión de vejez:** Derecho que tienen los afiliados al sistema previsional a obtener una pensión con sus fondos ahorrados y una vez que hayan cumplido con los requisitos legales para tal efecto (a edad de jubilación o anticipada) (SVS, 2017)
 - i. **A edad de jubilación:** La edad de retiro para los hombres es de 65 años y para las mujeres de 60 años
 - ii. **Jubilación anticipada:** En Chile se permite realizar un retiro anticipado o tardío
 - b. **Pensión de invalidez:** Beneficio parcial o total que reciben los trabajadores afiliados al sistema previsional que hayan sido declarados inválidos por la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones (SVS, 2017)
 - i. **Parcial:** pérdida de capacidad de trabajo igual o superior a 50% e inferior 2/3
 - ii. **Total:** pérdida de capacidad de trabajo de al menos 2/3

c. Pensión de sobrevivencia: Beneficio que reciben los beneficiarios de un afiliado que ha fallecido, siempre que estos cumplan con los requisitos legales para tal efecto (SVS, 2017).

Los aportes son administrados por entidades privadas denominadas Administrador de Fondos de Pensiones (AFP), las cuales capitalizan y obtienen rentabilidad de las cotizaciones previsionales de los afiliados. Del sueldo bruto de cada trabajador, una tasa del 10% se va a ahorros previsionales y entre 0,41%-1,54% se deduce para la comisión por administración (Subsecretaría de Previsión Social, 2017). Las modalidades de pensiones – la forma de financiamiento y administración de las pensiones - son el Retiro Programado y la Renta Vitalicia (inmediata, diferida o con retiro programado).

2. Pilar contributivo voluntario: el cual les permite a los afiliados poder complementar sus fondos previsionales con el fin de mejorar el monto de la pensión final o adelantar el momento de la pensión de vejez (Subsecretaría de Previsión Social, 2017). Estos cuentan con beneficios estatales y tributarios. Este pilar está compuesto por:

- a. Ahorro Previsional Voluntario (APV)
- b. Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC)
- c. Cuentas de ahorro voluntario

• **Sistema de Pensiones Solidarias:** Mecanismo no contributivo que incorpora:

1. Pilar solidario: financiamiento estatal que está dirigido al 60% más pobre de la población (OCDE, 2015). Este pilar es un complemento al sistema de capitalización individual, y ofrece, entre otras medidas (Subsecretaría de Previsión Social, 2017):

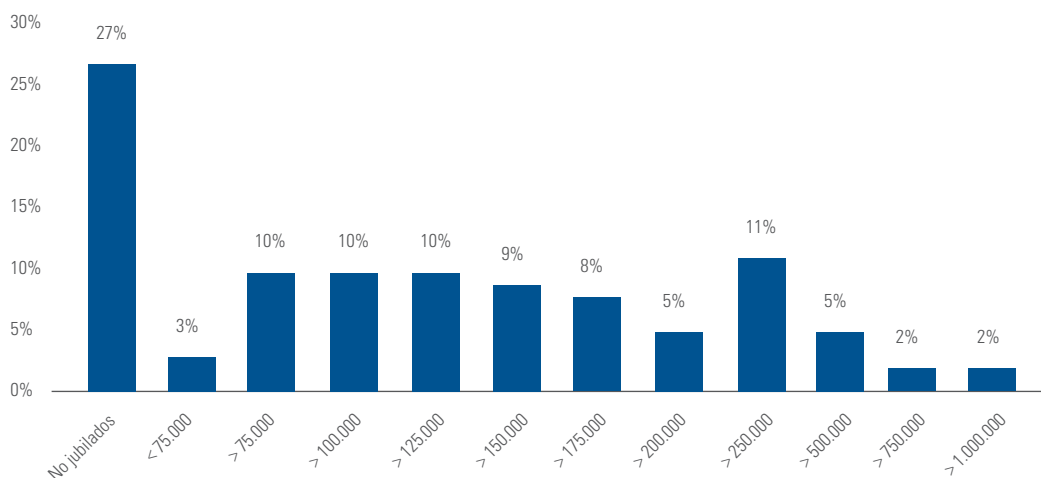
a. Aporte Previsional Solidario (APS) de vejez e invalidez: Esta se entrega a las personas como complemento a la pensión y está dirigido a quienes hayan cotizado en algún sistema de pensiones de manera insuficiente o que reciben una pensión de sobrevivencia (Subsecretaría de Previsión Social, 2017).

b. Pensión Básica Solidaria (PBS) de vejez e invalidez: Esta se entrega a las personas que no tienen derecho a una pensión en algún régimen previsional (Subsecretaría de Previsión Social, 2017).

Por lo tanto, el sistema depende de las contribuciones que logre cada afiliado y de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias (Comisión Bravo, 2015).

Cabe destacar que el 50% de los pensionados durante los años 2007 y 2014 recibieron pensiones iguales o inferiores a \$82.650, el cual considera el Aporte Previsional Solidario (Comisión Bravo, 2015). Además, tal como se puede observar en el gráfico 24, el 65% de los adultos mayores que actualmente son jefes de hogar (60%) recibe pensiones menores a \$250.000.

Gráfico 24: Distribución de pensiones de adultos mayores que son jefes de hogar

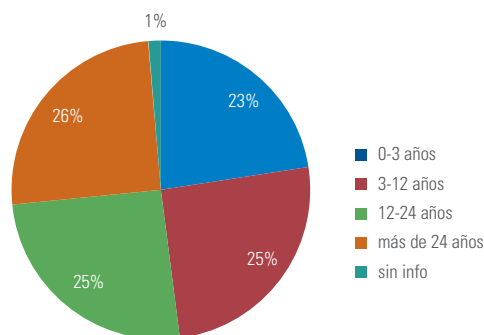


Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares, 2009-2010

Por otra parte, el 50% de los pensionados tienen pensiones que equivalen máximo al 34% de su tasa de reemplazo. Se estima que, para la generación de pensionados de los años 2025 y 2035, la tasa de reemplazo llegaría a un promedio de 39% y para la mitad de los pensionados no sería mayor al 37%. De hecho, las tasas de reemplazo actuales y estimadas del sistema de pensiones chileno, están bajo los parámetros internacionales (Comisión Bravo, 2015).

Por otra parte, cuando se analiza el tiempo que las personas han cotizado a lo largo de su vida, tal como se puede observar en el gráfico 25, sorprende que el 23% lo ha realizado durante cero y tres años, y que solamente un 26% a cotizado más de 24 años.

Gráfico 25: Pensión mediana por tramos de meses cotizados (2007-2014)



Fuente: Comisión Bravo, 2015. Gráfico de elaboración propia

La mujer y la jubilación

De acuerdo al informe *Pensions at a Glance 2015* (OCDE, 2015), Chile establece junto a otros doce países de la OCE una edad diferente de jubilación entre hombres y mujeres. Se espera una paulatina eliminación de esta diferencia, principalmente aumentando la edad de la mujer para jubilarse en todos los países (OCDE, 2015).

En Chile, para la mayoría de la población, al momento de la jubilación significa una disminución importante de los ingresos, lo que los lleva a una vulnerabilidad económica. A pesar de ello, en el caso de las mujeres esta se acentúan, debido a que las mujeres tienen pensiones más bajas que las de los hombres. Esta diferencia se debe a múltiples factores:

- **Alta Inactividad:** Existe una alta inactividad laboral por parte de las mujeres. Chile presenta una de las tasas de participación laboral femenina más bajas (48,2%) (INE, 2013), en la cual no se incluyen los trabajos relacionados con el cuidado (de hijos, adulto mayor, etc.). De hecho, de las mujeres que no se encuentran en el mercado laboral, 74,3% indican que es “por razones familiares permanentes” (Comunidad Mujer, 2015).
- **Bajos sueldos:** Las mujeres en promedio reciben sueldos menores al de sus pares hombres. Esto se da por diferentes razones, algunas de ellas son: que trabajan en áreas que son tradicionalmente femeninas u optan a trabajos compatibles con la vida familiar. Muchas no ascienden dentro de la empresa, sino que se quedan en posiciones medias o bajas. También, durante la edad fértil muchos empleadores “castigan” a estas mujeres mediante su salario (Comunidad Mujer, 2015).
- **Menor número de cotizaciones:** En promedio las mujeres reciben menos sueldos durante su vida laboral que los hombres. Las mujeres tienen varias lagunas previsionales, debido a que se dedican a la crianza y cuidado. Esto ocurre en general al comienzo de su vida laboral, lo cual conlleva mayores daños en sus pensiones futuras, ya que los fondos del principio son los más importantes para lo que será finalmente la pensión que recibirán (Comunidad mujer, 2015), entre otras.
- **Menor edad de jubilación:** Existe una diferencia entre la edad de jubilación establecida para hombres y mujeres y la edad que se tiene acceso al Sistema de Pensiones Solidarias (Comisión Bravo, 2015). La edad legal de jubilación para las mujeres es 5 años antes que la de los hombres. A pesar de ello, en febrero de este año el 41% de las mujeres se había jubilado a los 60 años, 6% de manera anticipada y 53% después de la edad legal. Y del total, un 6,7% lo hace a los 65 años. De hecho, las mujeres que se pensionaron por vejez el año pasado lo hicieron en promedio a los 61,9 años. Este fenómeno no es nuevo, en los últimos tres años las mujeres se han estado jubilando aproximadamente a los 62 años. En cambio, en el caso de los hombres, el 40% de ellos se jubiló de manera anticipada (Superintendencia de Pensiones, 2017).
- **Mayor esperanza de vida:** La esperanza de vida de las mujeres es de seis o más años que los hombres. Lo cual significa que las mujeres vivirán once años con su jubilación (dada la mayor esperanza de vida y la menor edad de jubilación que tienen en comparación con los hombres). De hecho, la tasa de reemplazo entre hombres y mujeres también difiere significativamente. El 50% de los hombres tienen tasas de reemplazo iguales o inferiores al 60%. Mientras que la mitad de las mujeres reciben tasas de reemplazo de máximo un 31% (Comisión Bravo, 2015).

Debido a estos factores – alta inactividad, bajos salarios, menor número de cotizaciones, menor edad de jubilación y mayor esperanza de vida – hoy existe una importante brecha en las pensiones entre hombres y mujeres. Por una parte, las mujeres reciben pensiones de \$42.561 o menores y por otra los hombres iguales o inferiores a \$112.333 (Comisión Bravo, 2015).



CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

El cuidado del adulto mayor también es un tema relevante en la conciliación trabajo y familia. El cuidado puede tomar diferentes formas. Las más conocidas son: físico, económico y emocional.

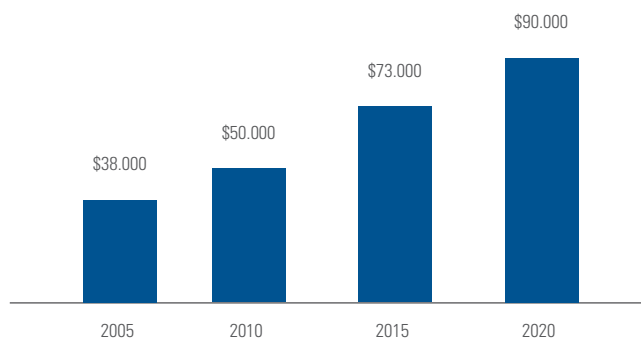
Realidad en términos de cuidado

El cuidado en caso de dependencia⁶ es un tema bastante importante. Según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2013), una de las principales preocupaciones de este grupo etario, tanto en el año 2003 como en el 2013 se ha mantenido, indicando que es “tener que depender de otras personas”.

La capacidad de la familia para cuidar a los adultos mayores está disminuyendo, esto ocurre debido a que ha habido un cambio en la familia, esta es más pequeña y cada vez más mujeres trabajan. Por lo que está dejando de lado el quedarse en la casa cuidando a los hijos, padres o suegros. De manera que para la familia cuidar a los adultos mayores en caso de dependencia se vuelve cada vez más difícil. Por otro lado, existe una creciente demanda de cuidados especializados (Arriagada, 2009). La necesidad de asistencia a largo plazo se proyecta que vaya en aumento, la cual puede ser ayuda en el diario vivir, cuidados domiciliarios o comunitarios, estadías largas en hospitales y asilos, entre otros. Se estima que para el año 2050, la cantidad de adultos mayores que sean dependientes se multiplicará por cuatro en los países desarrollados (OMS, 2012). De hecho, existe una brecha significativa entre las necesidades de cuidado y cuidadores disponibles (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011). Se espera una demanda de cuidado mayor a la de la población estimada. Para los años 2015, 2025 y 2050 se proyecta que sea superior al 30% aproximadamente a la población estimada (Arriagada, 2009).

Por otra parte, de acuerdo a la Fundación IM Trust (2016), los gastos por cuidados de largo plazo han ido aumentando en el tiempo y se estima que así seguirá siendo. Tal como se muestra en el gráfico 26, en Chile el año 2005 el costo era de \$38.000 y se espera que para el año 2020 sea de \$90.000, habiendo un aumento de más del doble en 15 años.

Gráfico 26: Gastos de cuidados de largo plazo (2005-2020)



Fuente: Braun, 2016

⁶ La definición de este concepto que se utilizó en la encuesta está compuesta por la limitación funcional y la necesidad de ayuda humana (cantidad, tipo y nivel de ayuda de terceros) (Centro de Microdatos, 2010).

Características demográficas de los adultos mayores con dependencia

Tal como se puede observar en la tabla 6, el 24,1% de los adultos mayores (con más de 60 años) en Chile tienen algún grado de dependencia. Este porcentaje equivale a 405.539 personas. De las cuales el 51,4% tiene un nivel de dependencia severa⁷, 21,0% tiene dependencia moderada⁸ y el 27,6% tiene dependencia leve⁹. Al analizar la distribución por sexo de las personas mayores dependientes, existen más mujeres (66,4%) que hombres (22,6%), es decir 2 de cada 3 personas mayores con algún nivel de dependencia son mujeres. Cabe destacar que cada vez más personas son dependientes y en un mayor nivel a medida que aumenta la edad (Centro de Microdatos, 2010). Es más, dada la reducción de capacidades que se generan fundamentalmente durante la cuarta etapa, se tiene una mayor probabilidad de dependencia en esta etapa de la vida.

Tabla 6: Personas mayores con dependencia (2009)

Grupos de edad	Número	%
Dependientes	405.539	24,1
No dependientes	1.276.792	75,9
Total	1.682.331	100

Fuente: Centro de Microdatos, 2010

La mayoría de los adultos mayores viven con alguien (85,3%) y un 14,7% vive solo(a). Además, el 72,5% de las personas mayores son jefes de hogar, lo cual lleva a una gran presión económica (Centro de Microdatos, 2010).

⁷ Es cuando se tiene una limitación funcional severa y se requiere siempre de ayuda (Centro de Microdatos, 2010).

⁸ Es cuando se tiene una limitación funcional moderada y se requieren ayuda siempre o casi siempre (Centro de Microdatos, 2010).

⁹ Es cuando no se puede realizar una actividad del diario vivir y se requiere ayuda siempre o casi siempre para poder realizarla (Centro de Microdatos, 2010).

¿Quién se hace cargo?

En términos generales, hoy la familia es la que responde al cuidado del adulto mayor y especialmente la mujer. Estas dejan de estudiar o trabajar para brindar cuidados. Dado que la familia juega un rol importante, se hace necesario crear mecanismos de soporte para ella, generando formas de apoyo.

El 86% de las veces el principal cuidador de las personas mayores con dependencia son mujeres (Braun, 2016). Como se puede observar en la tabla, las cuidadoras son mayormente hijas o esposas (SENAMA, 2011). Cabe destacar que en general las cuidadoras tienen entre 45 y 59 años (Ministerios de Planificación, 2011).

Tabla 7: Perfil de las personas que ejercen la labor de cuidadores

Parentesco	Total	Mujeres	Hombres
Hijo (a)	44,0%	83,7%	16,3%
Esposo (a)	23,8%	75,5%	24,5%
Hermano (a) o cuñado (a)	3,8%	88,2%	11,8%
yerno / nuera	6,7%	86,7%	13,3%
Nieto (a)	6,7%	83,3%	16,7%
Otro familiar	8,1%	93,3%	6,7%
Otro no familiar	4,9%	100%	0%
Servicio doméstico	1,8%	100%	0%
Total	100%	81%	19%

Fuente: SENAMA, 2011

Tipos de cuidado

El cuidado que se les entrega a los adultos mayores con algún grado de dependencia puede ser físico, económico y/o emocional.

- **Físico:** se refiere a que en algunos casos los mayores necesitan ayuda para actividades concretas, tales como las compras pesadas del supermercado o las tareas del hogar que requieren un esfuerzo importante, entre otros. Por otra parte, en otras ocasiones la ayuda no es tan mínima, ni tan concreta, sino que necesitan asistencia para realizar algunas o muchas de las actividades diarias básicas, tales como comer, bañarse, arreglo personal, vestirse o caminar, entre otros (Arriagada, 2012).

- **Económico:** se refiere a prestar ayuda cuando presenten dependencias económicas - al dejar de ser personas laboralmente activas, muchas veces no tienen cubiertas sus necesidades con las pensiones que reciben (Montorio, 1999). Es por esto que se le entrega apoyo económico para cubrir sus necesidades, ya sea de forma monetaria o no monetaria, tal como mercadería, vestuario o pagos de servicios.
- **Emocional:** se refiere a hacerle compañía, escuchar sus inquietudes, conversar, supervisar que el mayor se encuentre bien y a gusto. Es decir, las conductas que animen los sentimientos de bienestar afectivo, y que provoquen que el adulto mayor se sienta querido, respetado y seguro. Mediante expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía y empatía, entre otros. (Barrón A., 1996).

■ Efectos en las cuidadoras

Dado lo anterior estos tres ejes de la cuidadora se ven afectados:

- **Físico:** Para estas mujeres aumenta la posibilidad de que cuando envejecen tengan algún nivel de dependencia física, dado el deterioro que significa ser cuidadora (Comunidad Mujer, 2014).
- **Económico:** También tiene un impacto económico, ya que al tener que cuidar adultos mayores generan menores ingresos, especialmente en hogares pobres. A modo de ejemplo, la gran mayoría de los cuidados a adultos mayores en Chile son realizados al interior de los hogares y son de carácter no remunerado (91,5%) (Centro de Microdatos, 2010). De hecho, el ingreso autónomo de un hogar donde un miembro no trabaja por tener que cuidar a un adulto mayor disminuye en un 30% (CASEN, 2013). Es más, el 45% son mujeres inactivas (Braun, 2016). Se estima que 267.000 personas no buscan trabajo por tener que cuidar a los adultos mayores que viven con ellos (CASEN, 2013). Por lo que para estas mujeres aumenta la posibilidad de que cuando envejecen tengan algún nivel de dependencia económica, dado que no trabajaron en una etapa importante de sus vidas (Comunidad Mujer, 2014).
- **Emocional:** Desde el punto de vista emocional, las cuidadoras se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas por su situación (SENAMA, 2011). Al observar las estadísticas, destaca que un 19% sufre depresión, 20% sufre de estrés y 66% no han tomado vacaciones hace más de cinco años (Braun, 2016).

■ Iniciativas públicas y privadas para el cuidado del adulto mayor

A pesar de que la mayoría del cuidado de adultos mayores en Chile es el cuidado informal, hoy existen iniciativas tanto a nivel público como privado para realizar, ayudar o apoyar esta tarea. A continuación, se entregan algunas iniciativas - a modo de ejemplo - que hoy se ofrecen en el sector público, a nivel municipal, en instituciones privadas y fundaciones.

Algunos ejemplos del sector público:

- **Programa Chile Cuida (2015-2016 en plan piloto):** Este busca entregar apoyo a los adultos mayores con dependencia, a sus cuidadoras y ayudar a mujeres que están en busca de un trabajo formal. Este ofrecerá cuidados domiciliarios dos veces por semana, lo cual permite un respiro para el/la cuidador(a). Además, se le dará la opción de participar en grupos de autoayuda una vez por semana para ayudarlos(as) con esta labor (ejemplo: formación especializada de cuidados, talleres de capacitación, etc.). Las cuidadoras que entreguen este servicio serán mujeres de la comuna que se les capacitará y dará trabajo como cuidadoras formales (SENAMA, 2017).
- **Vivienda Protegidas de SENAMA:** Son los Establecimientos de Larga Estadía (ELAM) o Residencia Colectivas de Larga Estadía para Adultos Mayores, que el Estado pone a disposición de los adultos mayores vulnerables que presentan algún nivel de dependencia (SENAMA, 2017).
- **Turismo Social:** El programa financia viajes por el día, facilitando el acceso a lugares de interés turístico y cultural. Está dirigido a adultos mayores en situación de vulnerabilidad para que accedan a espacios de entretenimiento y fortalezcan sus redes de apoyo (SENAMA, 2017).
- **Cuidados Domiciliarios:** Se entrega un conjunto de servicios de apoyo socio-sanitarios al adulto mayor con dependencia

moderada o severa en el domicilio. Este servicio es realizado por un asistente domiciliario capacitado (SENAMA, 2017).

- **Envejecimiento activo:** El programa busca que los adultos mayores participen de actividades que promuevan el envejecimiento activamente. Para ello ofrecen: talleres, encuentros, jornadas, seminarios, actividades de recreación y cultura (SENAMA, 2017).
- **Fondo Subsidio Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELAM):** Este fondo busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores dependientes y vulnerables que residen en ELAM sin fines de lucro (SENAMA, 2017).

Algunos ejemplos de municipalidades:

- **Centro de día del adulto mayor (Municipalidad de Las Condes):** Este centro ofrece atención especializada e integral durante el día, ya sea durante media jornada o jornada completa (Municipalidad de Las Condes, 2017).
- **Círculos de encuentros para el adulto mayor (Municipalidad de Las Condes):** Se ofrecen talleres con actividades recreativas, de entretención y conocimiento, además de eventos culturales, viajes, paseos y panoramas (Municipalidad de Las Condes, 2017).
- **Curso de cuidado y atención del adulto mayor (Municipalidad de San Vicente):** El curso les entrega capacitación y aprendizaje sobre cómo realizar los cuidados necesarios al adulto mayor (Municipalidad de San Vicente, 2017).
- **Taller de autocuidado y cuidado de postrados (Municipalidad de San Fernando):** Este taller le entrega herramientas – para el cuidado de enfermos y adultos mayores - a mujeres de la comuna para que puedan desarrollarse laboralmente (Municipalidad de San Fernando, 2017).
- **Programa mi mayor emprendimiento (Municipalidad de Vitacura):** Se busca capacitar formando competencias de emprendimiento y gestión de redes de apoyo para los adultos mayores emprendedores de la comuna (Municipalidad de Vitacura, 2017).
- **Teleasistencia y acompañamiento voluntario (Municipalidad de Vitacura):** El objetivo es brindar compañía. Para la teleasistencia se instala un dispositivo en la casa del adulto, donde pase la mayor cantidad del tiempo. Este sirve para pedir ayuda, información o datos. En cuanto al acompañamiento, es la visita semanal de un voluntario al domicilio por una o dos horas (Municipalidad de Vitacura, 2017).
- **Vitamayor (Municipalidad de Vitacura):** Este programa está dirigido a personas mayores de 60 años de la comuna que quieran continuar activos. Se ofrecen distintos cursos, concursos y actividades de carácter cultural y recreativo (Municipalidad de Vitacura, 2017).
- **Centro diurno para el cuidado del adulto mayor – Proyecto (Municipalidad de Maipú):** Este centro será atendido por profesionales del área, donde las familias que cuidan a los adultos mayores, puedan dejarlos durante el día y así poder trabajar mientras ellos están siendo cuidados (Municipalidad de Maipú, 2017).

Algunos ejemplos de instituciones privadas:

- **Centro de día – Senior Suites:** Ofrece un servicio diurno para los adultos mayores que quieran compartir con sus pares, para los que están solos mientras la familia trabaja o para probar su adaptación antes de ingresar a una residencia (Senior Suites, 2017).
- **Residencias – Senior Suites:** Ofrecen habitaciones para adultos mayores (autovalentes o no autovalentes). Se ponen a disposición actividades recreativas, seguridad, aseo y mucama, alimentación enfermería, servicio de peluquería y podología, entre otros (Senior Suites, 2017).
- **Centro de día – Caja Los Andes:** Es un lugar de apoyo y atención que atiende durante el día a adultos mayores. Ofrecen actividades individuales y/o grupales. Los talleres se dividen en tres áreas: físicos, cognitivos y socio afectivos (Caja Los Andes, 2017)
- **Live-up:** Ofrecen variados servicios para acompañar, apoyar y cuidar al adulto mayor, tales como ayuda y apoyo en la realización de las tareas diarias, servicio de transporte, y cuidadores personales, entre otros (Live-up, 2017).

- **Programa adulto mayor UC:** Tiene como objetivo entregar un espacio de formación permanente a los adultos mayores en diferentes áreas de su interés y que estén relacionadas con el quehacer de la universidad, promoviendo un envejecimiento activo, apoyando su formación, desarrollo e integración a la sociedad. Para ello ofrecen, entre otras cosas, cursos, talleres y seminarios para adultos mayores (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2017).
- **Cuidados Serproen:** Ofrecen diferentes niveles de asistencia para adultos mayores y dependientes enfermos, que requieran apoyo en las actividades diarias y/o cumplimiento de las indicaciones médicas. Uno de los servicios que ofrecen es el cuidado por hora, en el cual por ejemplo se pueden solicitar 2 a 5 horas para baños y cuidados o para que pueda descansar el cuidador familiar (Cuidados Serproen, 2017).

Algunos ejemplos de fundaciones:

- **Fundación Las Rosas:** En sus hogares acogen a los adultos mayores más pobres del país y les entregan entre otras cosas, alimentación, salud paliativa, relación y apoyo personal, terapia ocupacional y acompañamiento religioso (Fundación Las Rosas, 2017).
- **Fundación Amanoz:** Trabaja para mejorar la calidad de vida emocional y afectiva de los adultos mayores, además de su integración y participación activa. Para ello ofrecen, entre otras cosas, talleres de desarrollo afectivo y emocional para adultos mayores (Fundación Amanoz, 2017).
- **Hogar de Cristo:** Cuenta con tres tipos de programas de atención: programa de atención domiciliaria, centros diurnos y residencias de larga estadía (Hogar de Cristo, 2017).



CONCLUSIONES

Los datos de este trabajo ofrecen un panorama de la situación de las personas mayores en Chile y el mundo. Tal como se mencionó, a nivel mundial se está avanzando hacia una transición al envejecimiento demográfico de la población. La expansión de este rango etario en el mundo también es un fenómeno que se replica en Chile. Los adultos mayores son un segmento que crece rápidamente y que cada vez adquiere mayor peso en la población.

Tenemos un envejecimiento inminente, hoy el país se encuentra en una etapa avanzada en la transición demográfica de la población, lo que se ve reflejado en la evolución de los infanto-juveniles y de los adultos mayores en la pirámide poblacional. Actualmente observamos una pirámide invertida, que significa que hay más población envejecida que joven. De hecho, para el año 2050, se estima que Chile será el segundo país de América Latina con mayor porcentaje de adultos mayores (30,6%), siendo solamente superado por Cuba (38,4%) y estando sobre el promedio regional (24,9%).

El proceso de envejecimiento de la población en los países desarrollados fue progresivo, lo que les permitió ir adaptándose a esta nueva realidad. En cambio, en el caso de Chile, este proceso está siendo rápido, incluso a una velocidad mayor que en países desarrollados, quedando poco tiempo para poder prepararse y adaptarse a las nuevas necesidades y realidad. Es por esto que es preciso tomar medidas para poder enfrentar adecuadamente el envejecimiento de la población.

El envejecimiento poblacional es un desafío crítico para las políticas públicas, la familia, la empresa y la sociedad en general; siendo un tema de preocupación para el sistema de salud, de pensiones y para

el cuidado del adulto mayor. Es por esto que se deben buscar cubrir las necesidades diferentes de cuidados de los adultos mayores con respecto a la salud y analizar como el sistema de salud puede ser sostenible en el tiempo con este envejecimiento de la población. En cuanto a las pensiones, está el desafío de lograr que tanto hombres y mujeres reciban pensiones similares y acorde a los gastos que se llevan en la última etapa del ciclo vital. Por último, respecto al cuidado, se necesitan presentar mayores opciones para los adultos mayores dependientes, para que las mujeres cuidadoras puedan trabajar, y para que los adultos mayores pueden contar con el apoyo físico, económico y emocional que necesitan para tener un "envejecimiento saludable".

No podemos dejar de mencionar que, esta nueva realidad demográfica, plantea un nuevo desafío para la empresa, la incorporación de estas generaciones. Ocurre que la población laboralmente activa entre los 55 y 64 años va en aumento, y al mismo tiempo la población joven va disminuyendo. Por lo que habrá también un envejecimiento de las organizaciones. A pesar de ello, actualmente las empresas buscan mayormente atraer y retener a las nuevas generaciones, en vez de a estos grupos etarios. Es por esto que hoy más que nunca se hace necesario comenzar a ver las oportunidades que existen con este grupo y buscar mecanismos que los atraigan a continuar en las empresas. Esta es también una invitación a las empresas a mirar sus prácticas y políticas que tienen para poder adaptarse a esta realidad inminente, de modo de poder atraer y fidelizar estos talentos. Todos estos desafíos analizados responsablemente representan oportunidades para las empresas, la familia y la sociedad.



BIBLIOGRAFÍA

- Arriagada, M. (2012). *Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos*. Tesis para optar al grado de Magíster en Familia Mención Mediación Familiar. Universidad del Bío Bío. Concepción, Chile.
- Arriagada, I. (2009). *La crisis del cuidado en Chile. Construyendo redes: mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado*. Proyecto de CEM-Chile e INSTRAW. Santiago, Chile.
- Asociación de Isapres. (2015). *Costos crecientes de la salud: evolución y factores que están llevando a un mayor uso de las prestaciones médicas en el sistema de Isapres*. Serie de Informes Técnicos, Isapres de Chile. Santiago, Chile.
- Asociación de Isapres. (2017). *Indicadores sanitarios Chile - OECD La presión sobre los costos de salud en Chile continuará progresivamente al alza*. Serie de Informes Técnicos, Isapres de Chile. Santiago, Chile.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Braun, M. (2016). *Si yo no los cuido, ¿quién?: Adultos mayores en situación de pobreza*. Fundación IMTrust. Santiago, Chile.
- Caja Los Andes. (2017). *Centro Día*. Disponible en <https://www.cajalosandes.cl/apoyo-familiar/vida-adulta/centro-dia>
- Centro de Microdatos. (2010). *Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores*. Gobierno de Chile, SENAMA. Santiago, Chile.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE-CEPAL). (2011). *Proyecciones y estimaciones de población*. Revisión 2011.
- Comisión Asesora Presidencial. (2014). *Comisión asesora presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema de salud privado*. Santiago, Chile.
- Comisión Bravo. (2015). *Informe final comisión asesora presidencial sobre el Sistema de pensiones*. Santiago, Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2014). *Observatorio demográfico 2013*. Santiago, Chile.
- Comunidad Mujer (2016). *Mujer y trabajo: Los retos que plantea la feminización de la vejez en Chile*. Boletín Comunidad Mujer. Santiago, Chile.
- Comunidad Mujer. (2014). *Mujer y trabajo: buscando la correcta ecuación del cuidado de adulto mayores dependientes*. Boletín Comunidad Mujer. Santiago, Chile.
- Comunidad mujer. (2015). *Mujer y trabajo: pensiones, el complejo caso de las mujeres*. Boletín Comunidad Mujer. Santiago, Chile.
- Cuidados Serproen. (2017). *Queremos entregarte un servicio de calidad profesional*. Disponible en <http://cuidados.serproen.cl/cuidados-adulto-mayor-y-ancianos/>
- Datosmacro. (2017). *Chile - Natalidad 2015*. Disponible en <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/chile>
- Fundación Amanoz. (2017). *Qué Hacemos*. Disponible en <http://www.amanoz.cl/que-hacemos>
- Fundación Las Rosas. (2017). *Qué hacemos*. Disponible en <http://www.fundacionlasrosas.cl/hogares/que-hacemos>
- Hogar de Cristo. (2017). *Adulto Mayor*. Disponible en <http://www.hogardecristo.cl/adulto-mayor/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2005). *Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población*. Total País 1950- 2050. INE: Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2013). *Encuesta de empleo 2013*. INE: Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). *Estadísticas Vitales 2014 del INE*. INE: Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2012). *Evolución de la fecundidad en Chile 1990- 2011*. INE: Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2009). *Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF)*. INE: Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2010). *Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF)*. INE: Santiago, Chile.

- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2010). *Población adulta mayor en el bicentenario*. Enfoque Estadístico - boletín informativo. INE: Santiago, Chile.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). *Población, País y Regiones: Actualización población 2002-2012 y proyecciones 2013-2020*. INE: Santiago, Chile.
- Kinsella, K. (2007). *Why Population ageing matters, A global perspective*. Documento presentado en el seminario sobre envejecimiento en países en desarrollo. Santiago, Chile.
- Liv-up. (2017). *Servicios no-médicos de compañía y apoyo en el hogar para el adulto mayor*. Disponible en <http://www.liv-up.cl/>
- Ministerio de desarrollo social. (2013). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013: Salud*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
- Ministerios de planificación. (2011). *Transformaciones en las estructuras familiares en Chile*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
- Montorio I. & Izal, M. (1999). *Gerontología conductual: intervención y ámbitos de aplicación*. Síntesis. Madrid.
- Municipalidad de San Fernando. (2017). *Sanfernandinas se capacitaron en cuidado de postrados*. Disponible en <http://www.munisnfernando.cl/new/sanfernandinas-se-capacitaron-en-cuidado-de-postrados/>
- Municipalidad de Las Condes (2017). *Centro de Día del Adulto Mayor*. Disponible en https://www.lascondes.cl/adulto_mayor/
- Municipalidad de Maipú. (2017). *Así será el moderno Centro Diurno y Spa para el Adulto Mayor que construirá el municipio*. Disponible en <http://www.municipalidadmaipu.cl/asi-sera-el-moderno-centro-diurno-y-spa-para-el-adulto-mayor-que-construira-el-municipio/>
- Municipalidad de San Vicente (2017). *Finalización del Curso de Cuidado y Atención del Adulto Mayor*. Disponible en <http://www.municipalidadesanvicente.cl/noticias/finalizacion-del-curso-de-cuidado-y-atencion-del-adulto-mayor/>
- Municipalidad de Vitacura. (2017). *Beneficios gratuitos para los adultos mayores de Vitacura*. Disponible en https://www.vitacura.cl/sala_prensa/noticias_detalle/1012/beneficios-gratuitos-para-los-adultos-mayores-de-vitacuraTodos
- Municipalidad de Vitacura. (2017). *Emprendimiento para el adulto mayor en Vitacura*. Disponible en https://www.vitacura.cl/sala_prensa/noticias_detalle/970/emprendimiento-para-el-adulto-mayor-en-vitacura
- Municipalidad de Vitacura. (2017). *Vitamayor - Programa para adultos mayores*. Disponible en <http://www.corporacionculturalvitacura.cl/programas/vitamayor/que-es-vitamayor/>
- Naciones Unidas. (2010). *World Population Prospects*. Disponible en <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2014). *Social Protection for older persons: Key policy trends and statistics*. International Labour Office, Social Protection Department. Geneva.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Estadísticas Mundiales de Salud: Analizando Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. OMS
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *La buena salud añade vida a los años*. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75254/1/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Temas de salud: Epidemiología*. Disponible en <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2014). *OECD Health Statistics 2014*. Disponible en http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016). *OECD Health Statistics 2016*. Disponible en <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2015). *Pensions at a glance 2015: OECD and G20 indicators*. OECD Publishing, Paris.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2013). *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing, Paris.

Oxford Dictionaries. (2017). *Definición de morbilidad en Español*. Disponible en <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/morbilidad>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2017). *Programa Adulto Mayor UC*. Disponible en <http://adultomayor.uc.cl/>

Senior Suites. (2017). *Centro de día para el Adulto Mayor Senior Suites*. Disponible en <http://www.seniorsuites.cl/centro-de-dia/>

Senior Suites. (2017). *Residencia para el Adulto Mayor Senior Suites*. Disponible en <http://www.seniorsuites.cl/residencias/>

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAM). (2011). *Cuidados y dependencia en Chile: Acciones y modelos de intervención*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAM). (2017). *Guía de Programas y Beneficios Sociales de SENAMA 2015-2016*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Disponible en <http://www.senama.cl/Programas.html>

Subsecretaría de Previsión Social. (2017). *Sistema de pensiones*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Disponible en <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/seguridad-social/sistema-de-pensiones/>

Superintendencia de Pensiones. (2013). *Sistemas de pensiones en el mundo*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.

Superintendencia de Pensiones. (2016). *Datos julio 2016*. Disponibles en <http://www.spensiones.cl/apps/bdp/index.php>

Superintendencia de Pensiones. (2017). *Datos febrero 2017*. Disponibles en <http://www.spensiones.cl/apps/bdp/index.php>

Superintendencia de Salud. (2006). *Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: Chile 2002-2020*. Departamento de estudios y desarrollo. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.

Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) Portal. (2017). *SVS Educa, portal de educación financiera*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Disponible en <http://www.svs.cl/educa/600/w3-printer-1739.html>

U.S Census Bureau. (2013). *International Data Base*. Disponible en www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php

United Nations. (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*. United Nations Population Division of the Department of Economic and Social Affairs.

WHO & UN partners. (2015). *Chile: WHO Statistical Profile Country statistics and global health estimates*. Disponible en <http://www.who.int/gho/countries/chl.pdf?ua=1>

United Nations. (2015). *World Population Prospects: Key Findings & Advance Tables*. New York.

