

## Debates de Política Pública

**Javiera Gazmuri y Carolina Velasco**

Personas dependientes:  
¿quiénes son, quiénes los  
cuidan y cuál es el costo  
de la asistencia?

# Debates de Política Pública

N° 37 / marzo 2021

La serie *Debates de Política Pública* es editada en formato digital por el Centro de Estudios Públicos (CEP). El director y representante legal del CEP es Leonidas Montes.

Monseñor Sótero Sanz 162, Providencia, Santiago de Chile. Fono: 2 2328 2400.  
Sitio web: [www.cepchile.cl](http://www.cepchile.cl) Email: [escribanos@cepchile.cl](mailto:escribanos@cepchile.cl).

Cada artículo es responsabilidad de su autor y no refleja necesariamente la opinión del CEP. Esta institución es una fundación de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo objetivo es el análisis y difusión de los valores, principios e instituciones que sirven de base a una sociedad libre.

Edición gráfica: David Parra y Pedro Sepúlveda.

# Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia?

**Javiera Gazmuri**

Investigadora asistente, Centro de Estudios Públicos. Email: [jgazmuri@cepchile.cl](mailto:jgazmuri@cepchile.cl)

**Carolina Velasco**

Investigadora, Centro de Estudios Públicos. Email: [cvelasco@cepchile.cl](mailto:cvelasco@cepchile.cl)

Agradecemos a Nicolás Pastén por sus contribuciones en la realización de este documento.

## 1. Introducción

En Chile, la Ley 20.422 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”. Esta definición es distinta a la de discapacidad ya que las condiciones y limitaciones de los individuos tienden a ser diferentes. Tanto en Chile como en el resto del mundo existe consenso sobre cómo medir la discapacidad, pero no ocurre lo mismo con la dependencia, lo que genera problemas para la coordinación de políticas públicas enfocadas en personas dependientes.

Por cada persona que se encuentra en situación de dependencia, existe una segunda (cuidador) que debe proveer asistencia en las actividades que la primera no puede realizar, tanto de manera formal (pagada) como informal (no pagada). Esta labor puede limitar al cuidador informal en su capacidad para estudiar, trabajar o realizar otras actividades que le permitan desarrollarse. Esto no solo puede generar una agobiadora carga extra física, sino que también económica y emocional. El cuidado termina por limitar la vida personal, social y familiar de quien lo otorga, viéndose con ello afectado su nivel de bienestar emocional. Esto se ve reflejado en mayores tasas de estrés psicológico, peores estados anímicos, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión, entre otros (Sherwood et al. 2005).

Si bien existen personas dependientes (en adelante, dependientes) en todos los grupos etarios, la mayor proporción de ella corresponde a adultos mayores. En efecto, el envejecimiento trae consigo un aumento en el porcentaje de la población que posee enfermedades y dificultades asociadas a esta etapa de la vida, las que los pueden llevar a un estado de dependencia. Según estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje de adultos con 60 años o más en Chile el año 2015 estuvo entre 10% y 19%, mientras que será de más de 30% para el año 2050, similar a lo estimado para Canadá o Europa. Ello implica que cada año van a existir más personas con necesidad de ayuda y se va a requerir de más individuos que sean capaces de proveerla.

Palacios (2017) compara el nivel de información relacionada con el cuidado de dependientes en Latinoamérica durante el año 2017 con el que existía en Europa cuando a dicho continente le tocó enfrentar su cambio generacional. El autor concluye que Latinoamérica no está preparada para este fenómeno, pues carece de datos e investigaciones sobre el tema y es reciente el diseño de políticas públicas que se orienten a esta población. En Chile, la actual falta de coordinación institucional en relación con la medición y generación de políticas públicas para las personas con dependencia es uno de los grandes desafíos a superar en los próximos años. Este trabajo busca aportar a la evidencia existente para Chile, analizando: i) las características y necesidades de los dependientes, ii) las características de los cuidadores y lo que los diferencia de los que no son cuidadores, y iii) los costos asociados al cuidado informal.

Con respecto al primer tema, existe escasa literatura. P. Villalobos (2019a, 2019b) establece que la dependencia aumenta con la edad, sobre todo para las mujeres, y señala que los hogares de dependientes tienden a ser más vulnerables. Con respecto a los cuidadores de dichos individuos, la evidencia los identifica principalmente como personas dentro del mismo hogar, que asisten a otros sin recibir un pago. De estos cuidadores la mayoría son mujeres, provienen de hogares de bajos ingresos y se concentran en edades entre los 40 y 70 años (Villalobos 2019a). Palacios (2017) establece que el rol de cuidador se relaciona con la desigualdad de ingresos y de género, pues la labor de asistencia a otro puede perjudicar al cuidador, entre otras cosas, afectando su participación laboral. Con respecto a los costos asociados al cuidado informal, no se encontró evidencia al respecto para Latinoamérica. Lo más cercano es el trabajo de Hojman et al. (2017) que estima el costo del cuidado informal para personas con demencia en Chile, encontrando que el costo de oportunidad corresponde a aproximadamente US\$ 1.000 mensuales por persona.

Este trabajo difiere de los mencionados en varios aspectos. Primero, analiza las necesidades que tienen las personas con dependencia y no solo sus características. Segundo, compara a los cuidadores informales con otras personas en sus mismos hogares que no toman labores de asistencia, lo que contribuye a entender cuáles son los determinantes para que alguien asuma el rol de cuidador al interior del hogar. Tercero, entrega evidencia de los costos que genera el cuidado informal de dependientes para los cuidadores, lo que es información nueva para Chile.

En lo que sigue se analizan las características de los dependientes y cuidadores junto con los costos que implica el cuidado. A continuación, se presentan los datos y metodología a utilizar. Luego, la caracterización de las personas con dependencia funcional en Chile y; posteriormente, la de los cuidadores. Después se presenta la estimación de los costos que tiene para el cuidador asumir este rol. Finalmente, la discusión y recomendaciones, así como las referencias y anexo.

## 2. Datos y metodología

El análisis de los tres aspectos que este trabajo busca revisar (características y necesidades de los dependientes; características de los cuidadores y sus diferencias con quienes no son cuidadores y; costos asociados al cuidado informal) se realiza con datos que provienen de dos fuentes. La principal es la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2017. Esta encuesta, representativa a nivel nacional y regional, cuenta con un gran número de preguntas relativas a salud, educación, trabajo, ingresos, vivienda, entorno, identidades, redes y participación. Asimismo, permite identificar y clasificar a la población según su nivel de

dependencia, utilizando la definición del Ministerio de Desarrollo Social. Estos niveles corresponden a dependencia leve, moderada y severa (cuadro 1). Este trabajo analizará a las personas mayores de 15 años con algún grado de dependencia.<sup>1</sup>

#### Cuadro 1: Descripción niveles de dependencia<sup>2</sup>

**Dependencia leve:** Incapacidad para efectuar una actividad instrumental de la vida diaria (AIVD), o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar una actividad básica de la vida diaria (ABVD) con excepción de bañarse, o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar dos AIVD.

**Dependencia moderada:** Existe incapacidad para bañarse, o requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar dos o más ABVD, o requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar tres o más AIVD, o declara incapacidad para efectuar una AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar una ABVD.

**Dependencia severa:** La persona tiene incapacidad para efectuar una ABVD (excepto bañarse) o dos AIVD.

Fuente: CASEN 2017.

Además, esta encuesta permite identificar al tipo de cuidador que tiene la persona dependiente: cuidador interno informal, externo informal, externo formal y sin cuidador.<sup>3</sup> Esta clasificación de cuidadores se usa solo para la caracterización de personas con dependencia ya que es útil para entender qué tipo de ayuda están recibiendo los dependientes y el nivel de vulnerabilidad de los hogares según el tipo de cuidador que tengan.

---

<sup>1</sup> Esto principalmente porque la encuesta CASEN no realiza las preguntas para determinar el nivel de dependencia a personas menores de 15 años.

<sup>2</sup> Esta clasificación se hace en base a las preguntas “Considerando su estado de salud, ¿cuánta dificultad tiene para...?” y “Y considerando solo su estado de salud, ¿con qué frecuencia recibe ayuda de otra persona para...?”, preguntas que se realizan para cada actividad: comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos), bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina), moverse o desplazarse dentro de la casa, utilizar el W.C. o retrete, acostarse y levantarse de la cama, vestirse, salir a la calle, hacer compras o ir al médico, realizar sus tareas del hogar y hacer o recibir llamadas. Las primeras seis actividades son catalogadas como actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las últimas son catalogadas como actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

<sup>3</sup> Esta clasificación se realiza en base a las preguntas a dependientes “Debido a su estado de salud, ¿alguna persona del hogar le presta ayuda para realizar esta(s) actividad(es)?” y “¿Y alguna persona externa al hogar le presta ayuda con estas actividades debido a su estado de salud?”, siendo las respuestas para esta última “Sí, en forma remunerada”, “Sí, en forma no remunerada” y “No”. La primera pregunta se utiliza para definir a los cuidadores internos informales, mientras que la segunda pregunta se utiliza para definir a los cuidadores externos, tanto formales como informales. La encuesta no permite identificar a posibles cuidadores internos formales. Dado que las preguntas no son excluyentes, una persona puede tener un cuidador interno y un cuidador externo. Se considera que una persona no tiene cuidador si en ambas preguntas responde que no. Es importante señalar que, pese a que la definición legal de dependencia señala que estas personas reciben ayuda, la forma de medir dependencia en la encuesta CASEN genera que no necesariamente todos estos tengan un cuidador. Además, hay casos en que los dependientes señalan que sí reciben ayuda para ciertas actividades, pero después mencionan no contar con un cuidador.

Para la caracterización de cuidadores, se analizan las características solo de los cuidadores internos informales, puesto que la encuesta CASEN no contiene información de los cuidadores externos al hogar.<sup>4</sup> Esta encuesta tiene las limitaciones de que solo permite un cuidador interno informal por persona con dependencia y que no se le pregunta directamente al cuidador sobre su rol.

La segunda fuente utilizada corresponde a la más reciente Encuesta del Uso del Tiempo (ENUT), del año 2015. Esta encuesta, representativa a nivel nacional, contiene preguntas a nivel de individuo respecto al tiempo que dedican las personas a diferentes actividades y también contiene preguntas a nivel de hogar sobre la ayuda que reciben para diferentes tareas y preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas. Esta encuesta permite identificar a las personas que requieren de cuidados permanentes en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que definió la OMS en su 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2001.<sup>5</sup> Esta encuesta se utiliza, principalmente, para la caracterización de cuidadores internos de personas de cuidado permanente.<sup>6,7</sup>

Por otro lado, al analizar a los cuidadores internos informales (sección 4) se genera una subclasificación de tales cuidadores. Estos se dividen en aquellos presentes en un hogar que cuenta

---

<sup>4</sup> La información de los cuidadores internos informales se obtiene mediante la pregunta ¿Quién es la persona del hogar que le presta ayuda para realizar esta(s) actividad(es)? realizada a la persona con dependencia, es decir, se puede identificar a los cuidadores al interior del hogar producto de la respuesta del dependiente. La encuesta CASEN no realiza preguntas directas sobre si las personas cuidan o ayudan a otras.

<sup>5</sup> Una persona que requiere de cuidado permanente corresponde a una persona que señala que sí requiere apoyo en al menos una actividad. Estas actividades son: ver (incluso usando anteojos), escuchar (incluso usando audífonos), caminar o subir escalones, recordar o concentrarse, bañarse o vestirse por sí misma, darse a entender o entender a los demás y alimentarse por sí misma.

<sup>6</sup> Se considera que una persona es cuidadora interna informal si es que ayuda a una persona de cuidado permanente en al menos una de las siguientes actividades: alimentar (dar de comer o amamantar), acostar, mudar o llevar al baño, bañar o asear, vestir, dar medicamentos o cuidar por alguna enfermedad, acompañar o llevar a un centro de salud, acompañar o llevar a algún establecimiento educacional y acompañar o llevar a su lugar de trabajo. Esta encuesta se utiliza para caracterizar a los cuidadores internos informales y también para cuidadores externos en ciertas características (edad, género y cantidad de días que trabajan). Los primeros son clasificados mediante su propia respuesta, mientras que la información de cuidadores externos se obtiene mediante la respuesta del hogar al cual ayuda. Se considera que un hogar tiene un cuidador externo informal si responde “sí” frente a las preguntas “La semana pasada, ¿este hogar recibió apoyo de alguna persona que no sea integrante del hogar, como abuela, tío, vecino, amiga, para realizar algún quehacer doméstico o cuidar a alguien del hogar?” y “¿Realizó actividades que impliquen el cuidado de personas que requieren cuidados permanentes de salud?”; mientras que un hogar con cuidador externo formal es clasificado en esta categoría si menciona que “sí” frente a las preguntas “La semana pasada, ¿en este hogar trabajó alguna persona de servicio doméstico? (nana, niñera/o, chofer, jardinero/a, etc.)” y “¿Realizó actividades que impliquen el cuidado de personas que requieren cuidados permanentes de salud?”.

<sup>7</sup> Se utiliza la encuesta CASEN como la encuesta principal y la ENUT como complementaria debido a que la primera cuenta con más información que la segunda respecto a características socioeconómicas y variables relacionadas con la salud de las personas. Pese a esto, la ENUT cuenta con información relevante respecto al uso del tiempo de los cuidadores, principal razón para incluir esta encuesta en la caracterización de cuidadores.

con otras personas que podrían asumir el rol de cuidador (en adelante, “cuidador tipo 1”) y aquellos presentes en un hogar que no cuenta con otras personas que podrían asumir este rol (en adelante, “cuidador tipo 2”). Además, se genera el grupo de comparación que corresponde a las personas que viven en el mismo grupo de hogares que los cuidadores tipo 1, pero que no asumen el rol de cuidador (en adelante, “no cuidadores”). Estos grupos se utilizan tanto en la encuesta CASEN como en la ENUT.<sup>8</sup>

La tabla 1 muestra la cantidad de personas para cada grupo y para cada encuesta. Se puede ver que la encuesta CASEN obtiene un mayor número de personas con dependencia que la ENUT, lo cual es comprensible dado que la definición de dependientes es más estricta en esta última. Por otro lado, existen diferencias entre ambas encuestas en la cantidad de cuidadores (tipo 1 y 2) producto, principalmente, de dos razones: i) la definición de dependientes es distinta, lo cual tiene un impacto en la cantidad de cuidadores; y ii) la encuesta ENUT, en contraste con la CASEN, permite más de un cuidador al interior del hogar.<sup>9</sup>

**Tabla 1.** Número de personas por grupo para CASEN 2017 y ENUT 2015

Encuesta	Tipo dep.	Dependientes	Cuidador tipo 1	Cuidador tipo 2	No cuidadores
CASEN 2017	Total	672.084	297.955	151.510	650.364
	Leve	227.593	72.370	41.709	159.726
	Moderado	252.644	117.856	59.327	249.024
	Severo	191.847	107.729	50.474	241.614
ENUT 2015	Total	306.262	222.820	133.331	230.138

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017 y ENUT 2015.

La metodología utilizada en este trabajo difiere a la de trabajos previos principalmente en la definición de no cuidadores. Por ejemplo, Villalobos (2019a) califica de no cuidador a toda persona que no ejerce el rol de cuidador, independiente de si existe una persona con dependencia al interior del hogar. No obstante, tal como se muestra posteriormente, los hogares con dependientes tienden

<sup>8</sup> El cuestionario a partir del cual se clasifica a una persona como cuidadora en la ENUT (cuestionario de uso del tiempo) no se realiza a todas las personas al interior del hogar ya que excluye a los menores de 12 años (que corresponde al 17% del total de la muestra).

<sup>9</sup> En promedio, las personas dependientes con cuidador tienen 1,5 cuidadores internos según la ENUT (1,7 cuidadores internos promedio en los hogares de los cuidadores tipo 1 y 1,8 en los hogares de los tipo 2).

a ser hogares diferentes (más vulnerables) que el resto. Además, a diferencia de Villalobos, la definición de no cuidadores usada en este trabajo permite analizar qué características son relevantes al momento de que una persona asuma el rol de cuidador informal al interior del hogar, ya que, además, se diferencia entre aquellos hogares donde otro miembro podría asumir las labores de cuidado con aquellos en que no hay otra persona que pueda hacerlo.

### 3. Caracterización de dependientes

En esta sección se describe a las personas catalogadas como dependientes, con el fin de comprender sus características, sus principales dificultades y necesidades de cuidado. Para esta caracterización se utiliza la encuesta CASEN de 2017. Del total de dependientes, 1,58%, 1,76% y 1,33% de la población mayor a 15 años corresponden a nivel leve, moderado y severo, respectivamente, lo que totaliza un 4,67%. Esta cifra es mayor a la encontrada por Villalobos (2019b) quien, usando la versión 2015 de dicha encuesta, establece que el porcentaje de dependientes en la población mayor a 15 años corresponde a 4,47%, por lo que la proporción de dependientes habría aumentado entre dichos años.

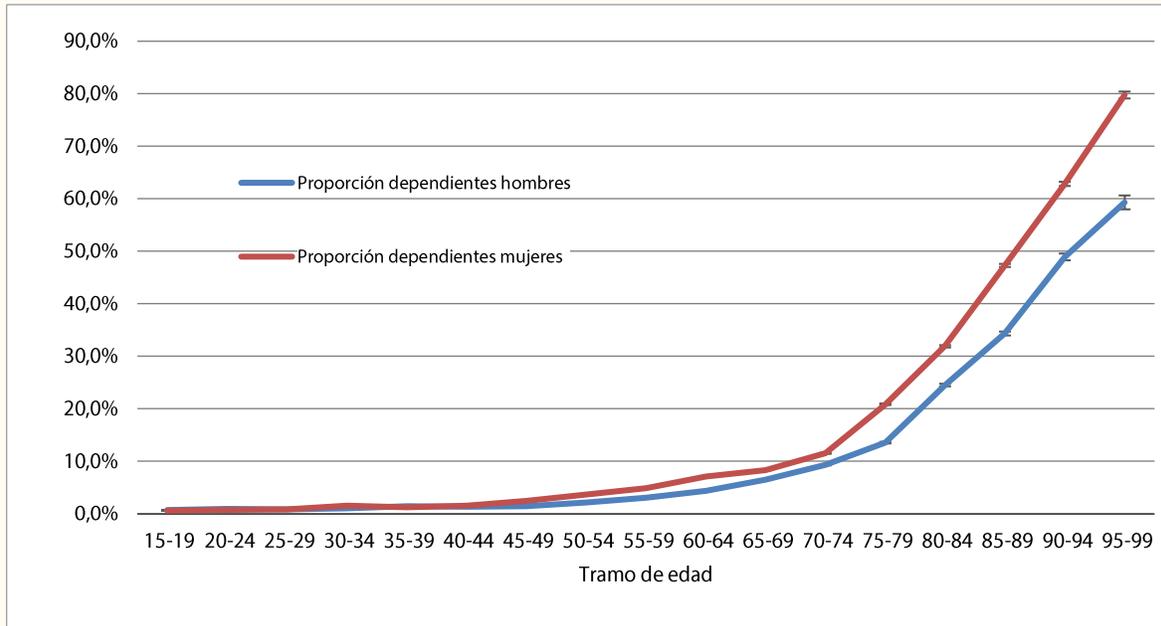
#### 3.1. Edad, género y situación laboral de dependientes según grado de dependencia

Al analizar la proporción de dependientes por tramos de edad, del gráfico 1 se advierte que la dependencia aumenta con la edad de forma exponencial, tanto para hombres como para mujeres. Se puede notar que la proporción de dependientes es mayor en mujeres que en hombres a partir de los 50 años y esta brecha comienza a expandirse a medida que aumenta la edad de la población. En comparación con los resultados de Villalobos (2019b), quien utiliza la encuesta CASEN 2015, se aprecia que se ha mantenido la prevalencia de dependencia en hombres (3,5% de los hombres mayores de 15 son dependientes), pero ha aumentado en mujeres (desde 5,3% según la encuesta CASEN 2015 a 5,7% según la encuesta para 2017), lo que es explicado principalmente por el cambio en la prevalencia en las mujeres menores de 60 años y por el aumento de la prevalencia leve y severa en la población femenina.

Si se considera solo a los dependientes, en el gráfico 2 se observa que, después de los 65 años, aumenta la proporción de dependientes severos a medida que aumenta la edad. Por su parte, la proporción que presenta dependencia leve tiende a disminuir a medida que aumenta la edad. De todas maneras, dentro de la población dependiente entre 15 y 29 años, aproximadamente el 36% (11.727 personas) presenta una dependencia severa, que corresponde al 6% del total de dependientes severos. Villalobos (2019b) llega a conclusiones similares utilizando la encuesta CASEN 2015. Del total de dependientes severos, un 19% (34%) tiene menos de 60 (65) años para la población femenina (masculina). Por lo tanto, aproximadamente uno de cada

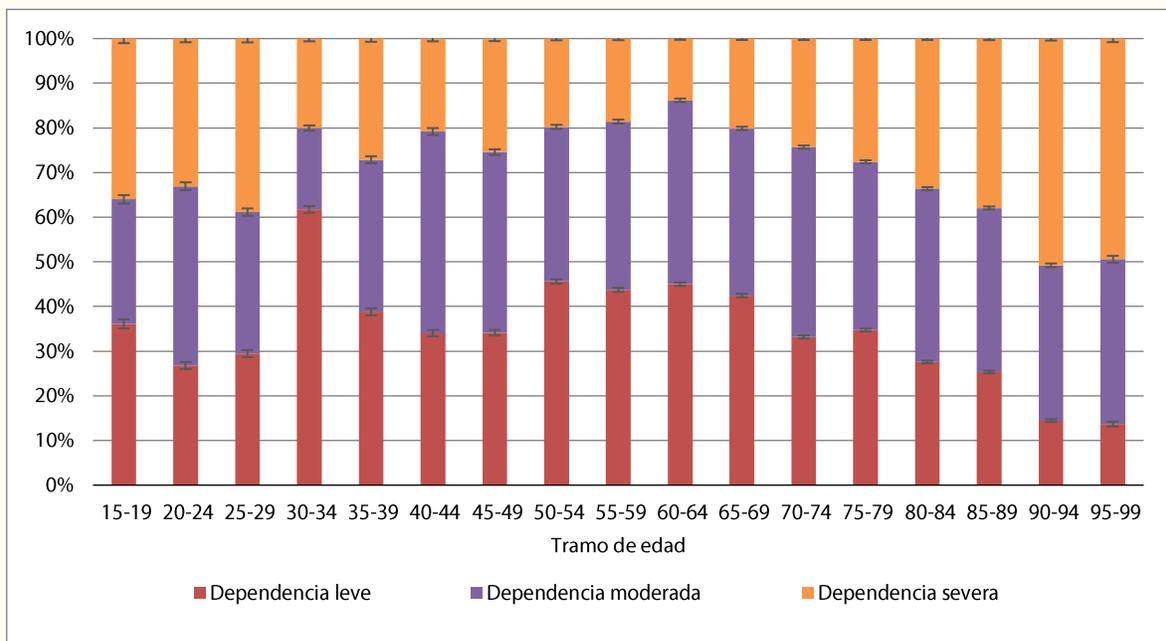
cinco dependientes severos no pertenece a la tercera edad, quienes pueden quedarse sin asistencia o ayuda si se generan políticas públicas solo para adultos mayores.

**Gráfico 1.** Porcentaje de dependientes por rango etario



Fuente: Elaboración propia en base a la CASEN 2017.

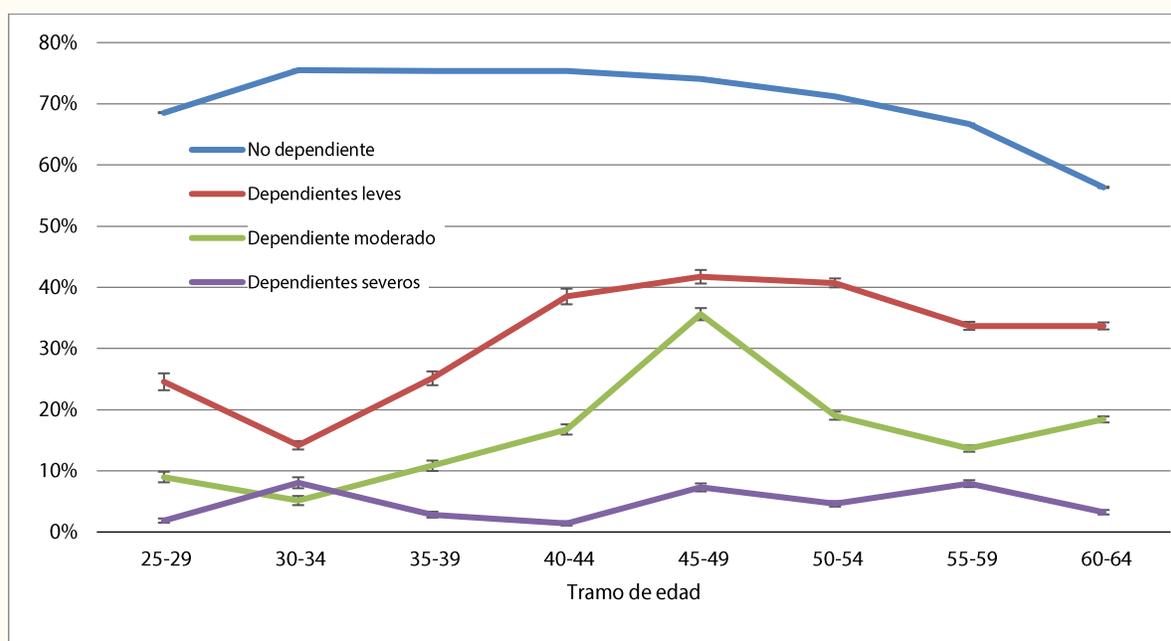
**Gráfico 2.** Distribución de dependientes por edad y grado de dependencia



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

En relación con la situación laboral por grado de dependencia, el gráfico 3 revela que a medida que aumenta el grado de dependencia es menos probable que la persona se encuentre trabajando. Por ejemplo, entre los 40 y 44 años, 39%, 17% y 1% de los dependientes leves, moderados y severos, respectivamente, trabaja. Las diferencias son significativas entre todos los grupos de dependencia para prácticamente todos los grupos etarios.

**Gráfico 3.** Porcentaje de trabajadores por edad y tipo de dependencia



*Notas:* Se considera a una persona como trabajadora si responde que sí a la pregunta: La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

Las razones por las que no trabajan se relacionan principalmente con estar enfermo o tener una discapacidad (52% de los dependientes leves menores a 60 años lo señala como principal razón, cifra que es 58% para dependientes moderados y 70% para severos). Por otro lado, en promedio, menos del 1% de los dependientes sin trabajo señala que la principal razón por la que no trabaja es que piensa que nadie le dará trabajo.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Dependientes leves, moderados y severos presentan proporciones muy similares entre sí.

### 3.2. Tipo de cuidado que reciben, según grado de dependencia, edad y género

A continuación, se analizan las características demográficas y sociodemográficas de los hogares de personas dependientes; posteriormente, se indaga si efectivamente los dependientes están recibiendo ayuda y, en caso de que así sea, qué tipo de ayuda. Para esto, en primer lugar, se define a los cuidadores, según se explicitó en la sección 2, clasificándolos en tres tipos:

(i) **cuidador interno informal**: toda persona que asiste a otra persona al interior del hogar de forma no remunerada.

(ii) **cuidador externo informal**: toda persona que asiste a otra persona externa al hogar de forma no remunerada; y

(iii) **cuidador externo formal**: corresponde a las personas que asisten a una persona externa a su hogar de manera remunerada.

La mayor parte de los cuidadores son internos informales. De la encuesta CASEN se identifican 24.639 dependientes que no tienen un cuidador, 471.956 con cuidador interno informal, 179.065 con cuidador externo informal y 48.459 con cuidador externo formal.<sup>11</sup> Dado que parte de los dependientes con un cuidador externo informal pueden ser personas que cuentan con un cuidador provisto por algún programa del Estado o de otra institución, se puede suponer que aquellos que reciben ayuda solo de un cuidador interno informal y los que no cuentan con un cuidador son los que requieren mayor apoyo. Y, por tanto, corresponden, a grandes rasgos, al grupo objetivo de aquellas políticas públicas que busquen entregar soporte a dependientes. Para priorizar esta ayuda, es importante saber cuántas personas en esta situación son dependientes severos, moderados y leves, lo cual se puede observar en la tabla 2: los grupos que requieren de mayor ayuda, que corresponde a los dependientes severos sin cuidador y solo con cuidador interno, están integrados por 11.506 y 108.896 personas respectivamente. Por otro lado, hay una baja proporción de dependientes con cuidadores formales en todos los grados de dependencia. Además, a mayor severidad, mayor es la proporción de personas que tiene cuidador. Entre aquellos que tienen cuidador, a mayor severidad aumenta el porcentaje de dependientes con al menos un cuidador interno. Resalta el hecho de que, para todos los grados de dependencia, más de la mitad de los dependientes cuentan solo con un cuidador interno informal.

---

<sup>11</sup> Un 14% de los dependientes no cuenta con información sobre si tienen o no un cuidador. Esta tasa es mayor para los dependientes leves (29%), seguida por la de los dependientes moderados (10%) y muy baja para los dependientes severos (2%). Esto puede deberse a errores por parte de los encuestadores (las preguntas relacionadas al recibimiento de ayuda deben realizarla solo a dependientes) o debido a que los dependientes no responden.

**Tabla 2.** Cantidad y distribución de cuidadores según el grado de dependencia

Combinación cuidador			Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia severa	
Categoría	Interno	Externo	N° personas	Distribución	N° personas	Distribución	N° personas	Distribución
1	Informal	Formal	2.503	2%	9.813	4%	16.138	8%
2	Informal	Informal	28.572	18%	46.981	21%	43.002	23%
3	Informal	No tiene	87.728	54%	128.323	56%	108.896	58%
4	No tiene	Formal	3.554	2%	9.512	4%	6.939	4%
5	No tiene	Informal	25.036	16%	23.968	11%	11.506	6%
6	No tiene	No tiene	13.329	8%	8.968	4%	2.342	1%
Total			161.164	100%	227.968	100%	188.823	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

Al analizar por tramo de edad de los dependientes (ver anexo, gráfico A1), se puede notar que los dependientes que no tienen cuidador están concentrados en edades medias (desde los 30 hasta los 70). También resalta el hecho de que, pese a que en el tramo 15-19 años el 25% son dependientes severos (casi la misma proporción que el tramo de edad 80-84), solo 5% de los dependientes del primer tramo cuenta con un cuidador externo formal, mientras que esta proporción corresponde a 10% para el tramo 80-84. De todas formas, ambos porcentajes son muy bajos, entendiéndose que los dependientes que tienen un cuidador externo formal son probablemente los que reciben más apoyo. Además, se puede notar que son los primeros dos tramos de edad los que presentan una mayor proporción de cuidadores internos informales, lo cual puede deberse al rol de la madre o padre en la asistencia informal de los más jóvenes.

Al analizar por el género del dependiente, la proporción de dependientes sin cuidador es muy similar entre hombres y mujeres. Con respecto a aquellos con cuidador, los hombres tienden a tener más cuidadores internos que las mujeres para todos los grados de dependencia, y estas diferencias son estadísticamente significativas.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Los datos para la caracterización con respecto al género de las personas con dependencia están disponibles para quien los solicite a las autoras.

### 3.3. Características demográficas y socioeconómicas de los hogares de los dependientes, según grado de dependencia

En esta subsección se analizan las principales características de los hogares de dependientes. Para esto, se dividen los hogares en cuatro tipos: i) sin un cuidador<sup>13</sup>, ii) con un cuidador externo formal<sup>14</sup>, iii) con un cuidador externo informal<sup>15</sup>, y iv) con un cuidador interno informal<sup>16</sup>. Esta subdivisión se realiza para diferenciar las características de los hogares que más requieren apoyo, es decir, los hogares sin un cuidador.

**Tamaño y composición.** En la tabla 3 se puede observar que los hogares con cuidador interno informal tienen, en promedio, un mayor número de integrantes (y un mayor porcentaje de niños) que el resto de los hogares. Son los hogares con cuidador externo formal los que presentan el mayor porcentaje de adultos mayores, aunque todos los hogares de dependientes cuentan con un mayor porcentaje al comparar con el total de los hogares.

**Educación e ingresos.** El porcentaje de personas analfabetas es mayor para aquellos hogares integrados por algún dependiente y aproximadamente 1 de cada 7 personas en hogares donde los dependientes no tienen un cuidador son analfabetas. Son estos últimos los hogares con menor escolaridad promedio, aunque todos los hogares con dependientes tienen una menor escolaridad promedio al compararlo con el total de hogares. Los hogares con cuidador interno informal son aquellos con un menor ingreso per cápita y los que cuentan con cuidador externo formal aquellos con uno igual al del total de hogares. Esto es congruente con la lógica de que los hogares que pueden contratar un cuidador externo formal cuentan con más recursos económicos.

Hasta ahora es posible concluir que los hogares con cuidador externo formal tienen mayores ingresos que los otros hogares de dependientes, pero un alto porcentaje de sus miembros son adultos mayores; los hogares con cuidador interno informal tienen, en promedio, un mayor número de integrantes y menores ingresos que los otros hogares pese a que más del 50% de estos integrantes se encuentra en edad de trabajar (más de 18 y menos de 60 años); los hogares sin cuidador y hogares con cuidador externo informal también tienen un alto porcentaje de adultos mayores y una alta tasa de analfabetismo al interior del hogar.

**Pobreza.** Por otro lado, un mayor (menor) porcentaje de los hogares con cuidador interno informal (cuidador externo formal) se encuentra bajo la línea de la pobreza en comparación a los hogares sin cuidador y al total de hogares, para los dos tipos de línea de pobreza (por ingresos y multidimensional), mientras que un mayor porcentaje de hogares sin cuidador se encuentra bajo la línea de la pobreza multidimensional en comparación con el total de hogares (diferencias significativas).<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> Categoría 6 de la tabla 2.

<sup>14</sup> Pueden contar o no con un cuidador interno informal, es decir, las categorías 1 y 4 de la tabla 2.

<sup>15</sup> Pueden contar o no con un cuidador interno informal, es decir, las categorías 2 y 5 de la tabla 2.

<sup>16</sup> Corresponde a los hogares que solo cuentan con un cuidador interno informal, es decir, la categoría 3 de la tabla 2.

<sup>17</sup> Los hogares con cuidador externo informal tienen porcentajes similares a los hogares sin cuidador.

**Ruralidad.** Un mayor porcentaje de hogares con cuidador interno informal, con cuidador externo informal y sin cuidador se encuentran en zonas rurales en comparación con aquellos con cuidador externo formal y con el total.

**Condiciones y sector de residencia.** Los hogares con cuidador interno informal tienen el menor promedio de metros cuadrados per cápita. Además, un mayor porcentaje de aquellos con cuidador interno informal, con cuidador externo informal y sin cuidador no cuenta con agua proveniente de red pública ni cuenta con un W.C. al comparar con el total de hogares (diferencias son significativas). Asimismo, una mayor proporción de hogares con cuidador interno informal vive en un sector peligroso y con contaminación y lejos de los principales servicios en comparación a los hogares sin cuidador y al total. Los hogares con cuidador externo formal están en mejores condiciones que el resto en estas dimensiones.

**Apoyo.** Un mayor porcentaje de los hogares sin cuidador no cuenta con apoyo si se contrasta con el resto de los hogares y el total, lo cual es congruente con el hecho de que los dependientes de estos hogares no poseen ningún tipo de cuidado informal, mientras que un menor porcentaje de los hogares con cuidador externo formal no cuenta con apoyo al compararlo con el total de hogares.

En conclusión, y si se revisa la cantidad de características donde el hogar se considera más vulnerable en comparación al resto de los hogares (tabla 3), es posible señalar que los hogares sin cuidador y con cuidador interno informal son los hogares más vulnerables, seguido por los hogares con cuidador externo informal y finalmente se encuentran los hogares con cuidador externo formal. En general, estos últimos son considerados hogares menos vulnerables que el promedio de hogares (total de hogares). Sin embargo, estas conclusiones pueden diferir según el grado de severidad del dependiente. Al analizar la cantidad de características donde el hogar se considera más vulnerable en comparación al resto, son los hogares sin cuidador de dependientes severos los considerados más vulnerables. Resalta el hecho de que el 23% de los integrantes de estos hogares son personas analfabetas, la escolaridad promedio es de 7,3 años y un 40% de estos hogares se encuentra bajo la línea de pobreza multidimensional. En segundo lugar, se encuentran los hogares con cuidador interno informal de dependientes severos. Además, para todos los tipos de hogares se observa que aquellos de dependientes severos son los que presentan una mayor cantidad de características donde el hogar se considera más vulnerable que el resto.<sup>18</sup> Es importante recalcar que no se sabe en qué dirección se produce el efecto tras la relación entre vulnerabilidad o pobreza con la dependencia. Por una parte, puede ocurrir que los hogares de dependientes tienden a ser más pobres debido a que la dependencia de uno de sus integrantes tiene un gran efecto en sus ingresos, producto de gastos en salud, tiempo dedicado al cuidado, entre otros. Por otra parte, puede ocurrir que la pobreza y el nivel de vulnerabilidad de los hogares exacerbe la dependencia de estas personas. Por ejemplo, tener menores ingresos puede generar que estas per-

---

<sup>18</sup> Estos datos están disponibles para quien los solicite a las autoras.

sonas no reciban la atención médica adecuada, o un dependiente que vive lejos de los principales servicios es más probable que requiera de una tercera persona para poder ir a esos lugares. También puede ocurrir que ambos efectos se estén produciendo a la vez. Pese a esto, se puede establecer que los hogares con menor apoyo externo (los hogares sin cuidador y con cuidador interno informal) son también los más vulnerables, sobre todo los de dependientes severos, por lo que las políticas deben priorizar a estos hogares.

**Tabla 3.** Características de hogares de dependientes según el tipo de cuidador y el total de hogares

Características hogar / Tipos de hogar	Sin cuidador	Con cuidador interno informal	Con cuidador externo informal	Con cuidador externo formal	Total hogares
Miembros hogar (n°)	2,4	3,7*	2,7*	2,7*	3,1*
Niños (%)	12,2	14,1*	10,4*	7,4*	23,3*
Adultos mayores (%)	42,9	34,7*	43,9*	53,0*	18*
Personas analfabetas (%)	15,4	9,3*	11,5*	6,5*	3,6*
Escolaridad	8,3	9,3*	8,5*	10,7*	11,2*
Ingreso total per cápita	340.497	279.273*	314.890*	550.181*	449.236*
Bajo línea pobreza ingreso (%)	7,4	8,1*	7,1	2,6*	7,6*
Bajo línea pobreza multidimensional (%)	23,4	28,4*	24,6*	11,8*	16,8*
Zona rural (%)	14,0	15,2*	16,4*	9,3*	12,7*
Metros cuadrados per cápita	1,9	1,1*	1,7*	1,9*	1,5*
Agua no proveniente de red pública (%)	9,2	7,8*	7,7*	4,2*	6,3*
Sin W.C. (%)	6,0	5,8	5,6*	3,6*	4,7*
Hogar sin apoyo (%)	7,0	6,2*	3,8*	2,1*	4,7*
Lejos de principales servicios (%)	7,3	7,5	8,0*	4,3*	6,1*
Sector peligroso (%)	8,5	12,3*	11,4*	6,5*	10,8*
Sector contaminado (%)	2,1	0,6*	1,3*	0,5*	0,8*

*Notas:* La forma de medir varía según cada variable. Las variables con (%) corresponden al porcentaje de hogares sujeto a la condición y el resto de las variables corresponden al promedio de los hogares. Las últimas cuatro variables corresponden al porcentaje de hogares donde más del 75% de los indicadores para cada variable cumplen la condición. Por ejemplo, “hogar sin apoyo” cuenta con 11 indicadores, y se establece que un hogar no cuenta con apoyo si en 9 o más indicadores se establece que no cuenta con apoyo. Hogar sin apoyo cuenta con 11 indicadores, y para establecer que un hogar no tiene apoyo en un indicador las personas deben haber establecido que no conocen a alguien que los pueda ayudar. Viven lejos de los principales servicios cuenta con 9 indicadores y para establecer que un hogar se encuentra alejado de un servicio para un indicador las personas del hogar deben haber establecido que viven a más de 20 cuadras del servicio (con excepción del transporte público, para el cual son 8 cuadras). Sector peligroso cuenta con 5 indicadores y para establecer que un hogar se encuentra en un sector peligroso para un indicador las personas deben haber señalado que “siempre” o “muchas veces” han presenciado actos de vandalismo o drogadicción en el sector. Sector contaminado cuenta con 7 indicadores y para establecer que un hogar se encuentra en un sector con contaminación para un indicador las personas deben haber señalado que “siempre” o “muchas veces” ha presenciado contaminación de diversos tipos o acumulación de basura en el sector. “Niños” y “adultos mayores” corresponden al porcentaje de personas de menos de 18 y más de 60 años respectivamente. “Escolaridad” corresponde a los años de escolaridad promedio de los integrantes del hogar mayores de 18 años. “Ingreso total per cápita del hogar” corresponde a esta variable en pesos de noviembre del año 2020. “Total hogares” corresponde a las características del total de hogares de la muestra, sean o no hogares de dependientes. \* Representa que las diferencias con los hogares sin cuidador son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

### 3.4. Dificultad y ayuda para diferentes actividades, según severidad de los dependientes

A continuación, se indaga si efectivamente los dependientes están recibiendo ayuda. En la tabla 4 se presenta el porcentaje de personas con dependencia que presenta una dificultad alta para realizar diversas actividades y el porcentaje de personas que efectivamente está recibiendo ayuda para cada actividad, es decir, para los dependientes que tienen una dificultad alta para realizar cierta actividad, qué porcentaje efectivamente recibe ayuda en esa actividad (en adelante, “tasa de ayuda”). Se diferencia entre aquellos con y sin cuidador.

En todos los grados de dependencia la mayor dificultad es en las llamadas “actividades instrumentales” (salir a la calle, hacer compras o ir al médico, hacer tareas del hogar y hacer llamadas) y “moverse” dentro de las llamadas “actividades básicas” (comer, bañarse, moverse, ir al baño, acostarse y vestirse). Lo anterior, tanto para los individuos con y sin cuidador, aunque en general la proporción es mayor en los primeros, por lo que las personas sin cuidador tienen, en promedio, menores dificultades para estas actividades. Resalta el hecho de que “salir a la calle” es una de las actividades con mayor porcentaje para todos los grados de dependencia. Esta actividad tiene gran relevancia en la salud de las personas, especialmente para la tercera edad (Diehr y Hirsch 2010; Fisher, Pickering y Li 2002). Al analizar las tasas de ayuda, tal como se mencionó en la sección 2, pese a que los dependientes sin cuidador no señalaron tener una persona (interna o externa al hogar) que los ayude, sí reciben asistencia en ciertas actividades e incluso hay actividades para las que 100% de los dependientes con dificultad alta reciben auxilio. Pese a esto, y como es esperable, en general, las personas sin un cuidador tienen una menor tasa de ayuda en comparación a los con cuidador. Los dependientes severos, con o sin cuidador, presentan altas tasas de ayuda, contrario al caso de los dependientes leves. Por otro lado, el número de personas que necesita asistencia es mayor en el caso de las actividades instrumentales y para moverse, entre las actividades básicas, tanto para los que tienen como no tienen cuidador y por grado de dependencia (ver anexo, gráfico A2).

Si bien la gran mayoría de los dependientes, especialmente quienes presentan severidad, tiene sus necesidades cubiertas, 1 de cada 5 (19% o 130.260 personas) presenta al menos una dificultad no cubierta y el 8% (52.582 personas) cuenta con al menos dos dificultades no cubiertas. Es probable que a quienes tienen más de una dificultad no cubierta les sea más complejo llevar una vida normal, impactando su bienestar, por lo que a estas personas se les debería dar prioridad al momento de generar políticas cuyo fin sea ayudar a las personas dependientes. Por otra parte, la gran mayoría de los dependientes sí está recibiendo ayuda en algunos aspectos por parte de un cuidador. Por lo tanto, es importante ver quiénes son esas personas que están entregando ayuda, cuáles son sus necesidades y costos de realizar estas labores, entre otros.

**Tabla 4.** Porcentaje de dependientes que presenta una dificultad alta para realizar diferentes tareas y porcentaje de dependientes que presentan una dificultad alta para realizar diferentes tareas y reciben ayuda constante (tasa de ayuda), según grado de dependencia y acceso a un cuidador.

	Actividad	Dependientes con dificultad alta			Tasa de ayuda		
		D. leve	D. moderada	D. severa	D. leve	D. moderada	D. severa
Con cuidador	Comer	1%	8%	25%	39%	76%	92%
	Bañarse	2%	20%	61%	78%	84%	94%
	Moverse	6%	21%	52%	46%	69%	89%
	Ir al baño	0%	12%	46%	-	80%	94%
	Acostarse	0%	15%	46%	-	78%	94%
	Vestirse	0%	15%	50%	-	81%	94%
	Salir a la calle	15%	42%	91%	83%	84%	94%
	Comprar o ir al médico	18%	45%	97%	85%	84%	93%
	Tareas del hogar	4%	35%	82%	69%	83%	91%
	Hacer llamadas	7%	23%	58%	76%	80%	92%
Sin cuidador	Comer	0%	3%	32%	-	23%	84%
	Bañarse	1%	12%	41%	36%	49%	92%
	Moverse	5%	14%	53%	34%	43%	83%
	Ir al baño	0%	5%	37%	-	38%	100%
	Acostarse	1%	7%	40%	23%	50%	92%
	Vestirse	1%	13%	41%	0%	41%	100%
	Salir a la calle	7%	28%	86%	50%	63%	82%
	Comprar o ir al médico	7%	34%	82%	72%	76%	95%
	Tareas del hogar	1%	26%	71%	100%	75%	80%
	Hacer llamadas	9%	9%	39%	62%	84%	92%

*Nota:* “Dependientes con dificultad alta” corresponde al porcentaje de dependientes que tiene una dificultad alta por cada actividad. Se señala que una persona tiene una dificultad alta cuando tiene una dificultad severa o extrema para realizar una tarea. “Tasa de ayuda” corresponde al porcentaje de dependientes que reciben ayuda constante dentro de los dependientes que presentan una dificultad alta por cada actividad. Se considera que una *persona* recibe ayuda constante si es que estableció que siempre o muchas veces recibe ayuda para realizar esa actividad. “-” representa los grupos en que no había observaciones con dificultad alta para esa actividad.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

## 4. Caracterización de cuidadores

En esta sección se analizan los cuidadores de dependientes. Tal como se mencionó anteriormente, el estudio de este grupo se centra principalmente en los cuidadores internos informales (en adelante, cuidadores) de personas dependientes, puesto que la encuesta CASEN y la ENUT no contienen o cuentan con muy poca información de los cuidadores externos al hogar.<sup>19</sup> Para

<sup>19</sup> La ENUT tiene información sobre cuidadores externos, aunque esta información es escasa y es reportada por los hogares que reciben la ayuda. De todas formas, se incluirá esta información para complementar la caracterización de cuidadores.

ello, los cuidadores se clasifican en aquellos presentes en un hogar que cuenta con otras personas que podrían asumir el rol de cuidador (tipo 1) y en los que no (tipo 2).<sup>20</sup> A los cuidadores tipo 1 se les compara con las demás personas que comparten el hogar, pero que no asumen labores de cuidado (no cuidadores), excluyendo a los dependientes.<sup>21</sup>

#### 4.1. Relación familiar entre cuidadores y dependientes

En la tabla 5 se aprecia que aproximadamente un tercio de los cuidadores (tipo 1 y 2) son hijos del dependiente. Para los de tipo 2, casi la mitad es cónyuge del dependiente. Destaca que uno de cada diez cuidadores tipo 1 es madre o padre de la persona que cuida. Villalobos (2019a) utiliza la encuesta CASEN del 2017 para estudiar a todos los cuidadores internos informales, y observa que los cuidadores hombres son principalmente el esposo del dependiente, mientras que las mujeres son principalmente hija u otro parentesco familiar.

**Tabla 5.** Parentesco entre el cuidador y la persona dependiente a la que cuida

Parentesco	Cuidador	
	Tipo 1	Tipo 2
Hijo	33,1%	31,1%*
Cónyuge	23,0%	46,7%*
Madre/padre	12,3%	7%*
Otra relación familiar	29,4%	13,9%*
Sin relación familiar	2,2%	1,3%*
Total	100%	100%

*Notas:* El parentesco se obtiene a partir de la triangulación de la relación con el jefe de hogar. Hijo incluye la relación “hijastro” y madre/padre también incluye la relación “madrastro o padrastra”. Se considera que tienen otra relación familiar si, tanto el dependiente como el cuidador, tiene una relación familiar con el jefe de hogar, excluyendo los parentescos hijo, cónyuge y madre/padre. Se considera que no tienen relación familiar si al menos uno de los dos (dependiente o cuidador) tiene una relación no familiar con el jefe de hogar.

\*Representa que las diferencias con el cuidador tipo 1 son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

<sup>20</sup> Es importante tener en consideración que los dependientes pueden ser ayudados por personas externas al hogar (en adelante, ayuda externa), tal como se ve en la sección 3: hay dependientes con cuidadores internos informales que además cuentan con un cuidador externo, ya sea formal o informal. En base a la encuesta CASEN, esto ocurre aproximadamente para el 27% de los dependientes con cuidador tipo 1 (de estos el 18% recibe ayuda formal y el 82% recibe ayuda informal) y 39% para los con tipo 2 (de estos el 26% recibe ayuda formal y el 74% recibe ayuda informal); mientras que con la ENUT se obtiene que esto ocurre para el 9% de dependientes con cuidador tipo 1 (37% de esta ayuda es formal y 63% es informal) y para el 20% de los con tipo 2 (36% de esta ayuda es formal y 64% es informal).

<sup>21</sup> En promedio, estos hogares cuentan con 2,2 personas no cuidadoras.

## 4.2. Edad y género cuidadores

De la tabla 6 se desprende que los cuidadores tipo 1 se concentran en el rango etario que va desde los 50 hasta los 70 (promedio de 52 años), mientras que las personas no cuidadoras tienden a tener menor edad (promedio de 32 años) y el 24% de estos últimos son niños menores de 15. Los cuidadores tipo 2 tienen, en promedio, 10 años más que los del tipo 1, lo que es coherente con el hecho de que una mayor proporción de los primeros son cónyuges de los dependientes. Al comparar con la población total, para todos los tramos etarios las diferencias entre cuidadores (tipo 1 y 2) y la población son significativas. Resalta el hecho de que 11% de los cuidadores tipo 2 tenga más de 80 años, mientras que esta proporción corresponde a 2% de los cuidadores tipo 1. Si se analiza a los cuidadores tipo 1 y 2 sin ayuda externa estas conclusiones se mantienen. Esto último puede reflejar la obligación que tienen los cuidadores tipo 2 debido a que son los únicos en el hogar que pueden asistir al dependiente, especialmente los que no reciben ayuda externa.

Con respecto al género, en promedio las mujeres tienden a ser cuidadoras en mayor medida, aunque la proporción es mayor (76%) en hogares con posibilidad de otro cuidador (56% para los tipo 2), donde, además, ello ocurre en todos los tramos de edad.<sup>22</sup> Para cuidadores tipo 1, la proporción de mujeres es aún mayor en las edades de mayor participación laboral.<sup>23</sup> La literatura ha encontrado grandes brechas de género relacionadas al cuidado. Primero, Villalobos (2019a) establece que casi el 70% de los cuidadores de dependientes son mujeres en Chile y, a nivel global, se señala que las mujeres proveen el 76% del total de trabajo en cuidados (Addati *et al.* 2018). Segundo, existe evidencia de diferencias en el tiempo dedicado al apoyo de personas con dependencia. Un informe de ComunidadMujer del año 2018 establece que las mujeres entre 25 y 29 años dedican el triple de horas semanales más que los hombres a estos cuidados. Las conclusiones se mantienen si se compara a hombres y mujeres con jornadas remuneradas igualmente demandantes. Tercero, en relación con la situación laboral de los cuidadores, un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) del año 2020 sigue a distintas cohortes de cuidadores en México, concluyendo que la caída en el empleo de las mujeres se debe a las tareas de asistencia y no a sus características ni preferencias. Además, para aquellas mujeres que siguen trabajando, encuentran una caída en las horas trabajadas. Por el contrario, no se encuentran efectos en la participación en el mercado laboral para hombres cuidadores. El presente estudio contribuye a esta evidencia ya que la mayor proporción de mujeres cuidadoras

---

<sup>22</sup> Por tanto, al comparar con la población total, hasta los 80 años la proporción de mujeres cuidadoras tipo 1 es mayor que la proporción de la población total, siendo estas diferencias significativas, mientras que las cuidadoras tipo 2 tienen una proporción más similar a la de la población total. Los resultados son robustos al analizar a los cuidadores sin ayuda externa.

<sup>23</sup> Los resultados son robustos al analizar a los cuidadores tipo 1 que cuentan con al menos una persona no cuidadora al interior del hogar mayor de 18 años y menor de 65, lo que ocurre para el 85% de estos cuidadores.

encontrada para Chile parece deberse, principalmente, a una elección<sup>24</sup> al interior del hogar y, en menor medida, a la obligación que tienen por ser las únicas al interior del hogar capaces de asistir a la persona dependiente. Parte de esta elección al interior del hogar puede responder a que, en promedio, el salario de las mujeres es menor que el de los hombres.

**Tabla 6.** Distribución cuidadores y no cuidadores por edad y porcentaje de mujeres por tramo de edad

Edad	Distribución por grupo				Proporción mujeres por grupo			
	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Población	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Población
Menor a 15	0%	24%*	0%	19%*	-	48%	-	48%
15-24	7%	22%*	4%*	15%*	63%	45%*	41%*	50%*
25-39	14%	20%*	5%*	21%*	77%	43%*	45%*	52%*
40-59	46%	22%*	28%*	26%*	79%	28%*	50%*	55%*
60-79	31%	11%*	52%*	16%*	74%	26%*	62%*	55%*
80-99	2%	1%*	11%*	3%*	62%	44%*	53%*	64%*
Total	100%	100%	100%	100%	76%	40%*	56%*	53%*

*Notas:* "Población" corresponde a las características de la población total. \* Representa que las diferencias con tipo 1 son significativas con un 95% de confianza. "-" representa los grupos sin observaciones.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

Tal como se mencionó anteriormente, con la ENUT se pueden ver ciertas características de los cuidadores externos. El 45% de los cuidadores externos informales tiene entre 45 y 54 años.<sup>25</sup> Con respecto al género, el 77% de los cuidadores externos informales son mujeres, mientras que esto corresponde al 82% de los externos formales. Por lo tanto, tanto en los cuidadores formales como informales e internos y externos existe una mayoritaria participación femenina.

### 4.3. Educación y situación laboral de cuidadores

El gráfico 4 presenta los años de escolaridad. Se aprecia que los cuidadores tipo 1 tienen menos años de escolaridad que los no cuidadores hasta los 40 años. Después de los 40 años, no se aprecian grandes diferencias entre estos.<sup>26</sup> En general, los cuidadores tipo 1 y 2 (10,1 y 9,1 años de escolaridad promedio, respectivamente) presentan menor escolaridad que la población total (11,3 años). Respecto a la proporción de personas con educación superior completa (anexo, gráfico A3), el resultado es similar (menor proporción de cuidadores tipo 1 con este nivel educativo que los no cui-

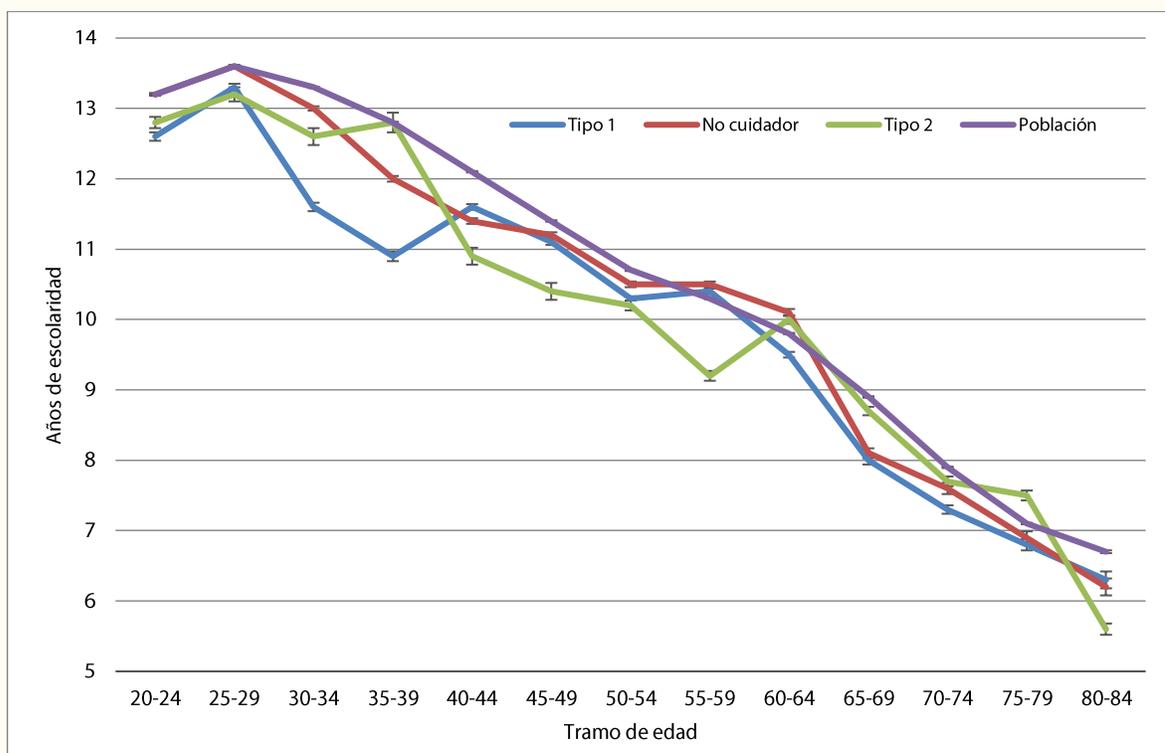
<sup>24</sup> Esta elección puede ser influida por factores culturales, sociales y económicos.

<sup>25</sup> No existe información respecto a la edad de los cuidadores externos formales.

<sup>26</sup> De todas formas, la brecha a nivel de hogar entre cuidadores tipo 1 y no cuidadores en su escolaridad corresponde a -1,2 años en promedio para estos hogares (promedio estadísticamente distinto de cero).

dadadores hasta los 40 años y, en el agregado, la población total tiene una mayor proporción de población con educación superior completa —21%— que los cuidadores tipo 1 y 2 —14%). Es posible concluir que la escolaridad, y su posible efecto en los ingresos, puede ser un factor determinante en la razón para que los cuidadores tipo 1 asuman este rol al interior del hogar.

**Gráfico 4.** Años de escolaridad



*Notas:* El gráfico se construye a partir de los sujetos mayores de 20 y menores de 85 años debido a que, en los tramos de edad no incluidos, el número de observaciones era muy limitado para los cuidadores tipo 1 y 2.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

En la tabla 7 se analizan variables relacionadas directamente con el mercado laboral para la población en edad de trabajar (25 hasta 60 años). De la tabla se puede desprender que una menor proporción de los cuidadores (tipo 1 y 2) trabaja en otras labores, en comparación con los no cuidadores y con la población total. Específicamente, los cuidadores tipo 2 tienen una mayor proporción que trabaja en comparación con los de tipo 1 y las conclusiones se mantienen al analizar a los cuidadores sin ayuda externa. Esto puede explicarse porque no cuentan con nadie más al interior del hogar que pueda contribuir al ingreso familiar. De todas formas, más de la mitad de los cuidadores sí trabaja en otras labores, por lo que son personas que compatibilizan el trabajo con el cuidado. Tanto los no cuidadores como los cuidadores tipo 1 y 2 perciben salarios menores que el promedio

de la población (diferencias estadísticamente significativas)<sup>27</sup>, lo que es coherente con el hecho de que estos grupos tienen una menor escolaridad promedio y que provienen de hogares más vulnerables (sección 3.3; Villalobos (2019a)). Los cuidadores tipo 1 tienen un menor salario mensual que los no cuidadores y esta diferencia es significativa, pero es de solo \$23.000 mensuales. Esto puede deberse a que los cuidadores tipo 1 trabajan menos tiempo en otras labores en comparación a los no cuidadores. Para aislar esto, se analiza el salario por hora, encontrando que las diferencias en salario entre cuidador tipo 1 y no cuidador desaparecen.<sup>28</sup>

Por otro lado, sólo 12% de los cuidadores tipo 1 (y 16% de los tipo 2) que no trabaja busca empleo y, de los que no buscan empleo, un 48% y 39% del tipo 1 y 2, respectivamente, establece que no lo hace porque no tiene con quién dejar a un familiar. Por lo tanto, el tener que ocuparse de un familiar es una limitante para emplearse, sobre todo para los cuidadores tipo 1.<sup>29</sup> Se esperaría lo contrario: dado que en su hogar existen otras personas aparte del dependiente, cuidar a un familiar debería ser una menor limitante para trabajar si se compara con los cuidadores tipo 2. Con respecto a los no cuidadores, el 31% de quienes no trabajan está buscando empleo, porcentaje mayor al de la población total (diferencia estadísticamente significativa). Esto, sumado al alto porcentaje que trabaja, indica que ellos tienden a ocupar el rol de sostenedor de la familia.

**Tabla 7. Situación laboral**

Situación laboral / grupo	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Población
Trabaja	50%	77%*	58%*	72%*
Sueldo mensual	\$442.279	\$465.233*	\$416.325*	\$600.957*
Horas mensuales de trabajo remunerado	165,9	174,2*	164,0*	196*
Sueldo por hora	\$3.225	\$3.092	\$3.009*	\$4.347*
Busca empleo	12%	31%*	16%*	20%*
Razón porque no busca: cuidar un familiar	48%	14%*	39%*	19%*

*Nota:* Trabaja corresponde al porcentaje que trabaja en cada grupo. Se considera que una persona sí trabaja si responde que sí a la pregunta: La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar? Sueldo y sueldo por hora corresponde al promedio del salario líquido del trabajo principal de los asalariados en pesos de noviembre del año 2020. Horas mensuales de trabajo remunerado corresponde a las horas promedio de los asalariados. Busca empleo corresponde al porcentaje de individuos que no trabajan y responden que sí a la pregunta: ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad? Razón porque no trabaja: cuidar un familiar corresponde a las personas que no trabajan y no buscan trabajo, y que mencionan que las razones porque no lo hacen es “no tiene con quien dejar a los niños”, “no tiene con quien dejar a los adultos mayores” o “no tiene con quien dejar a otro familiar”. Información calculada para la población mayor a 25 y menor a 60. \* Representa que las diferencias con Tipo 1 son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

<sup>27</sup> Esta brecha disminuye al observar la mediana de los salarios: \$324.000 para cuidadores 1, \$378.000 para no cuidadores, \$302.400 para cuidadores 2 y \$410.400 para la población total (ajustado a pesos de noviembre del año 2020).

<sup>28</sup> No se calcularon las brechas en sueldo por hora a nivel de hogar entre cuidadores tipo 1 y no cuidadores debido a que solo en el 35% de los casos ambos trabajan.

<sup>29</sup> Esta conclusión se mantiene si se considera solamente a los cuidadores que no reciben ayuda externa y al desagregar por tramo de edad, con excepción de las personas entre 35 y 39 años.

#### 4.4. Distribución del tiempo y tipo de labores de cuidado

Frente a los hallazgos previos, surge la pregunta sobre cuánto tiempo le dedican los cuidadores a trabajos no remunerados y a cuidados. Para responder se utiliza la encuesta ENUT.

En la tabla 8 se presentan los resultados, donde “carga total de trabajo” corresponde a la suma del trabajo en la ocupación (trabajo remunerado) y al trabajo no remunerado. Este último corresponde a los quehaceres domésticos y cuidados a personas, tanto dentro como fuera del hogar, además de las actividades para la comunidad. De esta tabla se desprende que los no cuidadores dedican, en promedio, más tiempo al trabajo remunerado que los cuidadores tipo 1 para todas las edades. No obstante, en total, dedican menos horas a trabajar, ya que los cuidadores tipo 1 tienen, en promedio, una mayor carga total, lo cual es producto de las grandes diferencias en las labores no remuneradas. Con respecto a estas labores, los cuidadores tipo 1 dedican más tiempo a los quehaceres del hogar y al cuidado de personas no dependientes en comparación de los no cuidadores.<sup>30</sup> Por lo tanto, los primeros no solo asumen el rol de cuidadores de las personas dependientes, sino que además contribuyen con más de su tiempo a otras actividades no remuneradas al interior del hogar. Por otro lado, los cuidadores tipo 2 dedican más tiempo que los no cuidadores al trabajo total, pero menos tiempo que los cuidadores tipo 1. En cuanto al tiempo total de labores de asistencia a dependientes, los cuidadores tipo 1 destinan menos tiempo que los de tipo 2 en todos los tramos de edad.<sup>31</sup> Ello es comprensible en cuanto estos últimos son las únicas personas al interior del hogar que pueden realizar esta labor.

Al comparar los resultados relacionados al trabajo remunerado de la tabla 8 (ENUT) con los de la tabla 7 (encuesta CASEN), se obtienen tiempos de trabajo remunerado similares para los no cuidadores, aunque estos tiempos son menores en base a la ENUT para los cuidadores tipo 1 y 2. Pese a esto, las conclusiones son las mismas: en edad laboral (25 a 60 años) y para los que trabajan, los no cuidadores dedican más tiempo al trabajo remunerado que los cuidadores tipo 1 y 2, mientras que estos cuidadores dedican tiempos similares entre sí.

Además, la ENUT tiene información del tiempo de trabajo que realizan los cuidadores externos. Los hogares con un cuidador externo informal establecen que estos cuidadores dedican, en promedio, 2,9 horas al día al trabajo en el hogar, mientras que esto corresponde a 1,9 horas para los externos formales. Si se compara con el trabajo no remunerado de los cuidadores tipo 1 y 2, se puede señalar que los cuidadores internos dedican, en promedio, más tiempo al trabajo no remunerado en su hogar que los externos. Resalta el hecho de que los cuidadores internos mayores de 25 años dedican un tiempo similar a la asistencia de personas dependientes que el

---

<sup>30</sup> Con excepción del cuidado de personas no dependientes para los mayores de 60 años.

<sup>31</sup> Los promedios son muy similares si se analiza a los cuidadores que no reciben ayuda externa.

tiempo que le dedican los externos formales al total de trabajo. Esto último refleja el rol importante que cumplen los cuidadores internos en el apoyo de dependientes y la gran cantidad de tiempo que le dedican a ello.

**Tabla 8.** Horas al día promedio destinado a actividades remuneradas y no remuneradas para distintos tramos de edad

Trabajo	Menores de 25 años			25-60 años			Mayores de 60 años		
	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2
Carga total de trabajo	8,2	6,7*	8,6*	11,2	9,4*	10,7*	9,8	6,9*	8,5*
Trabajo remunerado	3,7	5,1*	7,0*	5,9	7,2*	5,8*	6,2	6,5*	3,9*
Trabajo no remunerado	4,6	2,0*	3,4*	7,5	3,4*	6,6*	5,5	2,1*	6,7*
Quehaceres al interior del hogar	1,7	0,8*	2,4*	4,4	2,1*	4,0*	3,7	1,4*	4,6*
Cuidado de dependientes	0,8	-	0,9*	1,7	-	2,0*	1,3	-	1,9*
Cuidado de no dependientes	1,6	0,4*	0,1*	1,2	1,0*	0,1*	0,3	0,6*	0,1*

*Nota:* Quehaceres al interior del hogar corresponde al trabajo doméstico, sin pago, para beneficio de los integrantes del hogar. Los valores corresponden a la cantidad de horas al día en un "día tipo" (semana o fin de semana). \* Representa que las diferencias con el cuidador tipo 1 son significativas con un 95% de confianza. Los resultados son robustos al analizar sólo a los cuidadores que no reciben ayuda externa.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la ENUT 2015.

Para conocer con mayor detalle las labores de los cuidadores internos, en la tabla 9 se presenta la proporción de cuidadores que señala que otorga asistencia en cada actividad y el tiempo promedio (horas al día) dedicado. Por ejemplo, 25% de los cuidadores tipo 1 ayuda a la persona dependiente a comer, dedicándole 0,96 horas al día en promedio. En general, un mayor porcentaje de los cuidadores tipo 2 colabora en comparación con los tipo 1 para las diferentes actividades.<sup>32</sup> Para los dos tipos de cuidadores la mayoría aporta con el tratamiento o entrega de medicamentos, y en esta actividad los cuidadores tipo 2 utilizan más tiempo, en promedio, que los de tipo 1 (0,47 y 0,23 horas al día, respectivamente).

<sup>32</sup> Las excepciones son ayudar a vestirse, llevar a un centro de salud o a un establecimiento educacional.

**Tabla 9.** Tiempo de cuidado para distintas actividades y porcentaje de cuidadores que la realizan

Ayuda	% cuidadores que realiza el cuidado		Tiempo (horas al día)	
	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 2
Alimentar	25%	38%*	0,96	0,78*
Acostar	35%	42%*	0,4	0,35*
Mudar o llevar al baño	36%	41%*	0,68	0,46*
Bañar	34%	44%*	0,69	0,78*
Vestir	46%	45%*	0,41	0,42*
Tratamiento	61%	69%*	0,23	0,47*
Centro de salud	6%	6%	2,32	3,77*
Colegio	2%	1%*	0,74	0,50*

*Notas:* Los valores corresponden a la cantidad de horas al día en un día de semana destinadas, en promedio, a ayudar a la persona de cuidado permanente. Tratamiento corresponde a dar medicamentos, algún tratamiento de salud o cuidar por alguna enfermedad. Centro de salud corresponde a acompañar o llevar a algún centro de salud. Colegio corresponde a acompañar o llevar a algún establecimiento educacional. \* Representa que las diferencias con el cuidador tipo 1 son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la ENUT 2015.

#### 4.5. Nivel de satisfacción

Respecto de la satisfacción de los cuidadores relacionada al uso de su tiempo, en la tabla 10 se observa que el porcentaje de cuidadores (tipo 1 y 2) con alta satisfacción en el tiempo dedicado a ellos mismos, a descansar, en pasatiempos y amistades es menor en comparación a los no cuidadores y a la población total (diferencias son significativas), mientras que los no cuidadores tienen un porcentaje muy similar a la población para estas categorías. Es decir, los cuidadores tienen una satisfacción más baja en actividades relacionadas con su tiempo libre. Por otro lado, ellos tienen un porcentaje mayor en el tiempo dedicado a sus padres, tanto al compararlo con los no cuidadores como con la población total (diferencias son significativas). Esto puede deberse a que, en promedio, el 32% de los cuidadores asiste a sus padres.

Al analizar la satisfacción frente a distintos aspectos de la vida, en la tabla 11 se aprecia que un menor porcentaje de los cuidadores tipo 1 presenta una alta satisfacción con respecto a la situación económica en comparación a los no cuidadores. Un menor porcentaje de cuidadores (tipo 1 y 2) tienen una alta satisfacción con respecto a la cantidad y calidad de tiempo libre al compararlo con los no cuidadores y con la población total, siendo estas diferencias significativas.

**Tabla 10.** Satisfacción con el tiempo dedicado a distintas personas/actividades

Tiempo dedicado a	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Población
Usted mismo	45%	58%*	52%*	58%*
Su pareja	61%	64%*	71%*	59%*
Hijos	73%	50%*	60%*	62%*
Padres	65%	50%*	69%*	47%*
Amistades	42%	55%*	48%*	53%*
Pasatiempos	47%	52%*	51%*	53%*
Descanso	49%	56%*	54%*	56%*

*Nota:* Porcentaje corresponde al porcentaje de personas que mencionaron estar satisfecho o totalmente satisfecho frente a la pregunta: ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le dedica a ...? Se excluye a las personas que no responden o que no aplican (por ejemplo: no tienen hijos, no trabajan, etc.).

*Fuente:* Elaboración propia con base en la ENUT 2015.

**Tabla 11.** Satisfacción en distintos aspectos de la vida

Aspecto de la vida	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Población
Situación económica	33%	36%*	35%*	46%*
Cantidad tiempo libre	36%	50%*	42%*	51%*
Calidad tiempo libre	46%	55%*	39%*	56%*

*Nota:* Porcentaje corresponde al porcentaje de personas que mencionaron estar satisfecho o totalmente satisfecho frente a la pregunta: ¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos de su vida? Se excluye a las personas que no responden o que no aplican (por ejemplo: no tienen hijos, no trabajan, etc.).

*Fuente:* Elaboración propia con base en la ENUT 2015.

En base a las tablas 10 y 11 se concluye que existen asimetrías entre cuidadores y no cuidadores de hogares similares (no cuidador y cuidador tipo 1) ya que los no cuidadores presentan mayor satisfacción, especialmente en lo relacionado al tiempo libre. Dado que los cuidadores tienden a dedicarle menos tiempo al trabajo remunerado (según se vio en esta sección), es probable que lo que estaría afectando en su tiempo libre corresponde a la gran cantidad de trabajo no remunerado que tienen. Dentro de este tiempo, aproximadamente el 20% corresponde al tiempo dedicado al cuidado. Por otro lado, los cuidadores sin disponibilidad de apoyo en el hogar (tipo 2) presentan una menor satisfacción en comparación a la población total. Por lo tanto, las políticas públicas destinadas a los cuidadores informales deben enfocarse en garantizar mayor tiempo libre para ellos.

#### 4.6. Estado de salud (física y mental) de cuidadores

Para el análisis del estado de salud de los cuidadores, primero es importante ver cuántos de ellos tienen algún grado de dependencia, puesto que esto tiene una relación directa con el estado de salud. 2,5% de los cuidadores tipo 1 y 11,5% de los cuidadores tipo 2 presenta algún grado de dependencia.<sup>33</sup> El que 1 de cada 10 cuidadores tipo 2 presente algún grado de dependencia es preocupante, en cuanto refleja la falta de alternativas para asistir al dependiente y, por tanto, la urgencia de auxiliarlos.

En la tabla 12 se analiza para cada rango etario de los cuidadores, no cuidadores y población total, el estado de salud autorreportado, el porcentaje que tuvo control de salud en los últimos tres meses y el porcentaje que estuvo en tratamiento por enfermedades crónicas durante los últimos 12 meses. En el agregado, son los cuidadores tipo 2 quienes reportan peor estado de salud, un mayor porcentaje tuvo control de salud y estuvo en tratamiento por enfermedades crónicas, respecto de los cuidadores tipo 1 y la población total. Resalta el hecho de que aproximadamente uno de cada cuatro cuidadores (tipo 1 y 2) estuvieron en tratamiento por alguna enfermedad crónica, ya que estas enfermedades pueden ser una gran limitante en la vida del cuidador y al momento de asistir a otra persona.

Al desagregar por edad se encuentra que los no cuidadores menores de 80 años tienen un mejor estado de salud autorreportado, una menor proporción tuvo control de salud y tuvo tratamiento por enfermedades crónicas en comparación con los cuidadores tipo 1.<sup>34</sup> Por otro lado, los cuidadores tipo 2 se concentran principalmente en los últimos tres tramos de edad (ver tabla 6) y, en estos tramos, presentan un peor estado de salud autorreportado, al compararlo con la población total y con los cuidadores tipo 1 (las diferencias son significativas). Sin embargo, esta conclusión solo se mantiene para el tramo de edad entre 40 y 59 años de los cuidadores tipo 2 si se observa la proporción que tuvo control de salud y la proporción que tuvo tratamiento por enfermedades crónicas.

Con respecto a la salud mental, en la tabla 13 se aprecia que los cuidadores (tipo 1 y 2) tienen peor salud mental que los no cuidadores y, en general, los cuidadores tipo 2 tienen peor salud mental que los de tipo 1. En efecto, un mayor porcentaje de los cuidadores tipo 2 tuvo al menos una consulta de salud mental en los últimos tres meses y declara tener una condición permanente relacionada con la salud mental, respecto de los cuidadores tipo 1. Dichos porcentajes son mayores para estos últimos que para los no cuidadores y la población total. Estos resultados se mantienen al revisar a quienes reportan haber estado en tratamiento por depresión, con la excepción de que esa proporción es mayor en los cuidadores tipo 1 que en los tipo 2.

---

<sup>33</sup> Proporciones similares si se analiza a los cuidadores sin ayuda externa.

<sup>34</sup> Con excepción del tramo entre 15 y 24 años en tratamiento de enfermedades crónicas.

**Tabla 12.** Variables relacionadas con la salud física por tramo de edad

Estado de salud	Grupos	Tramo de edad					Agregado
		15-24	25-39	40-59	60-79	80-99	
Buen estado de salud	Tipo 1	78%	62%	44%	32%	37%	45%
	No cuidador	81%*	74%*	51%*	36%*	20%*	68%*
	Tipo 2	83%*	79%*	40%*	29%*	26%*	37%*
	Población	82%*	74%*	54%*	37%*	27%*	65%*
Tuvo control de salud	Tipo 1	14%	17%	22%	40%	59%	27%
	No cuidador	7%*	7%*	13%*	33%*	59%	16%*
	Tipo 2	11%*	12%*	25%*	45%*	49%*	37%*
	Población	9%*	11%*	20%*	42%*	55%*	23%*
Tratamiento de enfermedades crónicas	Tipo 1	1%	8%	22%	47%	59%	27%
	No cuidador	2%*	3%*	19%*	41%*	51%*	11%*
	Tipo 2	6%*	8%	26%*	46%*	50%*	37%*
	Población	3%*	4%*	20%*	47%	56%*	16%*

*Notas:* Buen estado de salud corresponde al porcentaje de personas que respondió 6 o 7 frente a la pregunta: “En una escala del 1 al 7, ¿Qué nota le pondría a su estado de salud actual?”. Tuvo control de salud corresponde a las personas que establecieron tener al menos un control de salud en los últimos 3 meses. Tratamiento de enfermedades crónicas corresponde al porcentaje de personas que estableció haber estado en tratamiento médico durante los últimos 12 meses por alguna de las siguientes enfermedades: hipertensión, diabetes, infarto, leucemia, asma, cáncer, enfermedad pulmonar, insuficiencia renal y lupus. Agregado corresponde al porcentaje del total en cada grupo. \* Representa que las diferencias con tipo 1 son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

**Tabla 13.** Variables relacionadas con la salud mental

Salud mental / grupos	Tipo 1	No cuidador	Tipo 2	Población
Tuvo consulta de salud mental	3,0%	2%*	4%*	2,3%*
Tiene condición permanente: dificultad psiquiátrica o mental	2,3%	2,1%*	3,7%*	2,2%*
Tratamiento de depresión	2,6%	1,1%*	2,3%*	1,3%*

*Notas:* Tuvo consulta de salud mental corresponde al porcentaje de personas que señaló haber ido al menos a una consulta de salud mental en los últimos tres meses. Tiene condición permanente: dificultad psiquiátrica o mental corresponde al porcentaje de personas que señaló tener dificultad psiquiátrica o dificultad mental o intelectual al preguntarle si cuenta con una condición permanente. Tratamiento de depresión corresponde al porcentaje de personas que estableció haber estado en tratamiento médico durante los últimos 12 meses por depresión. \* Representa que las diferencias con tipo 1 son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

Que el estado de salud de los cuidadores esté más deteriorado que el del resto de la población podría relacionarse justamente con las labores y el desgaste que genera el rol de cuidador,

lo cual ha sido abarcado previamente en la literatura (Triantafillou *et al.* 2010; Aranco y Ibarra-rán 2020).<sup>35</sup> En el caso de los cuidadores tipo 1, se podría pensar que quien ejerce este rol dentro del hogar es quien tiene un estado de salud más deteriorado, lo que le impide realizar otras actividades remuneradas o que de hacerlas recibiría una remuneración más baja que el resto. No obstante, en el caso de los cuidadores tipo 2, estos son los únicos disponibles al interior del hogar para ocupar este rol, por lo que no hay una elección de quien lo ejerce. En este caso, de encontrarse diferencias en el estado de salud, sí podría decirse con mayor confianza que es posible que el rol de cuidador esté empeorando la salud de estas personas.

Con el fin de dilucidar de mejor manera si existe esta relación, en la tabla 14 se analizan distintas variables relacionadas con la salud de los individuos para los cuidadores tipo 2 sin ayuda externa, con ayuda externa y el resto de la población.<sup>36</sup> Los cuidadores tipo 2 sin ayuda externa son los cuidadores con menor capacidad de elección de ser o no cuidador, ya que pertenecen a hogares que no cuentan con alguien externo que pueda colaborar; por lo tanto, si la hipótesis es correcta, son quienes deberían presentar un estado de salud más deteriorado. Además, se diferencia entre los cuidadores que asisten dependientes leves, moderados y severos, ya que un mayor grado de dependencia genera mayor carga para el cuidador, impactando su salud. En efecto la tabla muestra evidencia preliminar de que ser cuidador de una persona dependiente, sobre todo de una dependiente severa, puede empeorar su salud. En particular, se observa que tanto los cuidadores con ayuda y sin ayuda externa tienen peores indicadores relacionados con la salud física respecto del resto de la población y, a mayor severidad de la persona asistida, peor es el indicador de salud física.<sup>37</sup> En el caso de la salud mental, los cuidadores sin ayuda externa tienen peores indicadores respecto del resto de la población, aunque no se aprecia una relación clara entre el grado de dependencia de la persona asistida y las variables de salud mental en este grupo. Para los cuidadores con ayuda externa sí se observa una relación entre dependencia y salud mental, pero no todos presentan peores indicadores al compararlos con el resto de la población. Al comparar a los cuidadores tipo 2 con y sin ayuda, en general se aprecia que los segundos presentan peores indicadores que los primeros (tanto de salud física como mental), para cuidador de dependiente leve y moderado.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Es importante mencionar que, en nuestro conocimiento, no existe evidencia económica que abarque la relación causa-efecto que puede tener ser cuidador sobre su estado de salud.

<sup>36</sup> Se excluye a los cuidadores que tienen algún grado de dependencia debido a la relación que existe entre dependencia y salud.

<sup>37</sup> Con excepción de la variable “tuvo control de salud” para los cuidadores tipo 2 con ayuda externa.

<sup>38</sup> Se espera que futuras investigaciones vayan más allá de este ejercicio controlando otros factores que podrían estar detrás de la relación encontrada.

**Tabla 14.** Variables relacionadas con la salud (física y mental) de los cuidadores tipo 2 con ayuda externa y sin ayuda externa, según el grado de dependencia de la persona cuidada

Estado de salud / grupos	Tipo 2 sin ayuda			Tipo 2 con ayuda			Resto de la población
	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo	
Buen estado de salud	44%	41%*	31%*	49%	46%*	34%*	63%*
Tuvo control de salud	33%	34%	36%*	36%	32%*	35%	19%*
Tratamiento de enfermedades crónicas	29%	39%*	42%*	29%	33%*	43%*	18%*
Tuvo consulta de salud mental	2,1%	4,7%*	4,5%*	0,2%	3,4%*	5,5%*	2,3%*
Dificultad psiquiátrica y mental	3,9%	3,1%*	2,7%*	1,2%	2,9%*	4,7%*	1,5%*
Tratamiento de depresión	2,4%	2,3%	2,2%	1,4%	2,0%*	2,2%*	1,4%

*Notas:* Leve, Moderado y Severo corresponden a los cuidadores de dependientes leves, moderados y severos, respectivamente. Las estadísticas excluyen a los cuidadores que tienen algún grado de dependencia. Resto de la población corresponde a la población que no es cuidadora y que no presenta algún grado de dependencia. \* Representa que las diferencias con “de dependiente leve” son significativas con un 95% de confianza.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017.

## 5. Costos económicos asociados al cuidado informal

En esta sección se analizan los costos económicos relacionados con el tiempo de cuidado. Se utiliza a los cuidadores de la ENUT, dado que para estos se cuenta con información del tiempo de asistencia y, debido a la falta de datos de los cuidadores externos informales, se analizan los costos solo para cuidadores internos informales.<sup>39</sup>

Primero, se estima cuánto dinero recibirían los cuidadores internos informales si dedicaran el tiempo de asistencia a un trabajo remunerado, es decir, el costo de oportunidad de ese tiempo. Segundo, se estima cuánto costaría reemplazar ese cuidado por uno de un cuidador pagado, es decir, el costo de reemplazo. Estas estimaciones son relevantes ya que permiten comprender los costos y beneficios de políticas públicas enfocadas en sustituir el cuidado informal por el formal. El costo de oportunidad sería el posible beneficio que recibirían los hogares debido a que el cuidador interno ya no debe cumplir este rol y puede dedicar ese tiempo a una labor remunerada; mientras que el costo de reemplazo sería el costo de la política.

<sup>39</sup> Se requiere información de escolaridad para el análisis de costos económicos. Esta información solo está disponible para los cuidadores internos informales.

Para estimar el costo de oportunidad, se requiere conocer el salario por hora de los cuidadores. Hojman *et al.* (2017) usan la escolaridad y edad de quienes realizan esta labor para estimarlo mediante la ecuación de Mincer.<sup>40</sup> Dado que la ENUT no contiene información del salario por hora<sup>41</sup> de los individuos, se utiliza la encuesta CASEN para generar una aproximación de este: a los cuidadores de la ENUT se les imputa el salario por hora de personas de igual género, edad y escolaridad presentes en la encuesta CASEN.<sup>42</sup> Con ello se calcula el costo de oportunidad de los cuidadores en edad laboral (mayores de 25 y menores de 60 años), que corresponde al salario por hora estimado multiplicado por el tiempo mensual que dedican al cuidado de dependientes. Por otro lado, para computar el costo de reemplazo del cuidado se utiliza la encuesta CASEN, ya que contiene información del salario por hora de los enfermeros, técnicos en enfermería, ayudantes de enfermería y personal doméstico. Este costo corresponde al salario por hora de cada oficio multiplicado por el tiempo mensual que los cuidadores informales dedican a asistir al dependiente.

En la tabla 15 se puede ver, según se mencionó en la sección anterior, que los cuidadores tipo 2 dedican un mayor número de horas a labores de asistencia que los de tipo 1. Pese a estas diferencias, los cuidadores tipo 1 tienen un mayor costo de oportunidad mensual que los cuidadores tipo 2, debido a los distintos sueldos por hora estimados. Según la encuesta CASEN, los hogares con cuidador interno informal aumentarían su ingreso mensual en \$189.407 en promedio<sup>43</sup>, si los cuidadores utilizaran el tiempo que destinan al apoyo del dependiente a una labor remunerada. Por otro lado, el costo de reemplazo promedio del cuidador informal por un ayudante de enfermería y por un trabajador de casa particular, implicaría una disminución de \$133.871 y \$142.279, respectivamente. Por lo tanto, si los cuidadores (tipo 1 y 2) trabajaran dichas horas podrían contratar a un ayudante de enfermería o un trabajador de casa particular en su reemplazo. Al desagregar según tipo de cuidador, se aprecia que en el caso de los de tipo 1, ello incluso sigue siendo válido al contratar un técnico en enfermería.

En comparación con los resultados de Hojman *et al.* (2017), quienes analizan el costo de oportunidad de los cuidadores de personas con demencia, el de los cuidadores de dependientes es mucho menor, lo que es coherente con que los primeros tienen, en promedio, mayor escolaridad que los segundos. A mayor escolaridad del cuidador mayor será el costo de oportunidad

---

<sup>40</sup> Esta ecuación corresponde a un modelo que explica el salario de los individuos en función de su escolaridad y experiencia. Dado que la ENUT y otras encuestas no contienen información de experiencia, se suele utilizar edad en su reemplazo.

<sup>41</sup> El salario por hora se construye dividiendo el salario mensual por las horas asalariadas de los individuos.

<sup>42</sup> Pese a que trabajos previos no incluyen género en el modelo, en este se incluye debido a que es una característica determinante del salario de los individuos y, por lo tanto, se espera que esta estimación sea más cercana al salario real que podría obtener un cuidador.

<sup>43</sup> El ingreso promedio de estos hogares es de \$955.716 mensual en pesos de noviembre del año 2020.

del tiempo dedicado a asistir al dependiente. También puede ocurrir que las personas con demencia requieran de mayor tiempo de cuidado que las personas dependientes.

**Tabla 15.** Tiempo y costos del cuidado

Tipo cuidador	Horas de cuidado mensual	Sueldo por hora estimado	Costo de oportunidad mensual	Costo de reemplazo mensual			
				Enfermero	Técnico en enfermería	Ayudante de enfermería	Trabajador casa particular
Todos	59,2	\$ 3.453	\$189.407	\$824.081	\$196.687	\$133.871	\$142.279
Tipo 1	56,4	\$ 3.580	\$190.163	\$786.432	\$187.701	\$127.755	\$135.779
Tipo 2	66,8	\$ 3.101	\$187.276	\$932.843	\$222.646	\$151.539	\$161.057

*Notas:* Horas de cuidado mensual corresponde al promedio de horas al día multiplicado por 30 para cuidadores menores entre 26 y 59 años. Sueldo por hora estimado corresponde al sueldo estimado mediante un *matching* entre la ENUT con la encuesta CASEN según escolaridad, edad y género de los cuidadores entre 26 y 59 años. Este salario es el promedio de las cuatro personas más similares al cuidador (si tiene menos de cuatro, es el promedio del salario de los que tenga). Costo de oportunidad mensual corresponde al promedio del salario por hora estimado multiplicado por el tiempo mensual dedicado al cuidado. Costo de reemplazo mensual corresponde al salario por hora promedio de cada oficio multiplicado por el tiempo mensual dedicado al cuidado. Enfermero corresponde a las personas con oficio "personal de enfermería y partería de niños"; técnico en enfermería corresponde a las personas con oficio "enfermería nivel medio"; ayudante de enfermería corresponde a las personas con oficio "ayudantes de enfermería a domicilio"; trabajador casa particular corresponde a las personas con oficio "personal doméstico". Sueldos y costos están en pesos de noviembre de 2020. Estimaciones realizadas para cuidadores que no poseen una condición de dependencia.

*Fuente:* Elaboración propia con base en la encuesta CASEN 2017 y la ENUT 2015.

## 6. Discusión y recomendaciones

En este trabajo se pudo observar que las personas con dependencia en general son adultos mayores; sin embargo, el 20% de los dependientes severos tiene menos de 60 años y ha aumentado la prevalencia en mujeres menores de 60 años en comparación con años anteriores. Esto indica que, pese al envejecimiento poblacional, es importante generar políticas dirigidas no solo a la población dependiente de la tercera edad. Para todos los grados de dependencia, solo 8% cuenta con un cuidador externo formal y más de la mitad de los dependientes cuenta con solo un cuidador interno informal. Estos últimos, sumados a los dependientes sin un cuidador, son quienes cuentan con menos apoyo externo y, además, viven en hogares más vulnerables: tienen menores ingresos, menos redes, peor infraestructura del hogar, entre otros; por lo que son los hogares que requieren de mayor ayuda.

Sobre las necesidades de los dependientes, en general las actividades donde un mayor porcentaje presenta una dificultad alta son las "actividades instrumentales" (salir a la calle, hacer compras o ir al médico, hacer tareas del hogar y hacer llamadas) y moverse, tanto para los de-

pendientes con y sin cuidador. Un 19% de los dependientes (130.260 personas) presenta al menos una dificultad no cubierta por ayuda, personas a las que ni el Estado ni instituciones privadas estarían apoyando.

Entre los cuidadores internos, alarma el hecho de que aquellos que pertenecen a un hogar donde nadie más puede ocupar dicho rol (cuidadores tipo 2) tienen un promedio de edad alto, muchos deben compatibilizar trabajo con cuidado, presentan peores indicadores de salud (tanto física como mental) y 1 de cada 10 es dependiente. Estas características reflejan la obli-gación que tienen estos cuidadores al ser los únicos capaces de proveer ingresos y de asumir el rol de cuidador al interior del hogar. Quienes integran hogares donde existen otros que podrían asumir este rol (cuidadores tipo 1), tienen una mayor carga total de trabajo, pese a que destinan menos horas al trabajo remunerado en comparación a los no cuidadores, siendo la labor de cuidador una limitante para emplearse. Por lo tanto, la carga total de trabajo es desigual entre cuidador y no cuidador, lo que parece afectar la satisfacción de los primeros.

Los factores que parecen indicar quién asume el rol de cuidador al interior del hogar son la escolaridad y el género. En este trabajo se pudo evidenciar que la predominancia de mujeres en el rol de cuidador ampliamente estudiada por la literatura se podría deber, principalmente, a una elección al interior del hogar, ya que el porcentaje de cuidadoras mujeres aumenta en hogares donde existen otras personas disponibles que podrían ocupar este rol. Esta elección podría explicarse, por un lado, debido al menor salario promedio que reciben las mujeres en trabajos remunerados y, por otro lado, debido a la concepción que se tiene sobre los roles de género, donde muchas veces se posiciona a la mujer como la encargada de cuidar a las personas del hogar.

Sobre el tiempo que dedican los cuidadores a la asistencia del dependiente, en promedio, es más de una hora al día, tiempo que puede haber aumentado producto de la pandemia. Según un estudio del Colegio Médico de Chile y de la Universidad de Chile (2020), las personas al interior del hogar pueden tener más carga en cuidados producto de la pandemia ya que muchas familias optaron por retirar a sus adultos mayores de los establecimientos donde residían y decidieron llevarlos a sus domicilios, además de que se redujeron las posibilidades de contratar a cuidadores externos al hogar debido a las cuarentenas.

La falta de institucionalidad y de políticas públicas enfocadas en las personas con dependencia funcional y sus cuidadores trae consigo múltiples costos. Por un lado, hay estudios que indican que, bajo las condiciones adecuadas, la dependencia no representa una situación irreversible, sino que puede disminuir e incluso desaparecer (Boyd 2009; Linares *et al.* 2011; Parra *et al.* 2012), por lo que la falta de recursos y políticas enfocadas en estas personas también representa un costo para el dependiente, especialmente para los que no tienen ingresos suficientes para contratar a alguien que pueda mantener o revertir su situación.

Por otro lado, la necesidad de ayudar a una persona genera costos para los cuidadores. Primero, en este trabajo se observó que, si los cuidadores informales destinan el tiempo de asistencia en una

labor remunerada, aumentaría 20% en promedio el ingreso total del hogar. Además, es probable que los cuidadores estuviesen dispuestos a trabajar ese tiempo, dado que aproximadamente la mitad de los que no buscaban empleo señalaron que era debido al cuidado de un familiar. Sin embargo, el costo de reemplazo de ese tiempo de asistencia por el de un enfermero es alto para esos hogares, si es que son ellos los que deben costearlo. Por lo tanto, generar políticas que alivien la alta carga de los cuidadores puede implicar un aumento de ingresos para esos hogares, que se caracterizan por ser de mayor vulnerabilidad. Segundo, en este trabajo se presentó evidencia preliminar de que ser cuidador de una persona dependiente, sobre todo de una dependiente severa, puede empeorar la salud, tanto física como mental, de quienes ejercen dicha labor. Tercero, se advierte que si los cuidadores internos informales trabajaran el tiempo que dedican a asistir en una labor remunerada, es probable que puedan contratar a un ayudante de enfermería o un trabajador de casa particular en su reemplazo mediante su salario. Si bien, por una parte, este análisis apunta solo a la costo-eficiencia, dejando fuera aspectos que hagan en la práctica difícil esta sustitución; por otra parte, si se incorpora el costo que tiene para los cuidadores informales el deterioro de su salud, el apoyo a los dependientes parece ser una política todavía más efectiva. Este apoyo puede ir desde la información de dónde y cómo contratar ayuda, facilitar la contratación por jornadas parciales, hasta recursos financieros y provisión directa de estos servicios.

Dados estos resultados, se propone una priorización de dependientes y cuidadores para que las políticas que se desarrollen puedan abordar primero a los grupos de mayor necesidad.

### **Dependientes:**

1) Aquellos de nivel severo que no cuentan con cuidador, que corresponden a 11.506 individuos.

2) Dependientes severos con solo un cuidador interno informal, que corresponden a 108.896 individuos.

### **Cuidadores:**

i) De tipo 2 a cargo de dependientes severos, debido a que son los únicos capaces de ocupar este rol al interior del hogar y, a mayor severidad, más tiempo deben dedicar al cuidado y peor estado de salud presentan. Ellos son 50.474 individuos según la encuesta CASEN. El costo de reemplazar la totalidad de las horas destinadas a la asistencia es de 11 mil millones de pesos mensuales, aproximadamente, cifra que se va reduciendo según las horas cubiertas. Aliviar la labor de los cuidadores en la mitad del tiempo implica destinar 5,5 mil millones de pesos mensuales.

ii) Cuidadores tipo 1 de dependientes severos, que corresponden a 107.729 individuos según la encuesta CASEN. Suplir esta asistencia en su totalidad implica incurrir en un gasto de 20 mil millones de pesos al mes, aproximadamente.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Costos estimados a partir del valor de reemplazar el cuidador interno informal por un técnico en enfermería, sección 5.

Es importante señalar que este trabajo presenta ciertas limitaciones. Primero, ninguna de las dos encuestas utilizadas posee suficiente información sobre los cuidadores, lo que genera la necesidad de usar ambas. Dada la falta de consenso para definir la dependencia funcional, la cantidad de dependientes y cuidadores difiere entre las dos encuestas, lo que puede alterar los resultados. Segundo, este trabajo presenta correlaciones. Se espera que futuros trabajos investiguen relaciones causales, sobre todo en lo que atañe a los cuidadores. Específicamente, existe poca evidencia relacionada a los efectos que genera ser cuidador en la salud o educación de estas personas.

Por otra parte, se requiere de mayor investigación de por qué los cuidadores internos informales no dedican su tiempo al trabajo remunerado y contratan a un cuidador formal en su reemplazo, pese a que en muchos casos es conveniente para ellos. Comprender las rigideces que existen en el mercado formal o la falta de información puede contribuir a generar políticas públicas de bajo costo que mejoren la situación de los cuidadores informales y sus familias. Se debe avanzar también en entender la oferta de servicios de asistencia formal existente, muchas veces deficiente en abarcar la demanda, así como las políticas que realizan otros países en esta materia. Esto permitirá reconocer en qué aspectos nos estamos quedando atrás como país y podríamos mejorar, con el fin de hacer frente a un tema que tendrá gran relevancia en los próximos años.

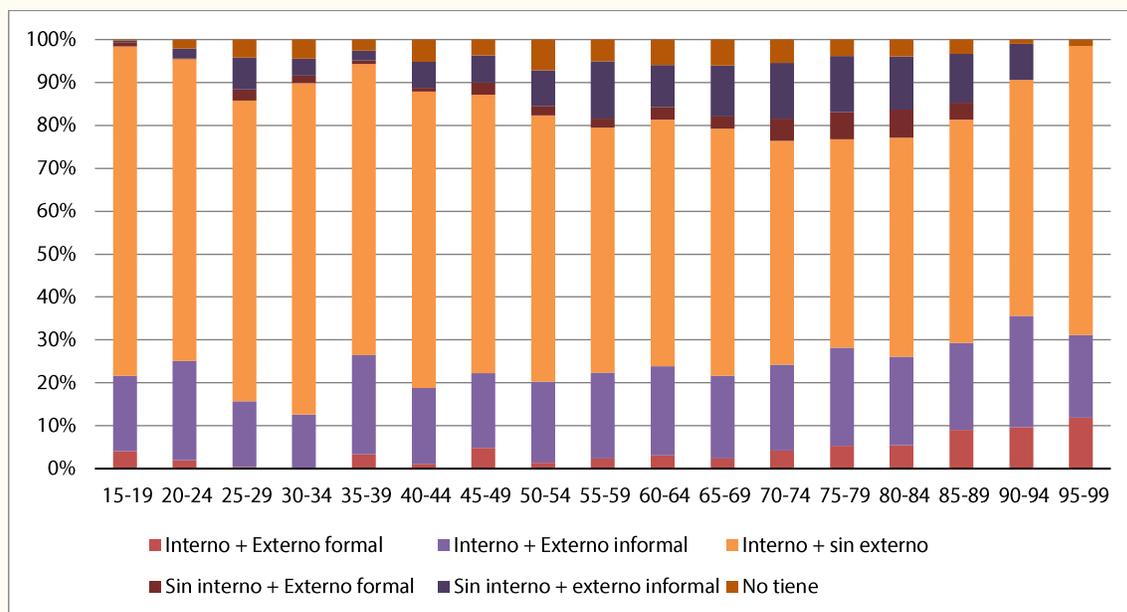
## 7. Referencias

- Aranco, N., y Ibararán, P. 2020. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados. Inter-American Development Bank.
- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., y Valarino, I. 2018. Care work and care jobs for the future of decent work. International Labour Organization.
- Boyd, C. M., Ricks, M., Fried, L. P., Guralnik, J. M., Xue, Q. L., Xia, J., y Bandeen-Roche, K. 2009. Functional decline and recovery of activities of daily living in hospitalized, disabled older women: The Women's Health and Aging Study I. *Journal of the American Geriatrics Society* 57(10), 1757-1766.
- Colegio Médico de Chile y Universidad de Chile. 2020. ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en las labores de cuidado? Un análisis desde la perspectiva de género. Recuperado de <https://movid19.cl/publicaciones/onc-informe/>
- ComunidadMujer. 2018. Mujer y trabajo: cuidado y nuevas desigualdades de género en la división sexual del trabajo. Recuperado de <https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/>
- Diehr, P., y Hirsch, C. 2010. Health benefits of increased walking for sedentary, generally healthy older adults: using longitudinal data to approximate an intervention trial. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences* 65(9), 982-989.
- Fisher, K. J., Pickering, M. A., y Li, F. 2002. Healthy aging through active leisure: design and methods of SHAPE—a randomized controlled trial of a neighborhood-based walking project. *World Leisure Journal* 44(1), 19-28.
- Hojman, D. A., Duarte, F., Ruiz-Tagle, J., Budnich, M., Delgado, C. y Slachevsky, A. 2017. The cost of dementia in an unequal country: the case of Chile. *PLoS One* 12(3), e0172204.

- Linares, J. J. G., Fuentes, M. D. C. P., Rubio, M. I. M. y Jurado, M. D. M. M. 2011. Prevalencia de la dependencia funcional en personas mayores. *Anales de Psicología/Annals of Psychology* 27(3), 871-876.
- Palacios, J. 2017. Elderly care in Chile: policies for and experiences of family caregivers. Tesis PhD, Université Rennes 1.
- Parra, M. I. D. P. S., Salas, M. C. y Escobar, J. M. M. 2012. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en enfermería* 30(1), 23-31.
- Rhee, H. J. S., James, G. M., Stampini, M., Oliveri, M. L., Ibararán, P., y Londoño, D. 2020. Working Less to Take Care of Parents? Labor Market Effects of Family Long-Term Care in Latin America. 10696, Inter-American Development Bank.
- Sherwood, P. R., Given, C. W., Given, B. A. y Von Eye, A. 2005. Caregiver burden and depressive symptoms: analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *Journal of aging and health* 17(2), 125-147.
- Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., Di Santo, P., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mastroyiannakis, T., Ferrando, M., Mingot, K., Ritter, J. y Vlantoni, D. 2010. Informal care in the long-term care system European overview paper. European Centre for Social Welfare, Policy and Research.
- Villalobos, P. 2019a. Informal caregivers in Chile: the equity dimension of an invisible burden. *Health Policy and Planning* 34(10), 792-799.
- Villalobos, P. 2019b. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Revista médica de Chile* 147(1), 83-90.

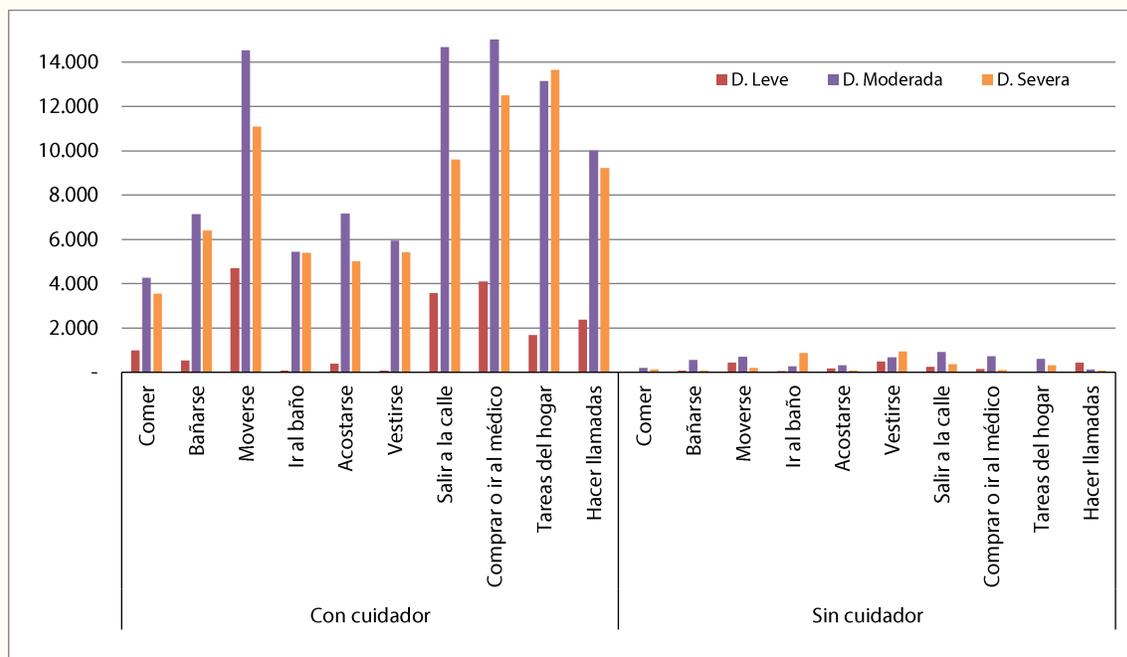
## Anexo

Gráfico A1. Tipo de cuidador por tramo de edad



Fuente: Elaboración propia en base a la CASEN 2017.

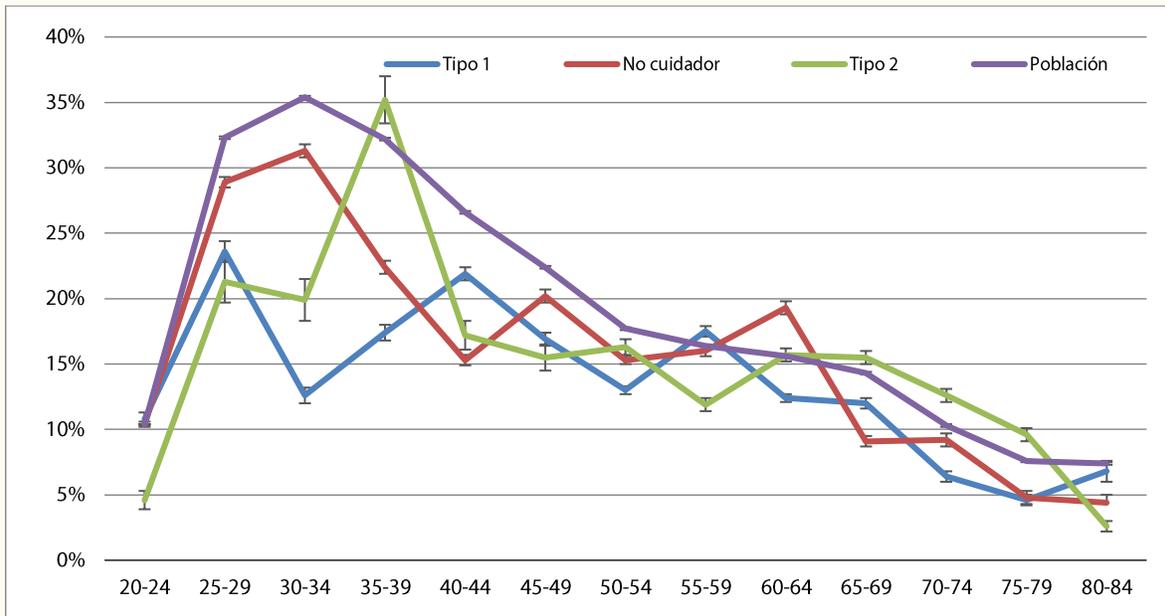
Gráfico A2. Cantidad de personas que tienen dificultad alta y no reciben ayuda constante, para distintos tipos de actividades según si tienen o no cuidador



Notas: Se considera que una persona tiene una dificultad alta cuando tiene una dificultad severa o extrema para realizar una tarea. Se considera que una persona no recibe ayuda (o necesitan ayuda) si es que no estableció que siempre o muchas veces recibe ayuda para realizar esa actividad. Se considera a las personas con y sin cuidador.

Fuente: Elaboración propia en base a la CASEN 2017.

Gráfico A3. Porcentaje de personas con educación superior completa por tramo de edad



Notas: El gráfico se construye a partir de los sujetos mayores de 20 y menores de 85 años debido a que, en los tramos de edad no incluidos, el número de observaciones era muy limitado para los cuidadores tipo 1 y 2.

Fuente: Elaboración propia en base a la CASEN 2017.