

P.

puntos de referencia

CENTRO
DE ESTUDIOS
PÚBLICOS

EDICIÓN DIGITAL
N° 562,
MARZO 2021

ECONOMÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

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

JAVIERA GAZMURI
CAROLINA VELASCO



RESUMEN

La dependencia funcional es una condición que aqueja al 5% de la población y se espera que esta proporción aumente con los años producto del envejecimiento de la población. Esta condición requiere de la ayuda de una segunda persona (cuidador) para que el dependiente pueda desarrollar ciertas actividades del día a día. En este trabajo se analizan las principales características de los dependientes y cuidadores internos (del hogar) informales (sin pago), así como los costos asociados al cuidado.

- Más de la mitad de los dependientes cuenta solamente con un cuidador interno informal. Estos dependientes, sumados a los dependientes sin un cuidador, son quienes tienen menos apoyo externo y, además, son parte de hogares más vulnerables.
- Al analizar las características de los cuidadores, aquellos que pertenecen a un hogar donde nadie más puede ocupar dicho rol presentan características que reflejan la obligatoriedad de asumir tal rol: tienen un promedio de edad alto en comparación a la población, el 58% debe compatibilizar trabajo con cuidado y presentan peores indicadores de salud (tanto física como mental) que la población.
- Quienes integran hogares donde existen otros que podrían asumir este rol tienen una carga desigual: los cuidadores presentan una mayor carga total de trabajo en comparación a los no cuidadores, pese a que los primeros destinan menos horas al trabajo remunerado. Para estos cuidadores, su labor es una limitación para emplearse.
- Al analizar los costos asociados al cuidado se evidencia que, si los cuidadores internos informales destinan el tiempo de cuidado en una labor remunerada, aumentaría 20% en promedio el ingreso total del hogar. El costo de reemplazo de ese tiempo de cuidado por el de un enfermero es alto para esos hogares, si es que son ellos los que deben costearlo. Sin embargo, si los cuidadores informales trabajaran dichas horas de asistencia podrían contratar a un ayudante de enfermería o un trabajador de casa particular en su reemplazo mediante su salario.
- Al analizar la relación entre el rol de cuidador y su salud se evidencia, de forma preliminar, que ser cuidador de una persona dependiente está asociado con una peor salud, tanto física como mental, de quienes ejercen dicha labor.

JAVIERA GAZMURI. Investigadora asistente, Centro de Estudios Públicos. Email: jgazmuri@cepchile.cl

CAROLINA VELASCO. Investigadora, Centro de Estudios Públicos. Email: cvelasco@cepchile.cl

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).

Tanto en Chile como en el resto del mundo existe consenso sobre cómo medir la discapacidad, pero no ocurre lo mismo con la dependencia.

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. La autora 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.



[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.](#)

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. Es importante señalar que este trabajo resume los resultados principales de Gazmuri y Velasco (2021), citados extensamente en el texto.

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.¹

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

CUADRO 1: Descripción niveles de dependencia²

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.³ 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.

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.⁴ 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.

² 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).

³ 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.

⁴ 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.

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 54a Asamblea Mundial de la Salud en 2001.⁵ Esta encuesta se utiliza para la caracterización de cuidadores internos de personas de cuidado permanente.^{6,7}



La segunda fuente utilizada corresponde a la más reciente Encuesta del Uso del Tiempo (ENUT)

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 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.

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,

⁵ 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, escuchar, 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

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.⁸

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 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 y necesidades del 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.

⁸ En promedio, las personas dependientes con cuidador tienen 1,5 cuidadores internos según la ENUT.

Con respecto a la edad y al género de los dependientes, J. Gazmuri y C. Velasco (2021) establecen que la dependencia aumenta con la edad de forma exponencial, y que la proporción de dependientes es mayor en las mujeres para la población mayor de 50 años. Además, las autoras muestran que la dependencia severa aumenta con la edad, mientras que la dependencia leve disminuye. Pese a esto, 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.

3.1. Tipo de cuidado que reciben, según grado de dependencia

A continuación, se analizan las características demográficas y sociodemográficas de los hogares de personas dependientes. 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.⁹ 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. Gazmuri y Velasco (2021) establecen que 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. Las autoras establecen que hay una baja proporción de dependientes con cuidadores formales en todos los grados de dependencia (8% aproximadamente) y que, para todos los grados de dependencia, más de la mitad de los dependientes cuentan solo con un cuidador interno informal.

⁹ 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.

3.2. Características demográficas y sociodemográficas de los hogares de los dependientes, según grado de dependencia

Gazmuri y Velasco (2021) analizaron las principales características de los hogares de dependientes. Para eso, dividieron los hogares en cuatro tipos: i) sin un cuidador, ii) con un cuidador externo formal, iii) con un cuidador externo informal y iv) con un cuidador interno informal. Las autoras establecen que, si se revisa la cantidad de características donde el hogar se considera más vulnerable en comparación al resto de los hogares (características tales como el tamaño y composición del hogar, educación, ingresos, pobreza, ruralidad, redes, condiciones de la vivienda y del sector en que se encuentra) es posible señalar que los hogares sin cuidador y con cuidador interno informal son los 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 hogar promedio.

Para todos los tipos de hogares, aquellos con dependientes severos son los que presentan una mayor cantidad de características donde el hogar se considera más vulnerable que el resto

Al analizar por grado de severidad del dependiente, las autoras establecen que los hogares considerados más vulnerables son los hogares sin cuidador de dependientes severos, seguidos por los hogares con cuidador interno informal de dependientes severos. Por otro lado, para todos los tipos de hogares, aquellos con dependientes severos son los que presentan una mayor cantidad de características donde el hogar se considera más vulnerable que el resto. 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 personas 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.

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 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.¹⁰ Para 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).¹¹ 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.¹²

4.1. Edad y género cuidadores

De la tabla 2 se desprende que los cuidadores tipo 1 se concentran en el rango etario que va desde los 40 hasta los 60 (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. 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

¹⁰ La ENUT tiene información sobre cuidadores externos, aunque esta información es escasa y es reportada por los hogares que reciben la ayuda. Para conocer las características de estos cuidadores (edad, género y tiempo dedicado al trabajo), ver el trabajo de Gazmuri y Velasco (2021).

¹¹ 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 y 39% para los con tipo 2; mientras que con la ENUT se obtiene que esto ocurre para el 9% de dependientes con cuidador tipo 1 y para el 20% de los con tipo 2.

¹² En promedio, estos hogares cuentan con 2,2 personas no cuidadoras.

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.

TABLA 2. 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.

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.¹³ Para cuidadores tipo 1, la proporción de mujeres es aún mayor en las edades de mayor participación laboral.¹⁴ La literatura ha encontrado grandes brechas de género relacionadas al cuidado. El presente estudio contribuye a esta evidencia ya que la mayor proporción de mujeres cuidadoras encontrada para Chile parece deberse, principalmente, a una elección¹⁵ 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.

4.2. Escolaridad y situación laboral de cuidadores

Gazmuri y Velasco (2021) establecen que los cuidadores tipo 1 tienen menos años de escolaridad y una menor proporción cuenta con educación superior completa al compararlo con los no cuidado-

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ Esta elección puede ser influida por factores culturales, sociales y económicos.

res hasta los 40 años; después de esa edad no se aprecian grandes diferencias entre estos. Además, las autoras señalan que los cuidadores (tipo 1 y 2) presentan menor escolaridad y una menor proporción cuenta con educación superior completa al compararlo con la población total.

Con respecto a la situación laboral, Gazmuri y Velasco (2021) encuentran que más de la mitad de los cuidadores trabaja en otras labores, por lo que son personas que compatibilizan el trabajo con el cuidado. Además, los cuidadores (tipo 1 y 2) perciben menores salarios por hora que el promedio de la población, pero el salario por hora de los cuidadores tipo 1 no difiere de manera significativa del salario de los no cuidadores. Sobre los cuidadores que no trabajan, las autoras establecen que sólo el 12% de los cuidadores tipo 1 (y 16% de los tipo 2) que no trabaja busca empleo y, de los que no buscan empleo, casi la mitad no lo hace porque no tiene con quién dejar a un familiar. El tener que ocuparse de un familiar es una limitante para emplearse, sobre todo para los cuidadores tipo 1.

4.3. 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 3 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.¹⁶ 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.¹⁷ Ello es comprensible en cuanto estos últimos son las únicas personas al interior del hogar que pueden realizar esta labor.

¹⁶ Con excepción del cuidado de personas no dependientes para los mayores de 60 años.

¹⁷ Los promedios son muy similares si se analiza a los cuidadores que no reciben ayuda externa.

TABLA 3. 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.

La mayor carga total de trabajo de los cuidadores puede tener repercusiones en la satisfacción relacionada al uso de su tiempo. Gazmuri y Velasco (2021) establecen 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, 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, en promedio 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.

4.4. 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.¹⁸ 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.

¹⁸ Proporciones similares si se analiza a los cuidadores sin ayuda externa.

En la tabla 4 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.



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.

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 1.¹⁹ Por otro lado, los cuidadores tipo 2 se concentran principalmente en los últimos tres tramos de edad (ver tabla 2) 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.

¹⁹ Con excepción del tramo entre 15 y 24 años en tratamiento de enfermedades crónicas.

TABLA 4. 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.

Con respecto a la salud mental, en la tabla 5 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.

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 (Triantafyllou et al. 2010; Aranco y Ibararán 2020).²⁰ 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

²⁰ 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.

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.

TABLA 5. 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.

Con el fin de dilucidar de mejor manera si existe esta relación, en la tabla 6 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.²¹ 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.²² 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.²³

²¹ Se excluye a los cuidadores que tienen algún grado de dependencia debido a la relación que existe entre dependencia y salud.

²² Con excepción de la variable "tuvo control de salud" para los cuidadores tipo 2 con ayuda externa.

²³ Se espera que futuras investigaciones vayan más allá de este ejercicio controlando otros factores que podrían estar detrás de la relación encontrada.

TABLA 6. 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 "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.²⁴

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

²⁴ Se requiere información de escolaridad para el análisis de costos económicos. Esta información solo está disponible para los cuidadores internos informales.

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.

Para estimar el costo de oportunidad, se requiere conocer el salario por hora de los cuidadores.

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.²⁵ Dado que la ENUT no contiene información del salario por hora²⁶ 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.²⁷ 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.

TABLA 7. 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.

En la tabla 7 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

²⁵ 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.

²⁶ El salario por hora se construye dividiendo el salario mensual por las horas asalariadas de los individuos.

²⁷ 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.

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 promedio²⁸, 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 de enfermería.

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 (Gazmuri y Velasco 2021). 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.

Esto indica que, pese al envejecimiento poblacional, es importante generar políticas dirigidas no solo a la población dependiente de la tercera edad.

²⁸ El ingreso promedio de estos hogares es de \$955.716 mensual en pesos de noviembre del año 2020.

Sobre las necesidades de los dependientes, Gazmuri y Velasco (2021) establecen que, 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 dependientes con y sin cuidador. Las autoras señalan que 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 obligación 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.



Los factores que parecen indicar quién asume el rol de cuidador al interior del hogar son la escolaridad y el género.

Sobre el tiempo que dedican los cuidadores al cuidado 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 do-

micilios, 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 (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 cuidar a una persona genera costos para los cuidadores. Primero, en este trabajo se observó que, si los cuidadores informales destinan el tiempo de cuidado 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.

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

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. Alivianar 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.²⁹

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.

El costo de reemplazar la totalidad de las horas destinadas a la asistencia es de 11 mil millones de pesos mensuales

²⁹ Costos estimados a partir del valor de reemplazar el cuidador interno informal por un técnico en enfermería, sección 5.

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 Ibarrarán, P. 2020. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados. Inter-American Development Bank.

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/once-informe/>

Gazmuri, J. y Velasco, C. 2021. Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia? *Debates de Política Pública* N° 37.

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* 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.

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.

Triantafillou, 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.



CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS



Cada artículo es responsabilidad de su autor y no refleja necesariamente la opinión del CEP.

Director: Leonidas Montes L.

Editor: Rafael Sánchez F.

Diagramación: Pedro Sepúlveda V.



[VER EDICIONES ANTERIORES](#)

