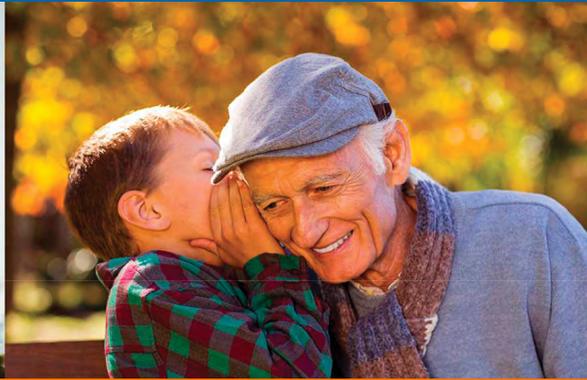


CIPEM

Conocimiento e Investigación
en Personas Mayores



GENERACIÓN SILENCIOSA

UNA MIRADA A LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE



CIPEM
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO
CAJA LOS HÉROES

Consejo Directivo y Académico

Alejandro Muñoz
Eugenio Guzmán
Germán Lafrentz
Mauricio Apablaza

Edición General

Mauricio Bravo / Director Ejecutivo CIPEM

Investigador / Autor

Mauricio Apablaza / Director Académico CIPEM

Coinvestigador

Felipe Vega

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
Senador Carlos Montes	
PRÓLOGO	7
Senador David Sandoval	
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1	13
Contexto demográfico global y chileno	
CAPÍTULO 2	61
Mercado laboral y personas mayores	
CAPÍTULO 3	91
Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile	
CAPÍTULO 4	129
Salud y personas mayores	

GENERACIÓN
SILENCIOSA

Una Mirada a las
Personas Mayores
en Chile

2019

PRÓLOGO

Senador Carlos Montes

El mundo y Chile enfrentan cambios demográficos relevantes. La población envejece. Diversas positivas causas, vinculadas al avance de la medicina y las características de la vida moderna, han confluído a esta tendencia. Sin embargo, ello es también un desafío para las políticas públicas. Hoy tenemos un severo retraso, comenzando por la investigación. El trabajo desarrollado por CCAF Los Héroes y la Universidad del Desarrollo, a través de CIPEM, apunta a contribuir a superar ese déficit.

Hoy, 2,85 millones de personas, un 16,2% de los chilenos son adultos mayores. Ello excede al promedio mundial, que llega al 10,7%. Solo Cuba nos supera en la región. Nuestra expectativa de vida bordea los 80 años. Casi medio millón de chilenos supera las 8 décadas. Es un fenómeno que se irá agudizando. El 2050, los adultos mayores serán prácticamente un cuarto de nuestra población. Impresiona la forma en que se alteró la pirámide demográfica en solo un siglo. Pasó de la base ancha clásica, a uno regresivo.

La constitución de hogares también ha cambiado. Desde 2002 al 2017 se han duplicado los hogares conformados sólo por personas mayores. Un 57% son unipersonales. La participación de los adultos mayores en la fuerza laboral se ha incrementado 2,6 puntos desde los '90, llegando a un 8,3%. Si apreciamos el porcentaje de éstos que se encuentran ocupados, Chile, con un 35,3%, se encuentra en los tramos superiores de la OCDE. Lo mismo ocurre si se analiza la cantidad de años en que nuestros adultos mayores superan la edad legal al pensionarse. 6,3 años para los hombres y 7,7 años en el caso de las mujeres. Ello, ciertamente, implica una alteración relevante del esquema tradicional del ciclo de vida.

Los estudios existentes no son claros en determinar las causas de este fenómeno. Para algunos, es evidentemente una consecuencia de las bajas pensiones. Para otros, hay también la necesidad de mantener un nivel de actividad y la sociabilidad inherente a la vida laboral activa. Ciertamente, se requiere sobre esto información más precisa. De lo contrario, se corre el riesgo de generalizar y cometer grandes errores.

Por último, CIPEM realiza un estudio respecto de la estructura de gastos e ingresos de los adultos mayores. A mi entender, aquí se advierten los resultados más preocupantes. Se establece que unos 840.000 adultos mayores declaran que su nivel de ingresos no les permite satisfacer las necesidades básicas. Más aún, resulta clarísimo que existe un mayor nivel de desigualdad en hogares conformados exclusivamente por adultos mayores. En este ámbito se advierte, además, en forma muy nítida la incidencia del gasto en salud en la canasta básica, particularmente de los medicamentos.

Enfrentar la desigualdad es hoy el principal imperativo del país. Hacerlo, respecto de los adultos mayores, es, además, urgente. Tenemos el enorme desafío de recuperar el tiempo perdido y orientar políticas públicas que apunten a este creciente sector de la sociedad. Por de pronto, en materia de pensiones, debemos mejorar sustantivamente los ingresos de los actuales jubilados. Por ello, es relevante que la nueva cotización adicional financiada por el empleador tenga un componente solidario y redistributivo.

GENERACIÓN
SILENCIOSA

Una Mirada a las
Personas Mayores
en Chile

2019

Pero también en otros ámbitos. Es relevante incorporar el tema de los adultos mayores desde una mirada más general, por ejemplo para contemplar una canasta básica de medicamentos o para generar centros de cuidado y recreación diarios, en lugar de que muchos municipios sigan deshaciéndose de valiosos inmuebles de escuelas y liceos. Recientemente, se aprobó un proyecto de ley que establece una prioridad en la atención de salud, que es necesario complementar con políticas más específicas en materia de acceso a especialistas, procedimientos y exámenes.

También desde la perspectiva de la ciudad hay que tener una mirada más inclusiva e integradora, generando viviendas y espacios más amigables y ampliando la oferta de cultura y esparcimiento, que permitan una vejez activa y con calidad de vida.

Evidentemente, los datos que arroja CIPEM, constituyen un aporte valioso a un tema que, lamentablemente, es incipiente en el país, pese a su relevancia creciente. Los próximos años deben ser decisivos en generar políticas públicas que nos preparen para este Chile que viene.

GENERACIÓN
SILENCIOSA

Una Mirada a las
Personas Mayores
en Chile

2019

PRÓLOGO

Senador David Sandoval

Para pocos resulta novedoso que el envejecimiento sea uno de los principales procesos sociales que vive y caracteriza a nuestro país. Lo que sí puede impactar es que dicho fenómeno ocurra en paralelo al fuerte proceso de migración de poblaciones desde otros países de América hacia el nuestro. Tales procesos están generando cambios estructurales en nuestro país, demandando repuestas y políticas que permitan abordar, adecuadamente, los desafíos que de ellos se derivan.

Esa conclusión surge después de haber leído por primera vez el contenido de esta publicación, que hoy presentan al país CIPEM, la Universidad del Desarrollo y la Caja Los Héroes, a las que nos corresponde felicitar por este compilado de cuatro estudios, fundamentales para que podamos comprender de mejor forma la situación de la población mayor y, a la vez, proponer soluciones a los desafíos que surgen de esta nueva realidad.

En efecto, resulta tremendamente motivante que dos entidades privadas se preocupen de conocer, estudiar y publicar, con mayor profundidad, los aspectos más relevantes de la población que atienden, generando conocimiento de áreas tan sensibles para la comunidad y que demandan la formación de profesionales en nuevas áreas de trabajo. Como consecuencia de este interés conjunto, han lanzado al Centro CIPEM que, mediante esta publicación, nos permite disponer de un documento con información integral y actualizado sobre el estado de las personas mayores de Chile.

En particular, la publicación resulta un aporte decisivo para la Comisión Especial del Adulto Mayor del Senado de la República que me honro en presidir y que es de reciente formación en la Cámara Alta. La publicación de CIPEM resulta muy oportuna y esclarecedora respecto de la situación de los mayores, su demografía y necesidades en materias relacionadas con el mercado del trabajo, sus ingresos y su salud, temas en los que siempre se esperan respuestas de calidad a través de las políticas que nos corresponde legislar.

El balance demográfico que entrega el primer capítulo “Contexto Demográfico Global y Chileno. Situación de la Población Adulta Mayor”, nos aterriza en esta realidad que representa el fenómeno del envejecimiento en Chile, el que nos obliga a impulsar los cambios que atiendan sus necesidades económicas, laborales, servicios de salud, vivienda y ciudad, además de familia y cuidados.

El segundo capítulo, denominado “Mercado Laboral y Personas Mayores” representa otro novedoso aporte de esta publicación. Ciertamente, el envejecimiento puede explicarse porque ha disminuido la tasa de natalidad, pero también porque las personas viven más y en mejores condiciones generales, lo que permite que los adultos permanezcan durante más tiempo vinculados al mercado del trabajo. No se trata ya solo de mantenerse activo, porque las personas mayores quieren complementar o mejorar su previsión, sino que, especialmente, porque aún mantienen importantes cuotas de capacidades, lo que los hace mantenerse vitales. También, la vinculación de los mayores con el mercado del trabajo ha sido un factor para que en el Senado, a través de nuestra Comisión impulse proyectos que faciliten la vinculación de las personas mayores con los mercados del trabajo, en condiciones más dignas y formales, evitando la precarización laboral como

GENERACIÓN
SILENCIOSA

Una Mirada a las
Personas Mayores
en Chile

2019

podría estar sucediendo en la actualidad, al conocerse una reciente estadística del INE, que informa de casi 500 mil adultos mayores trabajando en la informalidad.

El tercer capítulo, que se titula “Estructura de Gasto y Perfil de Ingresos de los Adultos Mayores en Chile” es otro gran aporte al estudio de las realidades de las personas mayores en nuestro país. En efecto, el transitar como personas hacia la tercera edad, que incluye el retiro progresivo del mercado laboral, genera efectos significativos en las fuentes y composición de los ingresos familiares y, consecuentemente, en su estándar de vida personal. Este capítulo nos entrega datos respecto de cómo se componen los ingresos, los activos y cómo es la estructura de gastos de los hogares chilenos en los que tenga prevalencia población mayor. El punto que analiza los ingresos en vida activa versus los que surgen de las pensiones, muestra la brecha existente y que el país espera que aborde enseguida, a través de una nueva reforma previsional.

Finalmente, el capítulo cuarto, que se denomina “Salud y Personas Mayores”, aborda uno de los temas de mayor significación para nuestro segmento poblacional, objeto de estudio. Su contenido refleja no solo los cambios en los perfiles epidemiológicos de la sociedad, sino que, especialmente, en las enfermedades tanto psicológicas y físicas que impactan en el bienestar físico, mental y social de los mayores. Así como debemos destacar el evidente aumento de las expectativas de vida de las personas, debemos también reconocer la importancia de los factores que inciden en un envejecimiento saludable, sinónimo de independencia, autonomía y vida activa, que incluyen tanto programas de control y prevención sobre los estados de la salud en las personas mayores, como la atención en enfermedades que sufren mayoritariamente las personas mayores.

También destaca en el cuarto capítulo el concepto de “esperanza de vida sana”, que es diferente del indicador crudo de esperanza de vida, pues corrige los años esperados de sobrevivencia por la posibilidad de afrontar condiciones negativas. Según la OMS, en esa área Chile alcanza la posición 32 en la lista de países con mayores esperanzas de vida saludable al nacer, alcanzando los 69,7 años. Y, para quienes alcanzan los 60 años, la esperanza de vida saludable alcanza los 18 años, dato que sitúa a Chile a la cabeza de Sudamérica y entre los 30 primeros del mundo.

Aunque la publicación no lo señala explícitamente, este indicador de esperanza de vida puede ser demostrativo del aporte que han significado anteriores políticas e inversiones públicas, que han generado infraestructura básica -incluyendo la vivienda- que han incidido en mejores condiciones de vida y bienestar, más allá de otras áreas que aún muestren mayores déficits de cobertura o de calidad, que por cierto hay que corregir.

Queremos reiterar el significado del esfuerzo de ambas entidades privadas en la publicación, cuyos resultados también estamos comentando en un nuevo y ambicioso ciclo de encuentros que está realizando nuestra Comisión Especial del Adulto Mayor del H. Senado en cada una de las regiones del país, con el apoyo de cada uno de los Senadores de las regiones y cuyos resultados también esperamos poder publicar próximamente.

Muchas gracias a las entidades impulsoras, a las cuales felicitamos e instamos a proseguir sus investigaciones en esta área tan relevante de la sociedad. Chile lo agradece.

INTRODUCCIÓN

Durante el próximo año, las personas que nacieron en 1960 cumplirán 60 años de edad en un Chile actual que resulta diametralmente distinto. Luego de un devastador terremoto en el sur del país, la sociedad chilena terminaba 1960 con una población total cercana a los 7.7 millones de personas, 5.3 años de escolaridad promedio y un producto interno bruto per cápita de 532 dólares.

En 2020, silenciosamente dicha generación es protagonista de una transición demográfica significativa en un contexto diferente. Se espera que en 2020 la población nacional supere los 19 millones, con una escolaridad promedio de 10.5 años y un producto interno bruto per cápita cercano a los 16 mil dólares.

Quizás el cambio más importante está directamente asociado a sus propias vidas. Las estimaciones sobre la esperanza de vida de las personas nacidas antes de 1960 señalaban que en promedio no llegarían a la adultez mayor. De hecho, la esperanza de vida al nacer alcanzaba los 57.28 años. No obstante, las nuevas generaciones han superado con creces esa marca y las proyecciones de esperanza de vida para quienes nazcan durante el 2020 se estiman en 80 años.

Por tanto, si hace sesenta años era un privilegio alcanzar la adultez mayor, ahora los datos nos señalan un escenario distinto, generando nuevos desafíos y oportunidades. En 1960, 569 mil personas tenían 60 o más años y representaban aproximadamente el 8% de la población. En 2020, de acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas, se estima que dicho porcentaje se duplicará alcanzando el 17.2% y el número absoluto se quintuplica llegando a los 3.3 millones de personas.

Sin embargo, dicha evolución es menor frente al desafío de los siguientes 30 años. Las mismas proyecciones sugieren que en 2050 uno de cada tres personas en Chile será adulto mayor, alcanzando un total de 6.94 millones de personas. Este fenómeno también se extiende al resto del mundo, pero con características distintas. Si bien se estima que la población adulto mayor en el mundo es cercana a la población total de Europa y que el 2050 alcance los 1.3 billones, la rapidez de los cambios ha sido diametralmente distinta. En Francia, pasar de un 10% de población mayor a un 20% tardó 145 años. El mismo proceso en el Reino Unido cerca de 80 años y Estados Unidos 75 años. Se espera que Chile experimente el mismo crecimiento en un plazo de solo 25 años.

Este desarrollo demográfico ha generado cambios en las personas mayores y también en el resto de la sociedad. El reconocimiento de su relevancia no solo está determinado por el crecimiento de su población, sino que también por su creciente participación en distintas áreas. Paulatinamente, el paradigma de la vejez tradicional se transforma en una oportunidad de desarrollo para las personas mayores y para toda la sociedad en su conjunto.

GENERACIÓN
SILENCIOSA

Una Mirada a las
Personas Mayores
en Chile

2019

Los desafíos concurrentes y futuros asociados a las personas mayores son cada vez más relevantes en las decisiones privadas y de política pública. La incorporación de esta generación silenciosa como sujeto activo en la vida política, social y económica determinará el nivel de bienestar de la sociedad como un todo. Conscientes de esta transformación, en 2018 la Universidad del Desarrollo y Caja Los Héroes crean el programa de conocimiento e investigación en personas mayores (CIPEM) para evaluar las distintas dimensiones en las cuales el adulto mayor está inserto.

El primer objetivo de CIPEM es sistematizar la información existente sobre el adulto mayor. La falta de información estructurada en Chile y de experiencias exitosas a nivel internacional limita las posibilidades de generación de políticas públicas informadas y relevantes a nivel nacional. Si bien existen una serie de trabajos previos que evalúan la situación del adulto mayor, es menos común encontrar revisiones sistemáticas de dicha evidencia. Por otro lado, también existen publicaciones que realizan un análisis detallado de la sociedad, pero sin un foco primario en la situación del adulto mayor. El presente libro se une a trabajos previos que entienden a las personas mayores como sujetos centrales de la política pública.

Para el logro de este objetivo, se revisitaron y sistematizaron las principales fuentes secundarias existentes en el país, recogiendo así las distintas dimensiones en las cuales las personas mayores están involucradas.

El presente trabajo es un primer paso del análisis multidimensional del estado actual del adulto mayor, y pretende ser un aporte en la discusión de políticas públicas y privadas enfocadas en este grupo humano. En este libro se exploran cuatro dimensiones relevantes para entender el envejecimiento a nivel poblacional e individual. Específicamente se proporcionará una descripción demográfica, del mercado laboral, de la estructura de ingresos y gastos, y de la salud de la población mayor en Chile.

El primer capítulo presenta una evolución desde el punto de vista demográfico, revisando los aspectos claves para entender el proceso de envejecimiento en Chile y el mundo. Primero se presenta la evidencia comparativa a nivel internacional con un foco en la evolución de la esperanza de vida y la proporción de población adulto mayor. Los primeros resultados fueron interesantes, por ejemplo, evidencian que la esperanza de vida en Chile es superior a países como Estados Unidos, y que las proyecciones sugieren que llegaremos a niveles cercanos a los reportados en Alemania en 2050. Utilizando información censal, también se evidenció la heterogeneidad del país no solo a nivel comunal, sino que a nivel de barrios y hogares. La rapidez del proceso de envejecimiento en zonas rurales y la diversidad de las comunas de Chile fueron elementos cruciales para entender el fenómeno.

El segundo capítulo explora el mercado laboral y la situación de las personas mayores. De manera similar al primer capítulo se sistematizaron fuentes internacionales que permiten evaluar la situación de este subgrupo. Los datos confirmaron el crecimiento de la participación laboral de los adultos mayores en el mundo, alcanzando los 287 millones en 2017 y duplicando la cifra de 1990, caracterizado por un fuerte incremento en la participación relativa de las mujeres. La evidencia internacional también contrasta la edad efectiva y legal de jubilación con los cambios legales que están implementado una serie de países. En Chile se observaron cambios en el largo plazo, la participación por sector e ingresos del millón de adultos mayores presentes en la fuerza de trabajo.

El tercer capítulo evalúa la estructura de ingresos y gastos de las personas mayores en Chile. Utilizando una serie de fuentes secundarias nacionales, se concluye que un 38% de dicha población tienen ingresos inferiores a los 200.000 pesos mensuales, un 46.5% considera que sus ingresos son superiores a los gastos y uno de cada tres no pueden satisfacer sus necesidades básicas. Al mismo tiempo se constata la desigualdad existente, la importancia de la casa propia y las limitaciones en el acceso a crédito formal. Finalmente, se revela la importancia de los gastos en salud, especialmente medicamentos, y en la estructura presupuestaria de los hogares compuestos por personas mayores.

Finalmente, el cuarto capítulo presenta evidencia sobre la situación de salud de los mayores de 60 años. A nivel internacional se comparan las tasas de mortalidad y enfermedades relevantes. Asimismo, se compara a nivel internacional la esperanza de vida saludable de los adultos mayores como aproximación al estado general de salud. A nivel nacional se presentan resultados de percepción de salud, las enfermedades más comunes y factores de riesgo. El capítulo finaliza con las condiciones permanentes y las limitaciones presentes, muchas veces asociadas a la baja cobertura de exámenes preventivos.

El reconocer la situación de las personas mayores en Chile es primordial para entender el envejecimiento de la población como un proceso continuo que determina el bienestar de la sociedad. La evidencia presentada muestra cuatro aspectos relevantes del envejecimiento de aquella generación que silenciosamente se convirtió en personas mayores.

CIPEM abre la posibilidad de cooperación entre la academia representada por la Universidad del Desarrollo y una institución relacionada al segmento como Caja Los Héroes. La capacidad de un equipo transversal de investigadores sumado a la experiencia de una organización sin fines de lucro que más adultos mayores atiende en Chile, genera una oportunidad única para proponer políticas públicas a las autoridades que toman decisiones.

GENERACIÓN
SILENCIOSA

Una Mirada a las
Personas Mayores
en Chile

2019



————— CAPÍTULO 1 —————

CONTEXTO DEMOGRÁFICO GLOBAL Y CHILENO





CONTEXTO DEMOGRÁFICO GLOBAL Y CHILENO SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

Resumen Ejecutivo

El envejecimiento es un fenómeno global que afecta transversalmente a las sociedades contemporáneas, especialmente a aquellas que alcanzan mayores niveles de desarrollo. El aumento de la esperanza de vida de la población, la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad infantil, son factores asociados. Naciones Unidas indica que la población actual de adultos mayores en el mundo es aproximadamente 778,4 millones de personas (10,7%). En Chile, la población de tercera edad bordea los 2,85 millones correspondientes al 16,2% de la población. Las estimaciones sugieren que en 2050 el porcentaje de adultos mayores alcanzará el 17,7% en el mundo y 24,1% en Chile.

Las proyecciones de población advierten que el nivel de envejecimiento relativo de la población chilena alcanzará el de Europa para el año 2050 (la región más envejecida del mundo).

- Actualmente, el 10,7% de la población mundial corresponde a personas mayores. Europa concentra la mayor cantidad relativa con un 20,1%. El país más longevo del planeta es Japón con un 27,3% y una esperanza de vida de 84 años.
- En Chile, la esperanza de vida bordea los 80 años, similar al promedio de la OCDE, superando a países como Hungría y Estados Unidos. Entre 1960 y 2016, la esperanza de vida de la población chilena aumentó en 22,2 años, siendo uno de los países con mayor aumento de la OCDE. Al año 2050 las estimaciones señalan que Chile alcanzará una esperanza de vida de 85 años, idéntica a la de Alemania y Dinamarca.
- En base al Censo 2017, la proporción de población de personas mayores en el país, se calcula que es 16,2%, comparable con los niveles de Irlanda y Corea del Sur. En Chile, 2,85 millones son mayores de 60 años y 470 mil, mayores de 80 años. Cuba (16,4%) y Chile son los países más envejecidos de la región en términos relativos.
- En el largo plazo, el porcentaje de hombres y mujeres mayores de 60 años tiende a converger. En 2015, por cada 20 mujeres hay aproximadamente 17 hombres mayores. Dicha proporción aumentaría a 19 hombres por cada 20 mujeres mayores en 2050.
- El envejecimiento de la población chilena se ha acentuado en mayor medida en zonas rurales. La tasa de envejecimiento en dichas zonas aumentó de 25,8, a 102,5 adultos mayores por cada 100 niños entre 1982 y 2017.
- A nivel regional, Valparaíso (18,8%) y Antofagasta (11,6%) concentran la mayor y menor proporción de adultos mayores, respectivamente. La comuna con mayor porcentaje de adultos mayores es Navidad (28%). En la Región Metropolitana son Vitacura (22,9%), Las Condes (21%) y Providencia (20,4%).

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

1. Introducción

La presente investigación explora la situación demográfica mundial con un foco en el envejecimiento de la población y la situación de las personas mayores, a través de una serie de indicadores sociales y económicos. Se caracteriza a la población adulto mayor chilena, en comparación a países de la OCDE y Latinoamérica. Finalmente, el informe incorpora una mirada a la población adulto mayor en Chile a nivel regional y comunal en base al microdatos del Censo 2017.

Entre los indicadores analizados se incorporan: el envejecimiento relativo; la tasa de envejecimiento; la tasa de crecimiento demográfico, que expresa la aceleración con que crece una población; y la esperanza de vida.

En una primera parte, se presenta la situación de la población en el mundo en relación a su composición etaria, desagregada por continentes y niveles de ingresos de los países. Adicionalmente, se analiza la relación entre tasa de envejecimiento de la población e indicadores de desarrollo económico y humano.

Posteriormente se realiza un análisis comparativo sobre población adulto mayor en Chile respecto de países de la OCDE y Latinoamérica, utilizando dos indicadores internacionalmente comparables. El envejecimiento relativo que expresa el porcentaje de población adulto mayor respecto de la población total, y la tasa de envejecimiento de la población correspondiente a la cantidad de personas mayores existentes por cada 100 niños. Finalmente, el reporte concluye con un análisis descriptivo de la población chilena a nivel regional y comunal, utilizando los datos del Censo 2017.

Para efectos del presente estudio, se establece que la población adulto mayor considera a todos los individuos de edad igual o superior a 60 años.

2. Contexto demográfico mundial

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que afecta transversalmente a las sociedades contemporáneas. De acuerdo a los datos de Naciones Unidas, en 2015, el 10,7% de la población mundial se encuentra en un tramo de edad igual o superior a los 60 años, siendo Japón el país más longevo del planeta.

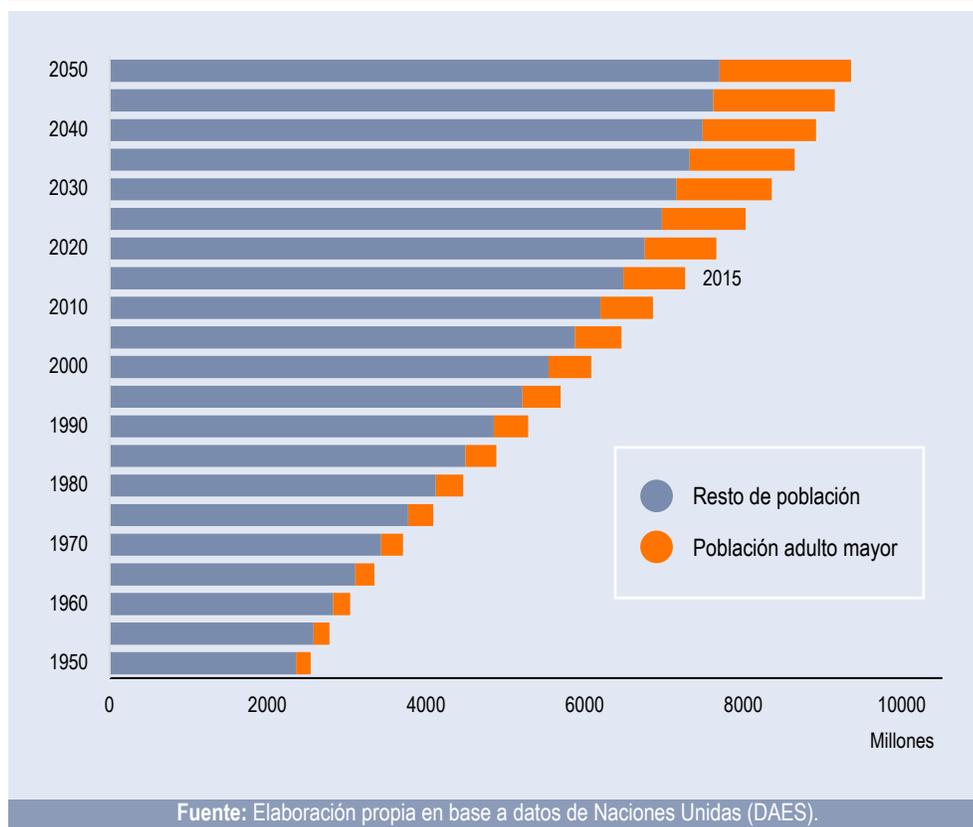
Las proyecciones para el año 2050 sugieren que la población de tercera edad alcanzará el 17,7% del censo mundial. La figura 1 muestra el crecimiento de población de personas mayores en el mundo, entre 1950 – 2050, respecto del total de población (ver anexo 1).

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Figura 1. Evolución de la población adulto mayor (1950 - 2050)



Si se considera que en 1950 el 7,4% de la población mundial correspondía a personas mayores, se infiere que para los próximos 30 años el envejecimiento poblacional será más acelerado que en los últimos 70 años. La tasa de crecimiento demográfico, que expresa la aceleración con la que crece o decrece una población en un periodo de tiempo determinado, indica que al año 2050 la aceleración del crecimiento de la población de personas mayores será del orden del 1,4%, más del doble que la velocidad de crecimiento entre 1950 y 2015 (0,6%).

Descompuesto por continentes y sub-continentes los datos evidencian un aumento de la población adulto mayor en gran parte de las regiones. En la figura 2 se presentan los niveles relativos de envejecimiento desagregados por regiones y sub-regiones del mundo en tres periodos de tiempo.

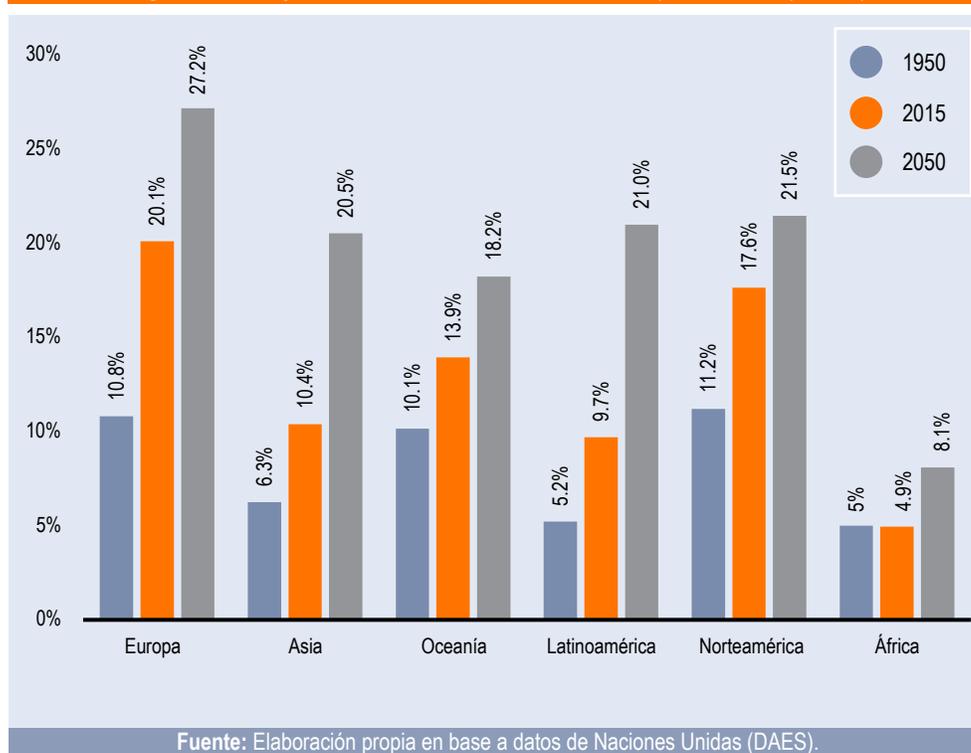
CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Actualmente Europa y América del Norte concentran la mayor proporción de población sobre 60 años respecto de su población total, el 20,1% de los europeos alcanza la tercera edad, y en Norteamérica el 17,6%. América Latina, en términos relativos tiene la segunda población más joven del mundo, después de África. Sin embargo, las proyecciones de población sugieren que en 2050 Latinoamérica alcanzará a Norteamérica, y se espera que al año 2070 sea la población más envejecida del mundo, superando a Europa. En el anexo 2 se adjunta en detalle la evolución de la situación de la población adulto mayor entre 1950-2100 por regiones.

Figura 2. Envejecimiento relativo por continentes (1950, 2015 y 2050)



Se calcula que la velocidad de envejecimiento de la población latinoamericana, entre 2015 y 2050, alcanzará una tasa de 2,2% y en Asia un 2%. Lo anterior plantea un importante desafío para el futuro de las economías emergentes, considerando el efecto del envejecimiento en la configuración del mercado del trabajo (White, Burns, & Conlon, 2018), y sumado a la abrupta caída en sus tasas de natalidad.

CAPÍTULO I

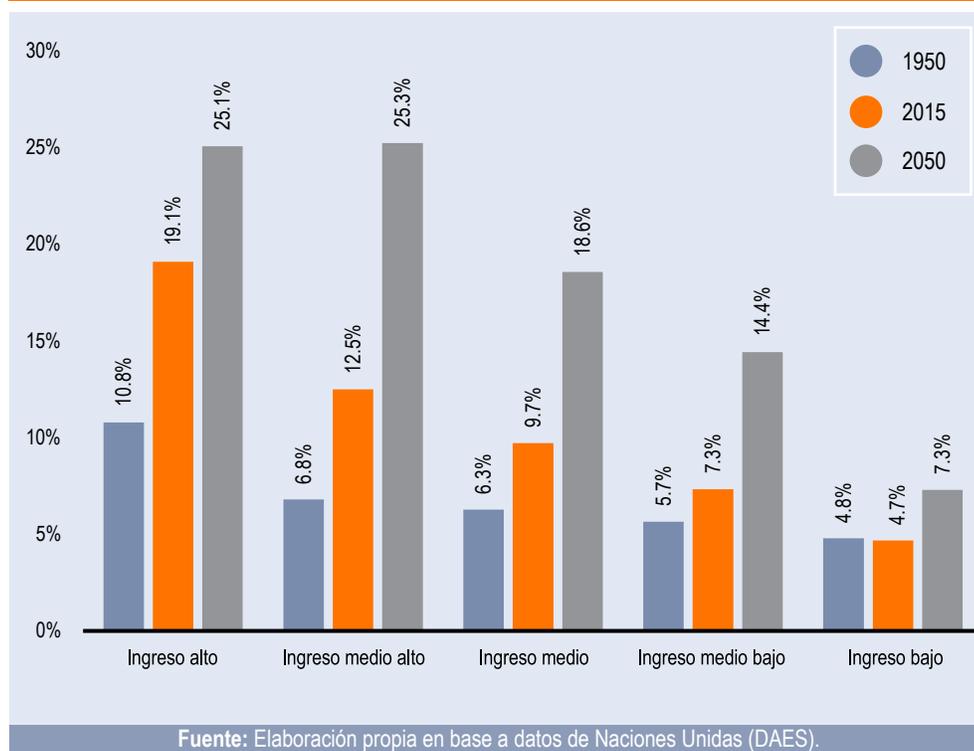
Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

De acuerdo a Naciones Unidas, el envejecimiento de la población es resultado de un notorio proceso de desarrollo humano, donde se ha logrado disminuir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida de la población, entre otros indicadores asociados. Cuando se desagregan las cifras de envejecimiento relativo por nivel de ingresos de los países, se observa que aquellos con altos niveles de ingresos son los que presentan una mayor proporción de adultos mayores sobre el total de su población. En la figura 3 se presenta el envejecimiento relativo según nivel de ingreso de países.

En el año 2015, el 19,1% de los habitantes de países de ingreso alto correspondían a adultos mayores, descendiendo la proporción sucesivamente según nivel de ingresos, hasta llegar al 4,7% de la población en países de ingreso bajo. Las proyecciones señalan que al año 2050 los países de ingreso medio alto equiparán a países de ingresos altos en su nivel de envejecimiento relativo (más detalles en anexo 3).

Figura 3. Envejecimiento relativo por niveles de ingresos (1950, 2015 y 2050)

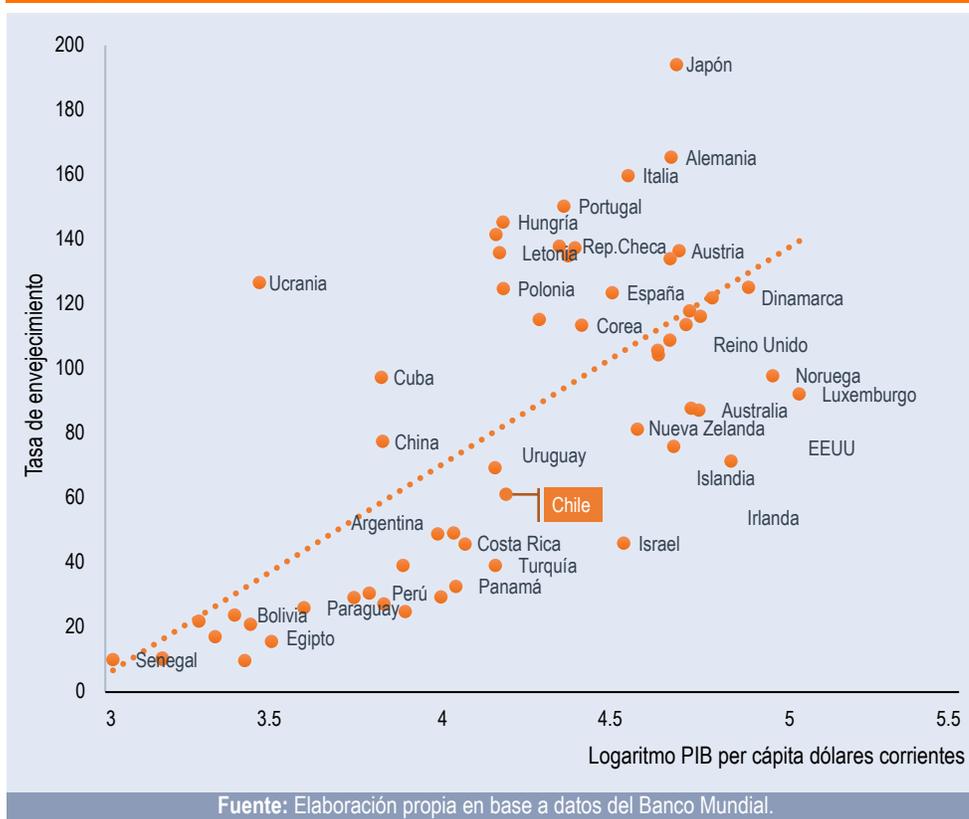


CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Figura 4. Relación PIB per cápita - tasa de envejecimiento de población (2015)



Cuando se analiza la relación entre desarrollo económico (PIB per cápita, no ajustado por poder adquisitivo) y tasa de envejecimiento corregida, se visualiza que aquellos países con un mayor PIB per cápita poseen una tasa más elevada de envejecimiento. Esto se observa en la figura 4 mediante un gráfico de dispersión. Un segundo indicador de desarrollo, asociado a la medición del índice de desarrollo humano es el nivel de logro educacional alcanzado por la población sobre 25 años. Los datos sugieren que hay una relación positiva entre la proporción de población con educación secundaria completa y la tasa de envejecimiento de los países.

El acceso a mejoras tecnológicas, mayores niveles de cobertura en salud, disminución de las tasas de mortalidad infantil y aumento de la esperanza de vida, son todos fenómenos que afectan la composición demográfica de un país, y tienen relación directa con los niveles de desarrollo económico alcanzados (Naciones Unidas, 2007).

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

2.1 Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida es un factor de evidente incidencia sobre el envejecimiento. En la medida que un país alcanza mayor cantidad de años de vida esperada, naturalmente aumentará su tasa de envejecimiento y la proporción de adultos mayores respecto del total de población.

En el mundo, la esperanza de vida ha experimentado un aumento sostenido durante los últimos 70 años. Se estima que la esperanza de vida al nacer hoy se encuentra alrededor de los 72 años de edad, mientras que en 1960 alcanzaba los 53 años aproximadamente.

Tabla 1. Esperanza de vida al nacer OCDE años: 1960, 2016 y 2050

País	1960	2016	2050
Hungría	68,0	75,6	80,7
Turquía	45,4	75,8	82,9
Eslovaquia	69,9	76,6	81,7
Estados Unidos	69,8	78,7	84,4
Chile	57,3	79,5	85,3
Alemania	69,3	80,6	85,9
Dinamarca	72,2	80,7	85,6
Reino Unido	71,1	81,0	86,4
Bélgica	69,7	81,0	86,0
Italia	69,1	82,5	87,5
España	69,1	82,8	87,6
Suiza	71,3	82,9	87,7
Japón	67,7	84,0	88,2
Promedio OCDE	67,4	80,1	85,3

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (WDI).

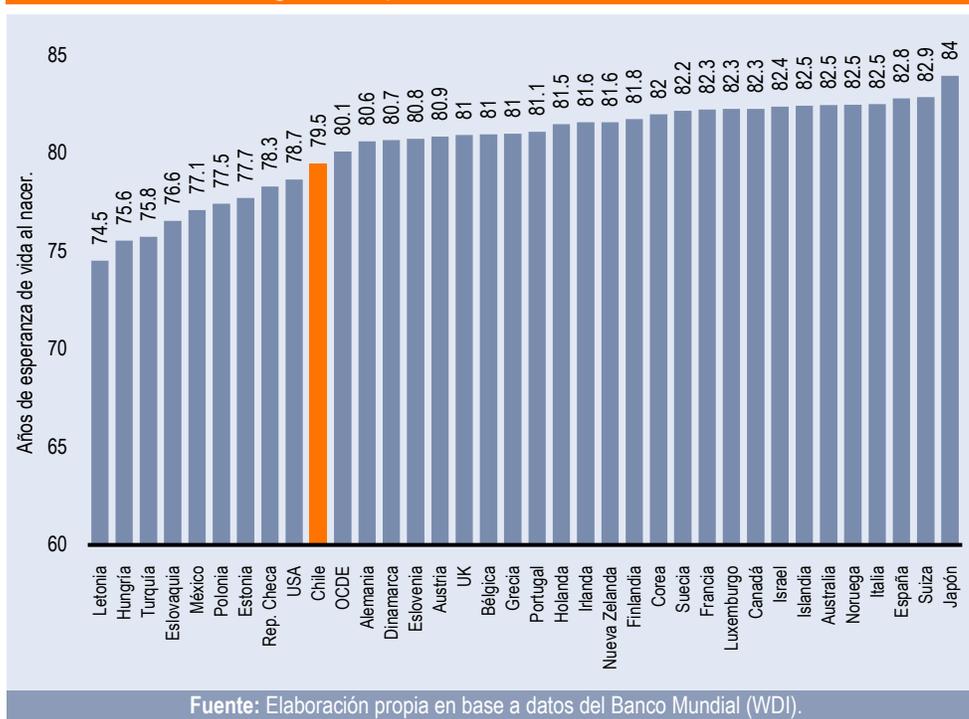
En el caso de los países OCDE la esperanza de vida promedio de los habitantes es de 80,1 años de edad. Japón y Letonia representan la mayor y menor esperanza de vida de la OCDE con 84 y 74,5 años, respectivamente.

Chile y Turquía resaltan por ser los países que han experimentado la mayor variación neta en términos de esperanza de vida. Entre 1960 y 2016, la población chilena logró un aumento de 22,2 años, mientras que Turquía lo hizo en 30,4 años. En el anexo 4 se adjunta la evolución de la esperanza de vida de Chile y otros países relevantes de la OCDE, entre 1950 y 2016.

Actualmente Chile, con una de esperanza de vida de 79,5 años, se posiciona marginalmente por debajo de la media de la OCDE, y sobre países miembros como México, Polonia, Hungría y Estados Unidos, cercano a Alemania, Dinamarca, Austria y Reino Unido (figura 5).

Las estimaciones del Banco Mundial, sugieren que al año 2050 la esperanza de vida de la población chilena alcance el promedio de los países OCDE con 85 años, y de países como Alemania y Dinamarca.

Figura 5. Esperanza de vida OCDE año 2016



CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Para Latinoamérica y el Caribe, los datos describen la situación de una población cuya esperanza de vida va en ascenso, actualmente la media para la región es de 75,5 años. Entre 1950 y 2016, los latinoamericanos a nivel agregado experimentaron un aumento neto de vida esperada de 19,4 años.

Tabla 2. Esperanza de vida al nacer en Latinoamérica años: 1950, 2016 y 2050

País	1960	2016	2050
Bolivia	42,1	69,1	77,3
Paraguay	63,9	73,1	76,9
Guatemala	46,7	73,4	80,5
Honduras	46,3	73,6	79,3
República Dominicana	51,8	73,9	79,7
Colombia	56,8	74,4	80,2
Venezuela	59,3	74,5	80,3
Perú	47,7	75	81,7
Nicaragua	47	75,4	82,6
Brasil	54,2	75,5	82,3
Ecuador	53,2	76,3	82,9
Argentina	65	76,6	82,1
Uruguay	67,8	77,5	82,8
Panamá	60,9	78	84
Chile	57,3	79,5	85,4
Cuba	63,8	79,7	85,1
Costa Rica	60,6	79,8	85,5
Latinoamérica	56,1	75,5	81,7

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (WDI).

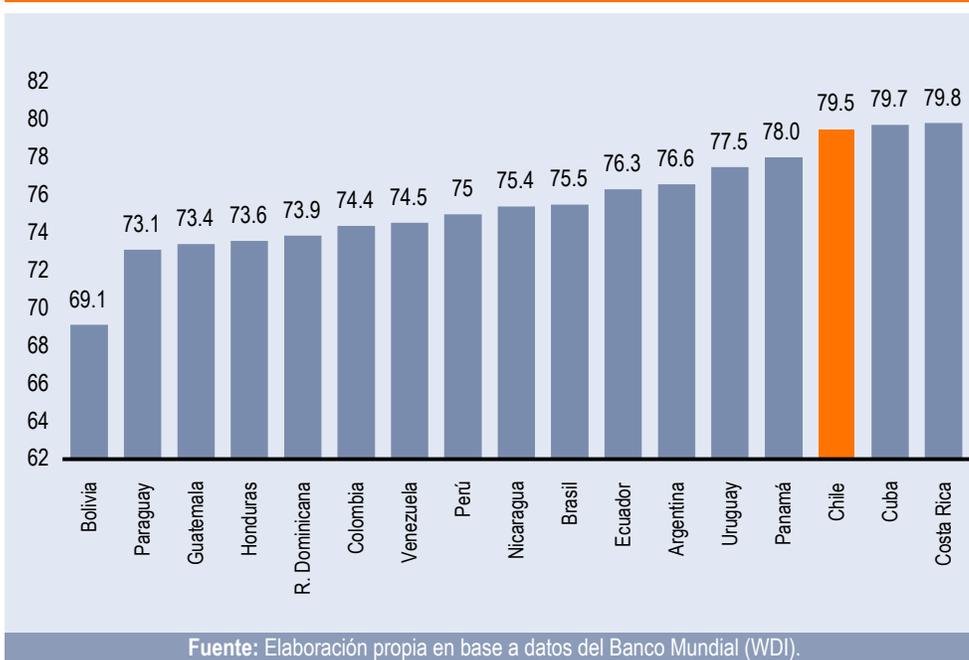
Costa Rica, Cuba y Chile destacan como los países con mayor esperanza de vida bordeando los 80 años. En otro extremo del grupo se ubican Bolivia (69,1 años) y Paraguay (73,1 años). En la figura 6 se aprecia la esperanza de vida para los países latinoamericanos en el año 2016.

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Figura 6. Esperanza de vida en Latinoamérica año 2016



Es interesante señalar el aumento extraordinario de la esperanza de vida de la población chilena en el contexto latinoamericano. Esto permitió que en un periodo de 50 años aproximadamente, Chile superara a países como Argentina y Uruguay (tabla 2). En el anexo 5 se puede examinar cómo ha sido la evolución de la esperanza de vida en algunos países relevantes de la región.

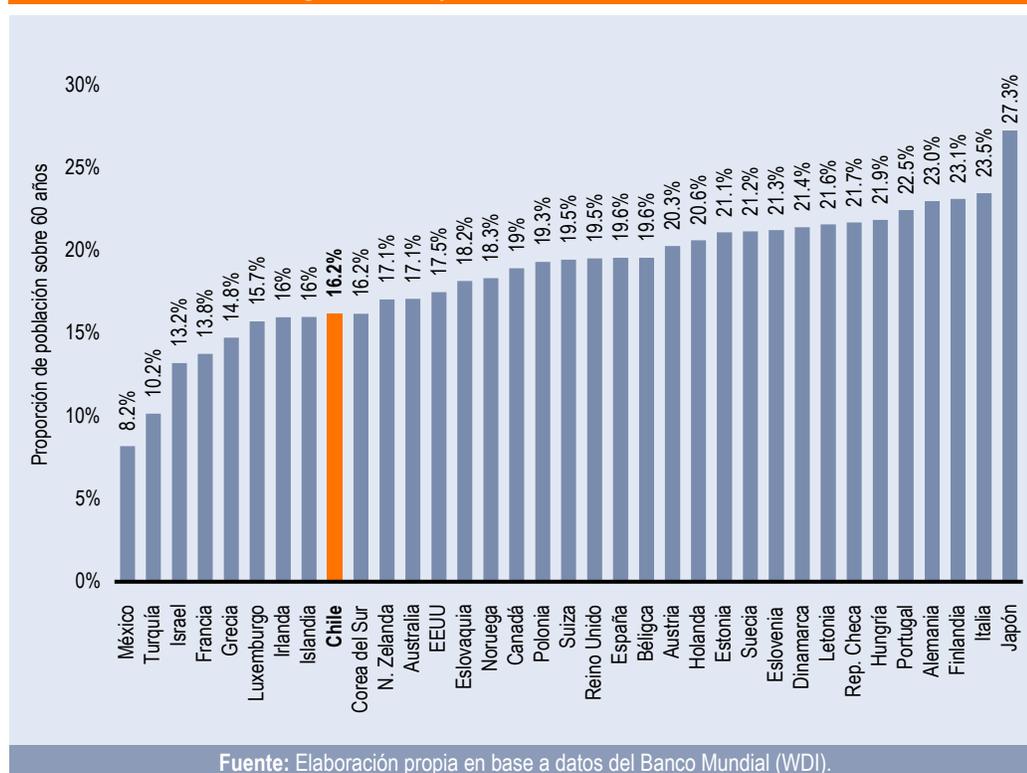
A partir del presente análisis, se desprende que el envejecimiento de la población no es un hecho aislado, y se inscribe dentro de un proceso que tiene relación con el desarrollo de las sociedades contemporáneas. Dado el contexto internacional, la siguiente sección estudia la evolución de los indicadores de envejecimiento de la población chilena en un análisis comparativo con la OCDE y Latinoamérica.

3. Caracterización población adulto mayor

3.1 Envejecimiento relativo de la población

En el mundo la proporción de adultos mayores ha sufrido un aumento considerable a partir de 2010. Como se mencionó anteriormente, el porcentaje de población de tercera edad hoy alcanza el 10,7% a nivel mundial. Las proyecciones de Naciones Unidas sugieren que, hacia mitad del presente siglo la proporción de adultos mayores en el mundo será de un 17,7%.

Figura 7. Envejecimiento relativo OCDE 2015



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (WDI).

En Chile según el Censo 2017 el porcentaje de adultos mayores es 16,2% sobre el total de habitantes, siendo la población más envejecida de América Latina junto a Cuba. Sin embargo, en el ranking OCDE (tabla 3), aparece como un país relativamente joven ubicándose en el noveno lugar. La proporción de población chilena sobre 60 años se encuentra por debajo de la media de los países OCDE (18,6%), y similar a la población de Irlanda (16%), Islandia (16%) y Corea del sur (16,2%).

En términos de envejecimiento relativo, Japón es la población más longeva del planeta. La proporción de población de edad igual o superior a 60 años alcanza un 27,3% sobre el total de habitantes.

El aumento de población de adultos mayores en Japón ha sido un proceso sorprendentemente acelerado, solo entre 1980 y 2015 el envejecimiento relativo de la población aumentó en 16 puntos porcentuales. No obstante, las proyecciones de Naciones Unidas sugieren que al año 2030 Italia superará a Japón como la población más envejecida del mundo (para más detalles ver anexo 6).

CAPÍTULO I

Contexto
 demográfico
 global y chileno

Septiembre 2018

Por contraparte, México se presenta como la población más joven de la OCDE. La proporción de población mexicana que alcanza la tercera edad es de 8,2%. En la tabla 3 se presenta un ranking de países OCDE según nivel de envejecimiento relativo. Se describen los 10 países más longevos, y los 10 más jóvenes.

Tabla 3. Ranking según envejecimiento relativo OCDE 2015

Países con mayor proporción		Países con menor proporción	
Japón	27,3%	México	8,2%
Italia	23,5%	Turquía	10,2%
Finlandia	23,1%	Israel	13,2%
Alemania	23%	Francia	13,8%
Portugal	22,5%	Grecia	14,8%
Hungría	21,9%	Luxemburgo	15,7%
Rep. Checa	21,7%	Irlanda	16%
Letonia	21,6%	Islandia	16%
Dinamarca	21,4%	Chile	16,2%
Eslovenia	21,3%	Corea del Sur	16,2%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Naciones Unidas (DAES).

En cuanto a la situación de la población de América Latina y el Caribe, se señaló con anterioridad que, en términos relativos es la segunda región más joven del planeta alcanzando un 9,7% de población de adultos mayores.

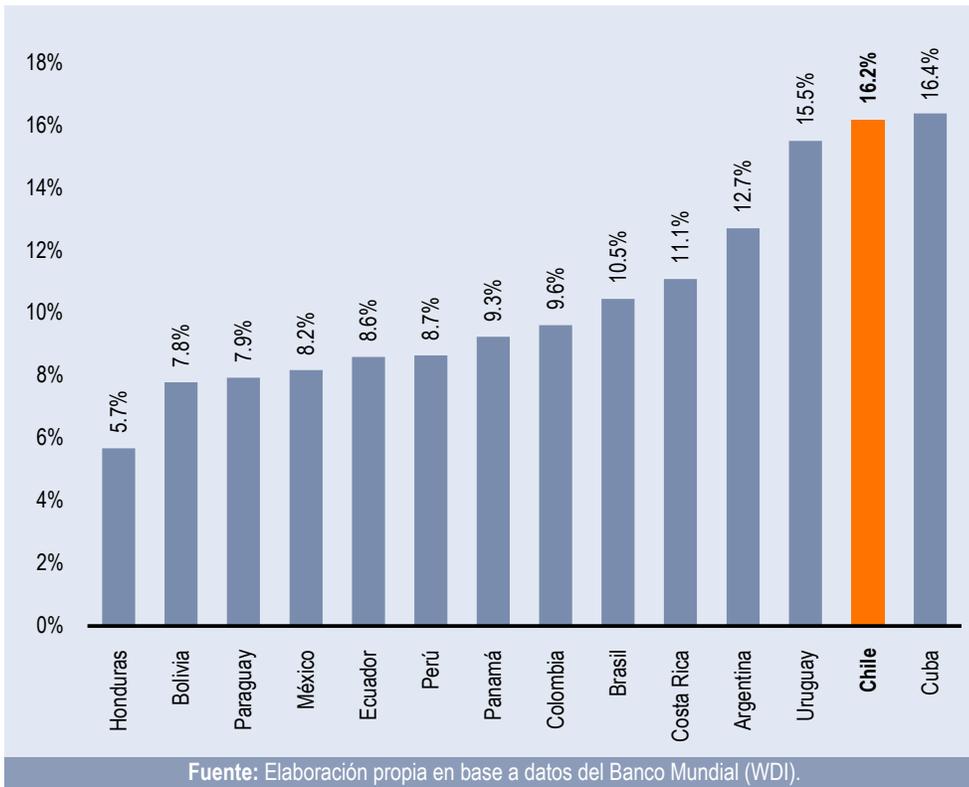
En este contexto regional, Chile se posiciona como uno de los países más envejecido, superado marginalmente por Cuba (16,4%), y seguido por Uruguay con un 15,5%. Entre los países más jóvenes de la región emergen Honduras y Bolivia con un índice de envejecimiento relativo de 5,7% y 7,8% respectivamente (figura 8). Por su parte, Brasil parece un caso que resulta interesante de comentar. Las proyecciones de Naciones Unidas indican que para los próximos 30 años será la población más envejecida de la región con un 26,1% de sus habitantes sobre 60 años (ver anexo 7).

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Figura 8. Envejecimiento relativo en Latinoamérica 2015



3.2 Tasa de envejecimiento de la población

Un segundo indicador utilizado para observar la situación de envejecimiento de una población, corresponde a la tasa de envejecimiento poblacional: cantidad de adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años.

De acuerdo a la tasa de envejecimiento, la población más envejecida de la OCDE es Japón al igual como lo señala el indicador de envejecimiento relativo. La población japonesa presenta actualmente una tasa de 194, es decir existe casi el doble de adultos mayores que niños, muy distante de Alemania (165,4) que le sigue en el ranking (figura 9).

En el caso chileno, según los datos del Censo 2017, la tasa de envejecimiento es 80,9, cercana a los niveles de Islandia (75,9) y Nueva Zelanda (82,4), y por debajo del promedio OCDE que se aproxima a los 113 adultos mayores por cada 100 niños. Chile aparece en sexto lugar dentro de los países más jóvenes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Ubicándose sobre Islandia, Irlanda, Israel, Turquía y México.

Figura 9. Tasa de envejecimiento OCDE 2015

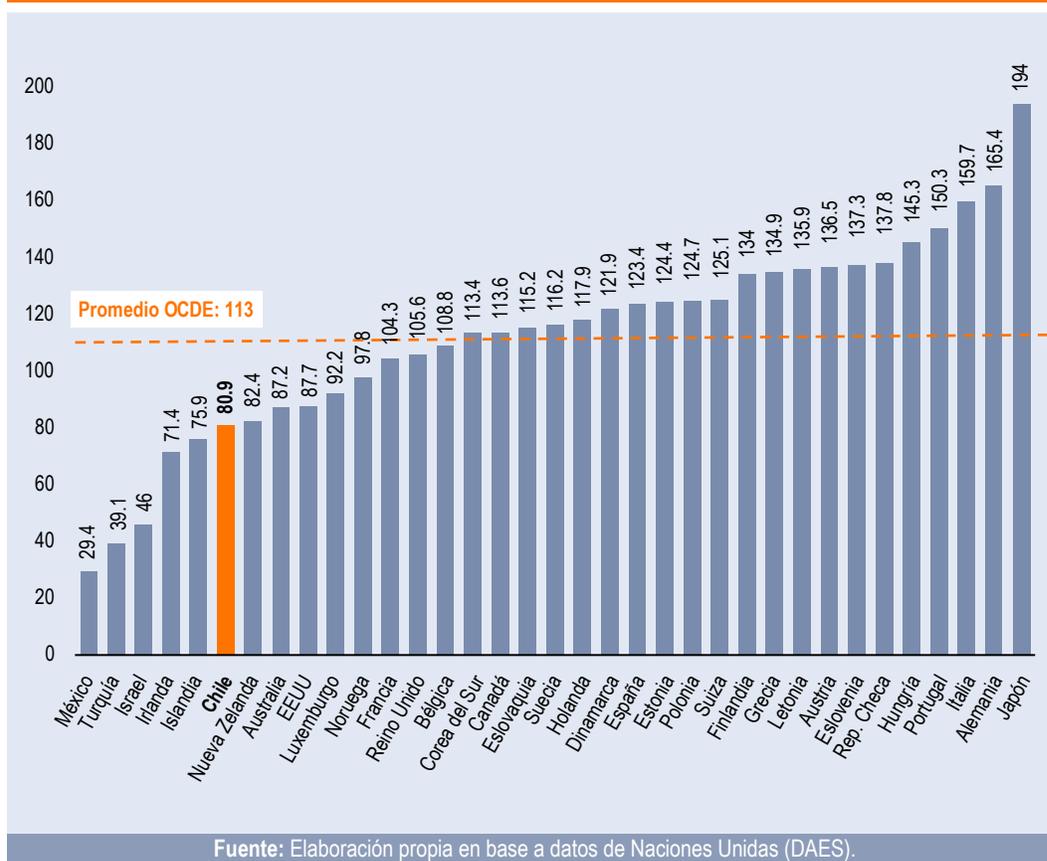


Tabla 4. Ranking según tasa de envejecimiento OCDE 2015

Países con mayor tasa		Países con menor tasa	
Japón	194.0	México	29.4
Alemania	165.4	Turquía	39.1
Italia	159.7	Israel	46.0
Portugal	150.3	Irlanda	71.4
Hungría	145.3	Islandia	75.9
Rep. Checa	137.8	Chile	80.9
Eslovenia	137.3	Nueva Zelanda	82.4
Austria	136.5	Australia	87.2
Letonia	135.9	Estados Unidos	87.7
Grecia	134.9	Luxemburgo	92.2

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Naciones Unidas (DAES).

CAPÍTULO I

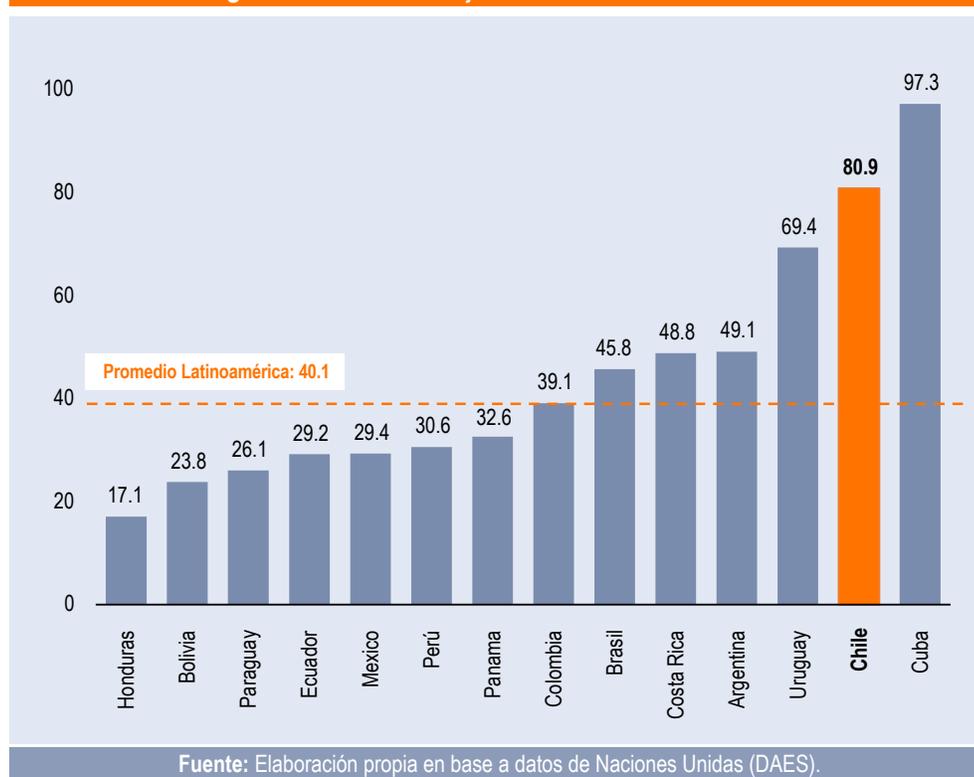
Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

En relación a Latinoamérica, la tasa de envejecimiento promedio alcanza la cantidad de 40,1 adultos mayores por cada 100 niños, ubicando a Chile en el extremo superior, superado solo por Cuba, la población más longeva de la región.

Chile supera por un margen significativo la tasa de envejecimiento de Uruguay (69,4), que en términos relativos se diferencia de Chile solo por un punto porcentual (en figura 8 se observa diferencia en índice relativo). Honduras y Bolivia, por su parte, son los países más jóvenes de Latinoamérica con una tasa de envejecimiento que no supera los 24 adultos mayores y 17,1 por cada 100 niños, respectivamente.

Figura 10. Tasa de envejecimiento Latinoamérica 2015



4. Caracterización del adulto mayor en Chile

El envejecimiento de la población chilena es el resultado de un aumento importante de la esperanza de vida de su población y una disminución significativa de su tasa de mortalidad infantil y natalidad. La transición demográfica que experimenta Chile actualmente, lo ubica como un país que se encuentra en un estado de envejecimiento avanzado (CEPAL, 2009).

La revisión de datos internacionales demuestra que Chile es de los países más envejecidos del continente. La esperanza de vida bordea los 80 años, la proporción de personas mayores alcanza el 16,2% de la población, y la tasa de envejecimiento señala que existen 80,9 adultos mayores por cada 100 niños.

Cuando se analiza la estructura demográfica de Chile en los últimos 65 años y su proyección al 2050, se advierte un cambio importante en la composición de la población chilena. Existe una tendencia clara al aumento de población en tramos superiores de edad (ver figura 11).

Figura 11. Pirámide relativa poblacional Chile (años: 1950, 2015 y 2050)



Lo anterior también se refleja en el aumento de la edad de la población. Entre 1982 y 2017, la edad promedio de la población chilena aumentó desde 26,9 años a 35,8 años. Mientras que la edad mediana (la edad máxima que alcanza el 50% de la población) sufrió una variación de 22 a 34 años en igual periodo. (Ver anexo 8).

En base a los datos del Censo 2017 se conoce que en Chile existen 2.850.171 personas en edad igual o superior a 60 años, y 470.756 sobre 80 años de edad. Sobre el total de población de tercera edad un 55,7% corresponde a mujeres y el 44,3% a hombres. En 2017, por cada 20 mujeres existían aproximadamente 17 hombres. Sin embargo, el porcentaje de hombres y mujeres mayores de 60 años tiende a converger. Dicha proporción llegaría a 19 hombres por cada 20 mujeres en 2050.

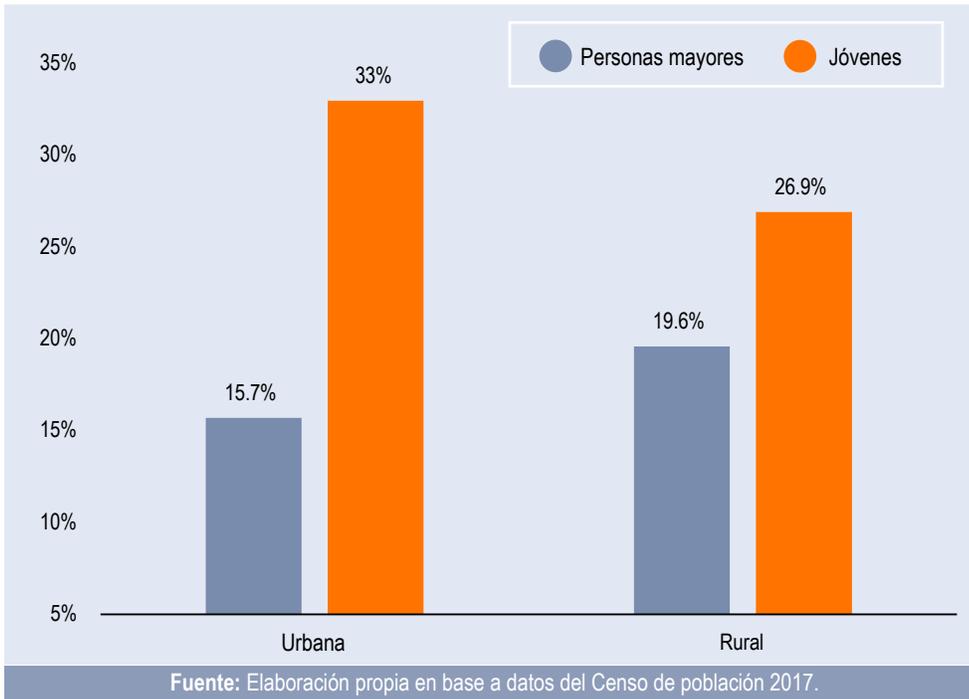
En cuanto a la localización de la población de personas mayores, existe una mayor concentración en áreas rurales. El 19,6% de la población rural corresponde a personas mayores de 60 años, mientras que en áreas urbanas la población de tercera edad es 15,7%. Al mismo tiempo, las cifras señalan que en zonas rurales existe una menor proporción de jóvenes (población entre 15 y 35 años) respecto de zonas urbanas. Esto da cuenta de un fenómeno de envejecimiento mayor en áreas rurales, explicado entre otros por migración interna.

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

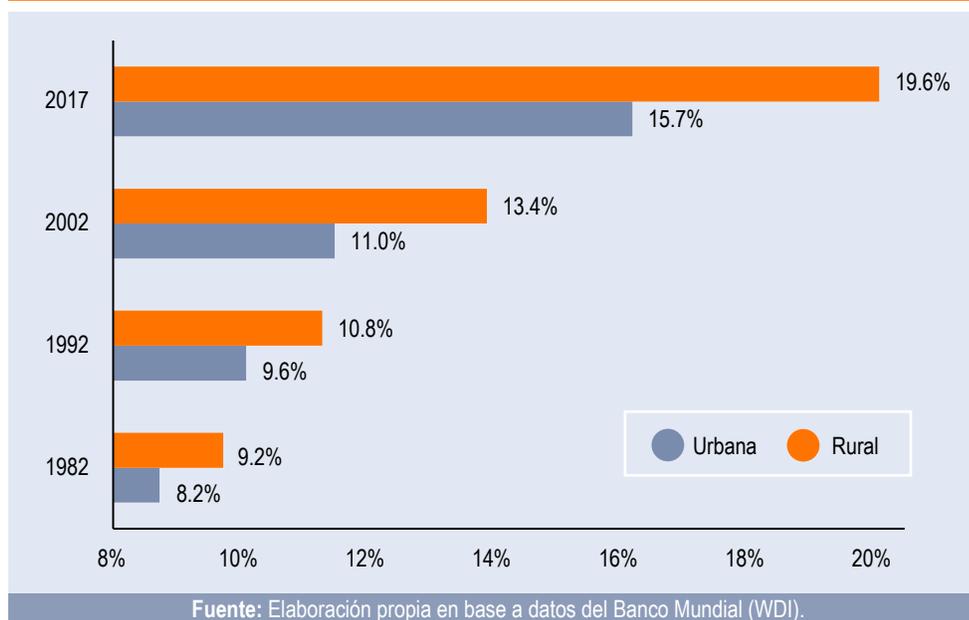
Septiembre 2018

Figura 12. Población de personas mayores y jóvenes en Chile desagregada por área de residencia (urbana - rural) al año 2017



La evolución del envejecimiento relativo desagregado por zona urbano – rural a partir de los cuatro últimos censos, indica que el incremento en zonas rurales es significativamente superior al observado en áreas urbanas. En la figura 13 se presentan los cambios sufridos por la población chilena desagregada por zonas, en relación al envejecimiento relativo.

Figura 13. Evolución de la proporción de adultos mayores desagregada por zona urbana - rural (1982 - 2017)

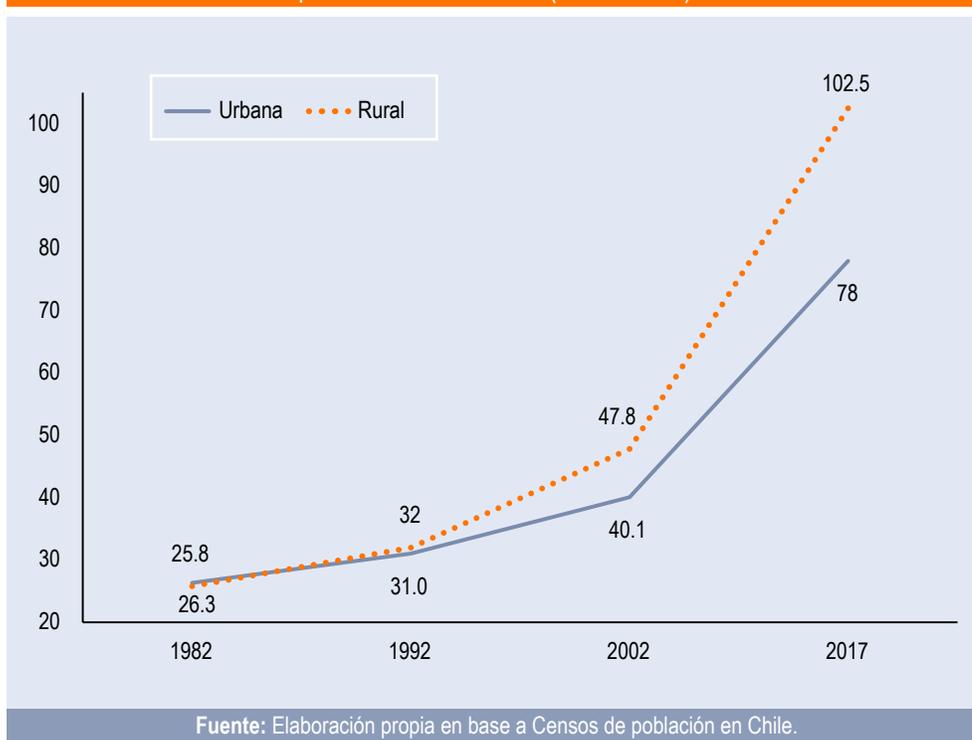


Entre 1982 y 2017 el incremento de proporción de población de personas mayores en zonas rurales experimentó una variación de 10,4 puntos porcentuales, mientras que en áreas urbanas el aumento fue de 7,5 puntos porcentuales.

En 1982 la tasa de envejecimiento desagregada por área urbano – rural señalaba incluso, que en zonas urbanas el envejecimiento era marginalmente superior que en áreas rurales. La relación en zonas rurales era de 25,8 adultos mayores por cada 100 niños, y de 26,3 en áreas urbanas. Actualmente en zonas rurales existe una relación de 102,5 adultos mayores por cada 100 niños, cifra cercana a la tasa de Francia y Reino Unido, mientras que en zonas urbanas la tasa es 78, similar a la de Islandia.

Cuando se examina la evolución de la tasa de envejecimiento desagregada por zona, la variación de tasa ocurrida en áreas rurales es significativamente mayor que en áreas urbanas. En 35 años la población rural aumentó 4 veces su tasa de envejecimiento. En la figura 14 se observa la evolución de la tasa de envejecimiento, entre 1982 – 2017, con datos obtenidos de los censos de población chilena (1982, 1992, 2002 y 2017).

Figura 14. Evolución de la tasa de envejecimiento desagregada por zona urbana - rural (1982 - 2017)



CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

A nivel regional, los datos censales señalan que el mayor envejecimiento relativo de población ocurre en las regiones de Valparaíso, Los Ríos y del Maule. A la vez que las regiones con menor proporción de adultos mayores respecto del total de sus habitantes, son las de Antofagasta, Tarapacá y Aysén.

Tabla 5. Ranking según envejecimiento relativo por regiones (2017)

Región	Envejecimiento relativo (%)
Región de Valparaíso	18,8
Región de Los Ríos	17,7
Región del Maule	17,5
Región de La Araucanía	17,5
Región del Biobío	17,3
Región de O'Higgins	17,1
Región de Magallanes	16,9
Región de Coquimbo	16,7
Región de Los Lagos	15,8
Región de Arica y Parinacota	15,5
Región Metropolitana	15,4
Región de Atacama	14,4
Región de Aysén	13,6
Región de Tarapacá	11,7
Región de Antofagasta	11,6

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de población 2017.

De acuerdo a la tasa de envejecimiento por regiones las cifras sitúan nuevamente a la Región de Valparaíso como la más longeva del país, con una relación de 99 adultos mayores por cada 100 niños, seguida de Magallanes (91,2) y Los Ríos (88,4). Las regiones de Tarapacá (50,2), Antofagasta (55) y Aysén (60,3) aparecen como las regiones con menor cantidad de personas mayores por cada 100 niños.

Tabla 6. Ranking de tasa de envejecimiento por regiones (2017)

Región	Tasa Envejecimiento
Región de Valparaíso	98,8
Región de Magallanes	91,2
Región de Los Ríos	88,4
Región del Biobío	86,1
Región del Maule	85,6
Región de la Araucanía	83,9
Región de O'Higgins	82,2
Región Metropolitana	79,5
Región de Coquimbo	76,8
Región de Los Lagos	76,1
Región Arica y Parinacota	71,1
Región de Atacama	62,9
Región de Aysén	60,3
Región de Antofagasta	55
Región de Tarapacá	50,2

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de población 2017.

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Por su parte, la clasificación según nivel de envejecimiento relativo a nivel comunal, ubica a las comunas de Navidad (28%), El Tabo (27,8%) y Curepto (27,7%), como las más envejecidas del país, con un índice relativo similar al de Japón. Mientras que entre las comunas con menor índice de envejecimiento relativo aparecen Sierra Gorda (3,7%), Cabo de Hornos (5,7%) y Alto Hospicio (7,2%), similar al índice de países como Kenia y Egipto.

En los anexos se encuentran adjuntos los mapas por región que caracterizan la distribución del envejecimiento relativo por comunas. La tabla 7 describe las 20 comunas con mayor índice de envejecimiento relativo y las 20 comunas con menor envejecimiento relativo del país.

Tabla 7. Ranking de tasa de envejecimiento relativo comunas de Chile

Comunas con mayor proporción		Comunas con menor proporción	
Navidad	28%	Sierra Gorda	3,7%
El Tabo	27,8%	Cabo de Hornos	5,7%
Curepto	27,7%	Alto Hospicio	7,2%
El Quisco	27,5%	María Elena	9%
Río Hurtado	26,9%	Lampa	9%
Cobquecura	26,8%	Quilicura	9%
Canela	26,3%	Colina	9,3%
Quilaco	26,2%	Mejillones	9,6%
Ránquil	26%	Tortel	9,8%
Pumanque	25,7%	Guaitecas	9,9%
Algarrobo	25,7%	San Pedro de Atacama	10,1%
Ninhue	25,5%	Maule	10,2%
Paredones	25,3%	Isla de Pascua	10,3%
Combarbalá	25%	Torres del Paine	10,4%
Ñiquén	25%	Santiago	10,6%
La Estrella	24,7%	Calama	10,7%
San Juan de la Costa	24,6%	Timaukel	10,9%
Vichuquén	23,9%	Quellón	10,9%
Portezuelo	23,7%	Ollagüe	10,9%
Florida	23,5%	O'Higgins	11%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de población 2017.

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Ordenadas las comunas según tasa de envejecimiento las cifras ubican a Río Verde, comuna de la región de Magallanes, como la más longeva del país con una relación de 585 adultos mayores por cada 100 niños.

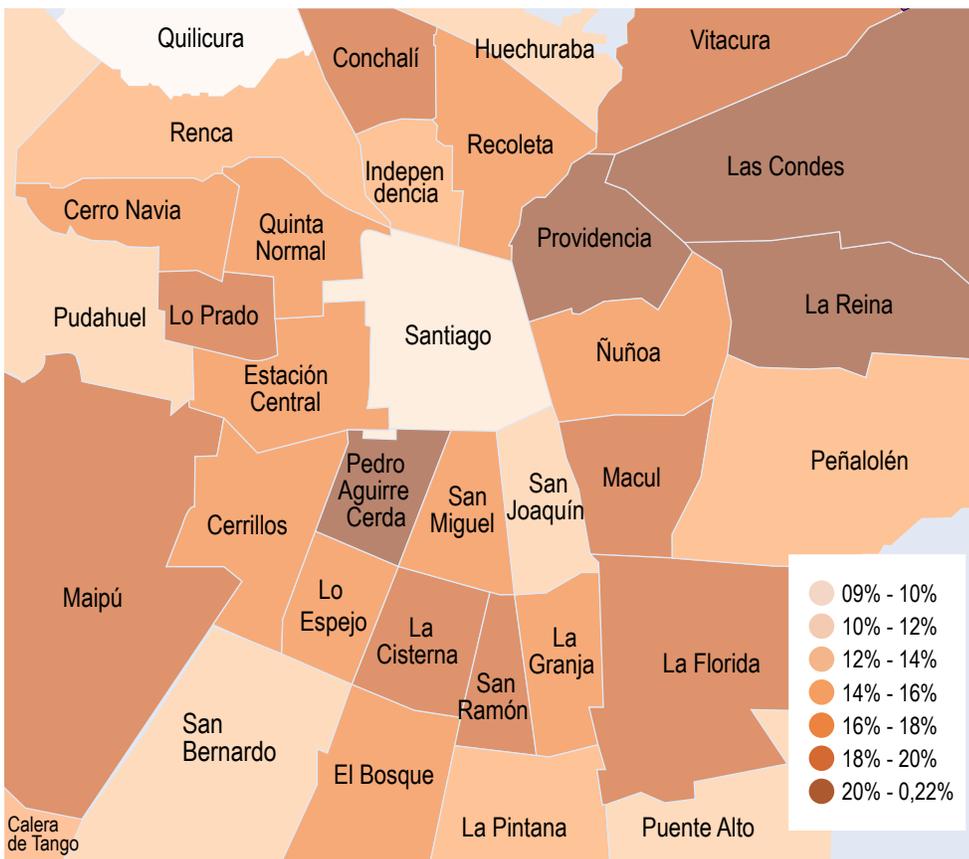
Cuando se observa la concentración de población adulto mayor solo en las comunas de la Región Metropolitana, los datos sugieren que las tres primeras comunas en orden de envejecimiento relativo corresponden a Vitacura, Las Condes y Providencia (tabla 8).

Tabla 8. Ranking envejecimiento relativo comunal Región Metropolitana (2017)

Comunas con menor envejecimiento relativo Región Metropolitana		Comunas con mayor envejecimiento relativo Región Metropolitana	
Lampa	9%	Vitacura	22,9%
Quilicura	9%	Las Condes	21%
Colina	9,3%	Providencia	20,4%
Santiago	10,6%	La Reina	20,3%
Lo Barnechea	11,9%	Pedro Aguirre Cerda	20,2%
Puente Alto	12,2%	San Joaquín	20%
Buín	12,8%	Macul	19,8%
San Bernardo	12,9%	San Pedro	19,8%
Pudahuel	13%	Ñuñoa	19,6%
Huechuraba	13%	La Cisterna	19,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de población 2017.

Figura 15. Distribución del envejecimiento relativo a nivel de manzana de la Provincia de Santiago (2017)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (WDI).

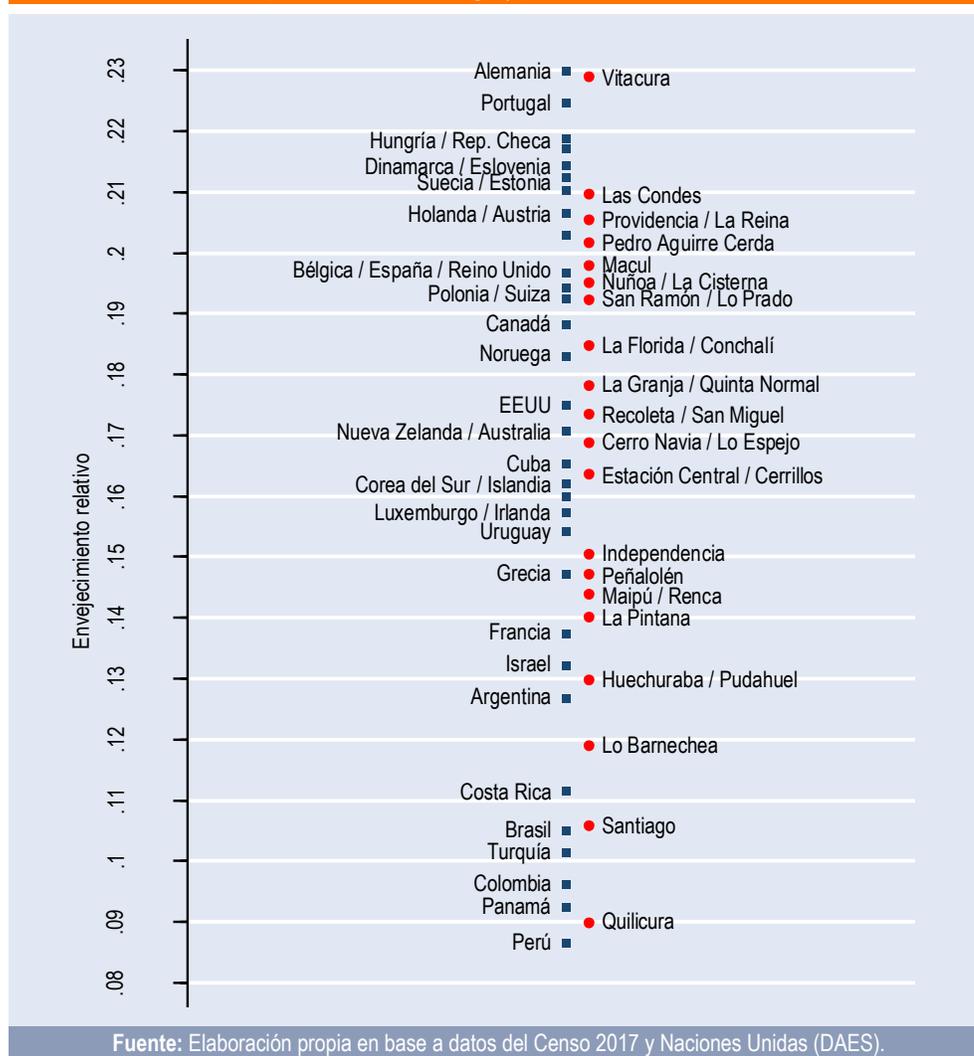
CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Las cifras comunales en la provincia de Santiago reflejan una dispersión importante que se refleja en la Figura 16. El comparar las tasas de envejecimiento comunales con una serie de países seleccionados permite visualizar y entender la heterogeneidad en la composición etaria y por lo tanto las sugerencias de política pública asociadas.

Figura 16. Envejecimiento relativo por comunas de la provincia de Santiago y países seleccionados



Finalmente, la escolaridad de los adultos mayores es una variable interesante de mencionar, dada su relación con la situación de las personas mayores en el mercado del trabajo, fenómeno que será abordado en una futura investigación.

El promedio de escolaridad de la población de tercera edad en Chile alcanza los 8,3 años de educación formal, es decir, no alcanza la educación secundaria. Y el 5,6% de adultos mayores declara nunca haber asistido a algún establecimiento educacional.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

5. Conclusión

A través del presente documento se buscó caracterizar la situación del envejecimiento de la población chilena como un fenómeno latente, consecuencia del aumento en la esperanza de vida de la población y la caída en las tasas de natalidad y mortalidad infantil, todos resultados derivados del nivel de desarrollo alcanzado.

Los datos describen a una población relativamente joven comparada con países desarrollados (OCDE), pero como la segunda más envejecida de América Latina, lo que plantea importantes desafíos en materia de políticas públicas.

El análisis comparado realizado en el documento, es una herramienta útil que permite observar dónde se encuentra Chile hoy en el mundo, y conocer cuáles han sido las medidas adoptadas por países desarrollados que han enfrentado los niveles de envejecimiento que experimenta Chile.

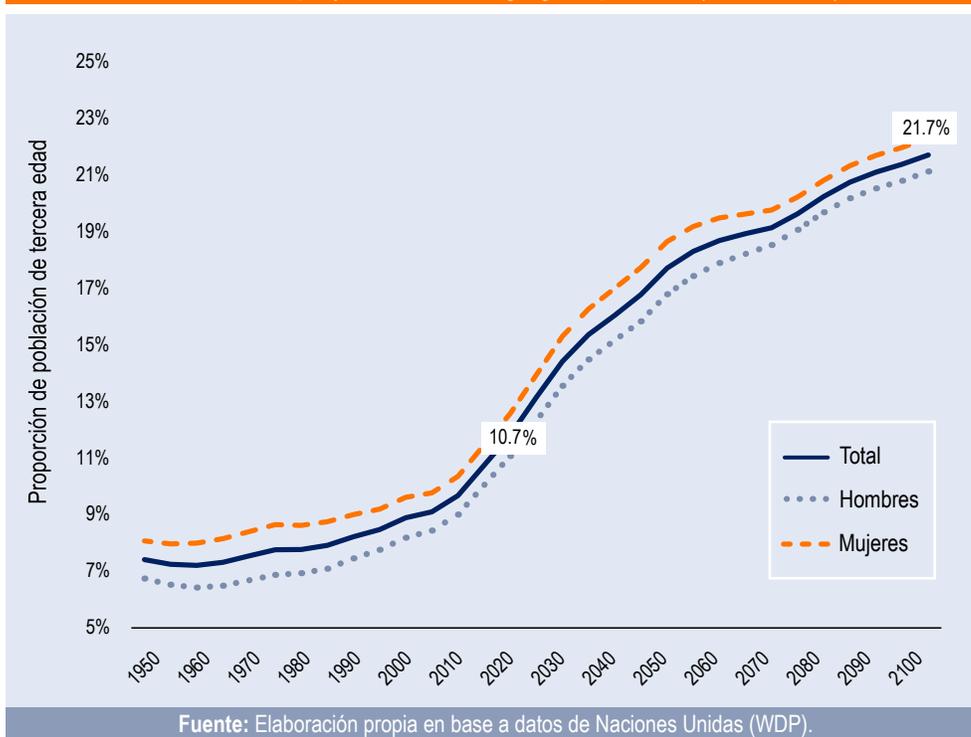
Este primer estudio cumple con el objetivo de generar conocimiento relativo a la situación de los adultos mayores en el país, herramienta clave para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a mejorar la calidad de vida esta población.

En el futuro inmediato, el programa **“Conocimiento e investigación en Personas Mayores”** de la Facultad de Gobierno de Universidad del Desarrollo y Caja Los Héroes, se plantea como objetivo elaborar nuevos estudios en distintas temáticas de políticas públicas relacionadas con el adulto mayor.

ANEXOS

Cuando se examina la evolución de la población mayor de 60 años a través del tiempo, es posible advertir que desde el año 2010 aproximadamente, ocurre un aumento explosivo de la proporción de población de tercera edad en el mundo. Desagregado por sexo, se observa que el envejecimiento relativo en mujeres es superior que en hombres, esto es explicado, entre otros factores, por la esperanza de vida. Las mujeres alcanzan mayor esperanza de vida que los hombres.

Anexo 1. Evolución de la proporción de población adulto mayor en el mundo con proyecciones, desagregado por sexo (1950 - 2100)

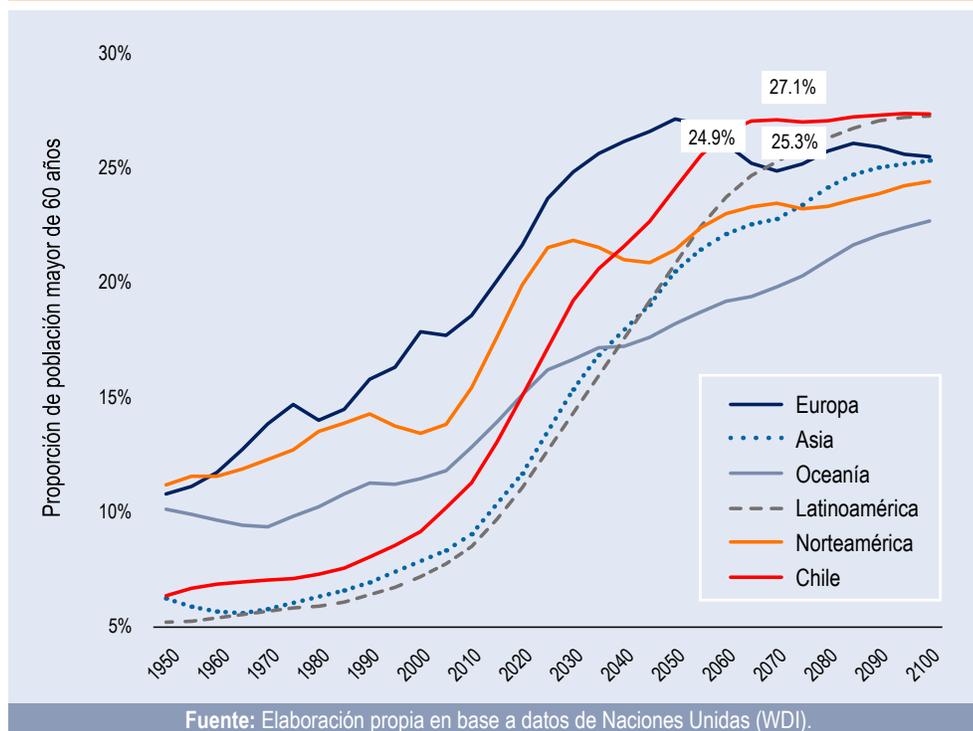


CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 2. Evolución de la proporción de población adulto mayor en el mundo con proyecciones, desagregado por regiones (1950 - 2100)



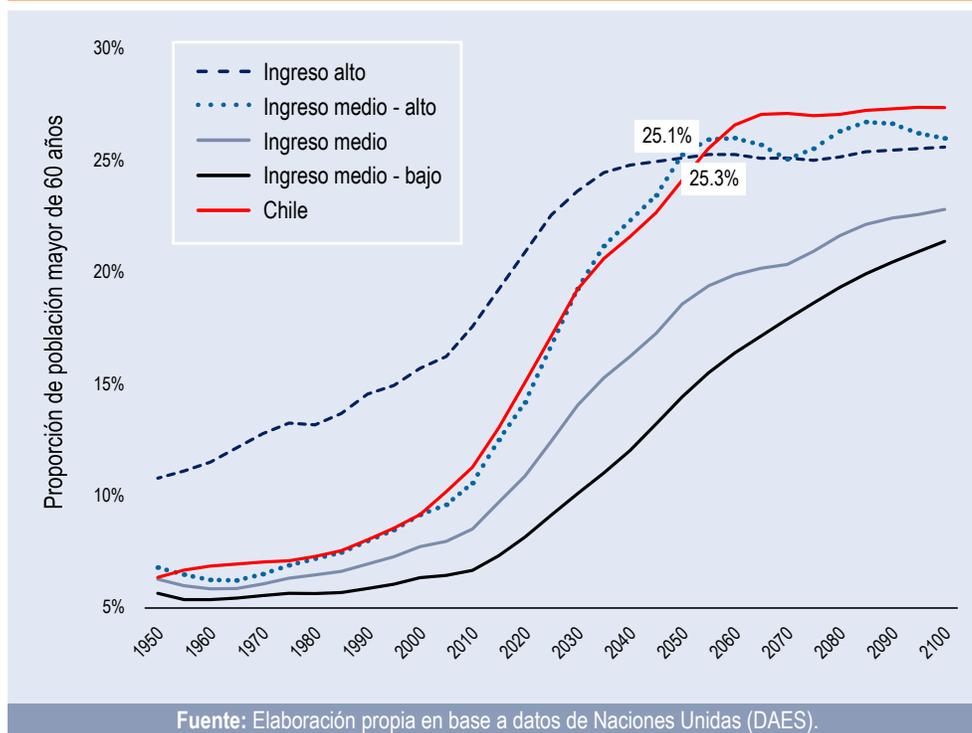
Históricamente las regiones de Europa y Norteamérica han concentrado la mayor proporción de población adulto mayor respecto de su población total. Sin embargo, las estimaciones de Naciones Unidas, señalan que para el año 2070 Latinoamérica concentrará la mayor cantidad relativa de adultos mayores en el mundo con un 25,3% de su población, seguido por Europa con un 24,9%. En igual periodo Chile poseerá una población de tercera edad equivalente el 27,1% de sus habitantes.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 3. Evolución de la proporción de población adulto mayor desagregado por nivel de ingresos del país (1960 - 2016)



El temprano proceso de desarrollo experimentado por países de altos ingresos ha resultado en la concentración relativa más alta de población adulto mayor desde 1950. Sin embargo, a partir del año 2010 en países de ingreso medio alto el envejecimiento de la población comienza a ser acelerado, y de acuerdo a las proyecciones de Naciones Unidas para el año 2050 se espera que la cantidad relativa de población de 60 años o más alcance el 25,3%, superando a la de países de ingreso alto (25,1%).

Un dato interesante de mencionar, es que a partir del año 2016 el Banco Mundial cambió la clasificación de Chile de un país de ingreso medio alto a país de ingreso alto. Lo anterior obedece a un nivel de desarrollo alcanzado, que trae consigo un proceso de transición demográfica cuyos resultados, entre otros, se expresan en elevados niveles de envejecimiento.

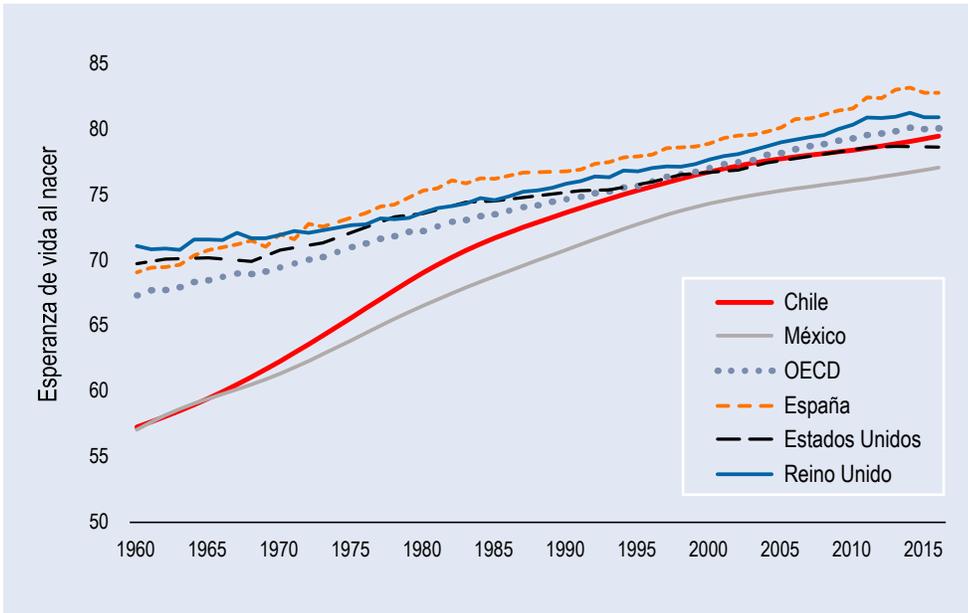
Las proyecciones de Naciones Unidas sugieren que al año 2055 el país superará la proporción de población adulto mayor de los países de altos ingresos con un 25,6%.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

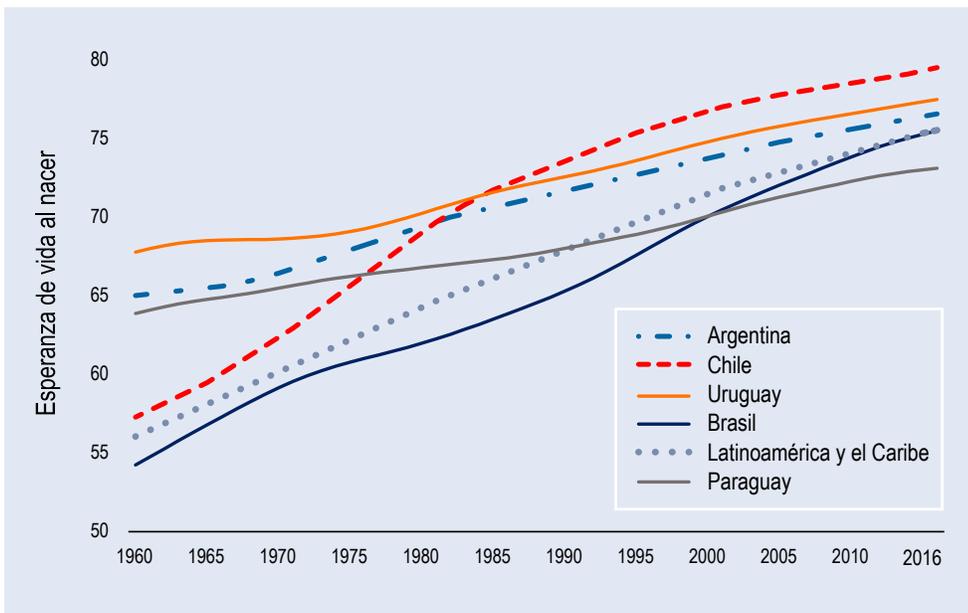
Septiembre 2018

Anexo 4. Evolución de la esperanza de vida en países miembros OCDE (1960 - 2016)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (WDI).

Anexo 5. Evolución de la esperanza de vida Latinoamérica y el Caribe (1960 - 2016)



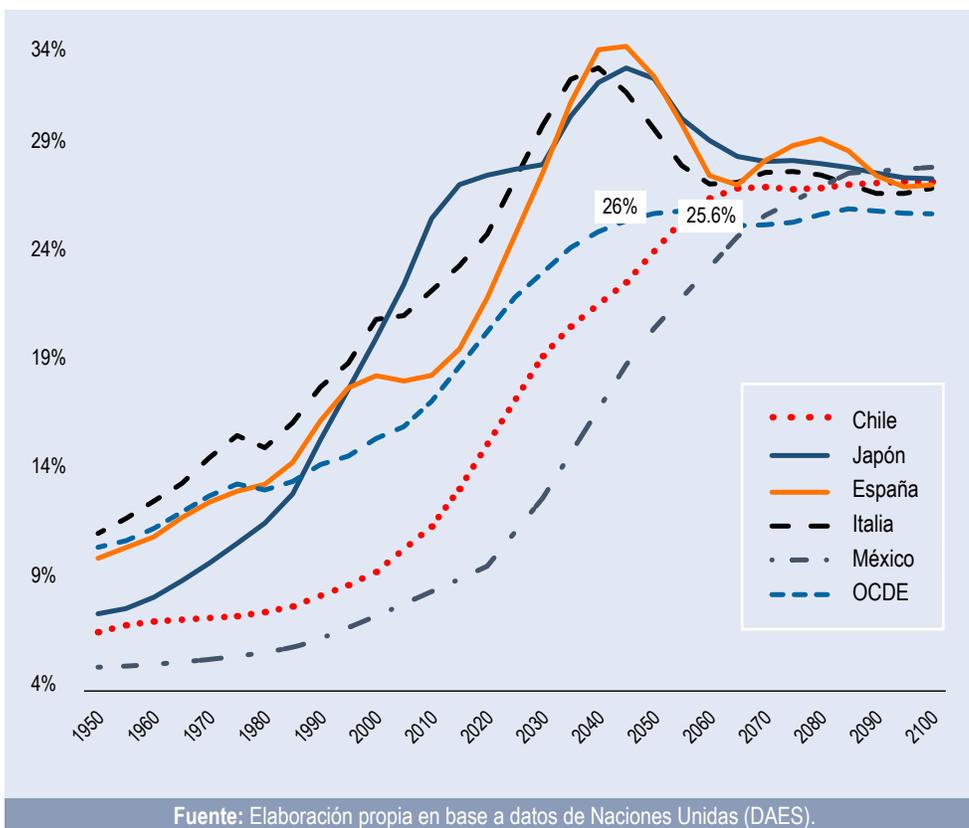
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (WDI).

CAPÍTULO I

Contexto
 demográfico
 global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 6. Evolución de la proporción de población Adulto Mayor OCDE (1950 - 2100)



Analizando retrospectivamente los datos, se infiere que la situación de la población chilena con un envejecimiento relativo de 16,2% es comparable a la etapa experimentada por Japón a principios de los 90' e Italia a mediados de los 70', los países más envejecidos del planeta.

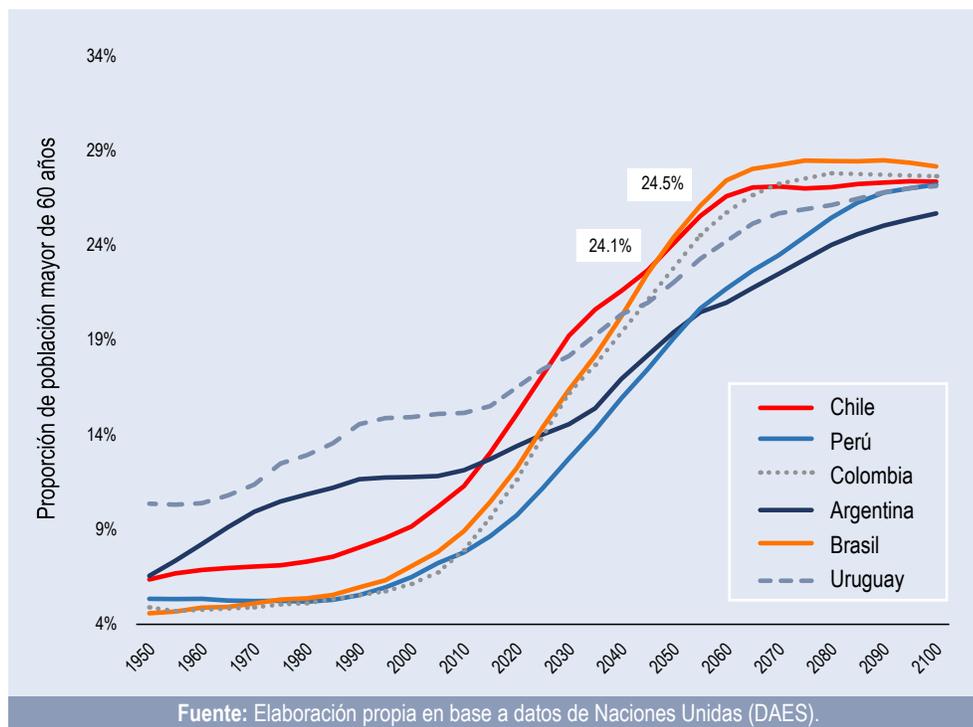
Las proyecciones de población sugieren que al año 2055 Chile alcanzará el nivel de envejecimiento relativo de la OCDE a nivel agregado, con un 26% de la población en una edad igual o superior de 60 años.

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 7. Evolución de la proporción de población Adulto Mayor en Latinoamérica (1950 - 2100)



Como se describió anteriormente, la población chilena es de la más envejecida de Latinoamérica y El Caribe. Sin embargo, las proyecciones de Naciones Unidas señalan que al año 2050 Brasil superará a Chile en el ranking latinoamericano de envejecimiento relativo.

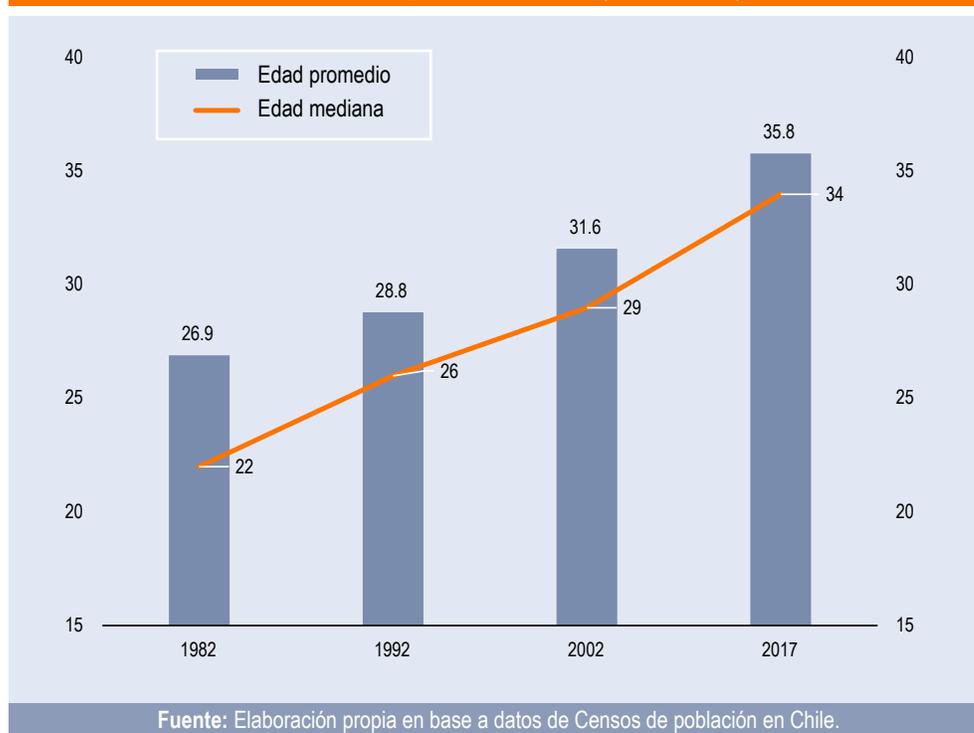
Se proyecta que el año 2050 el 24,5 % de los brasileños serán adultos mayores, ubicándose sobre el 24,1% de Chile. Enseguida, es posible también observar que al 2070 Colombia superará a Chile en el nivel de envejecimiento relativo de la población, alcanzando un total de 27,3% de habitantes.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 8. Evolución de la edad promedio y edad mediana de la población chilena (1982 - 2017)



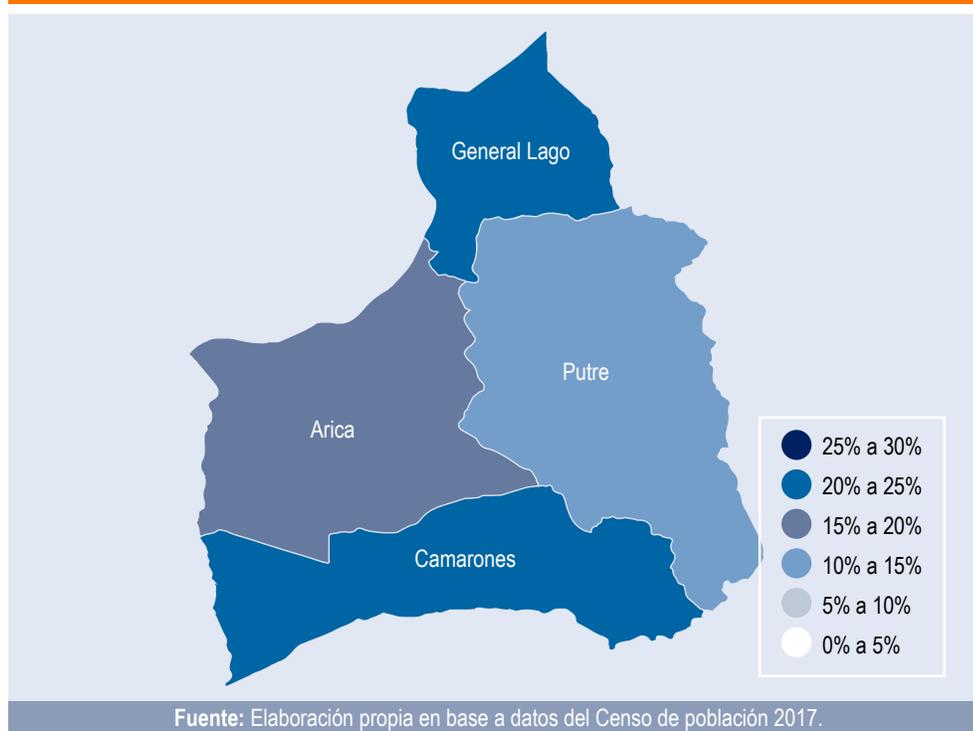
En los últimos cuatro censos se refleja un aumento importante en la edad de la población chilena. Las cifras indican que la distribución de la edad de la población en Chile ha tendido hacia tramos de edad superiores.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 9. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Arica y Parinacota (2017)



En la Región de Arica y Parinacota existen cerca de 35 mil personas mayores, de las cuales 5 mil se encuentran en una edad superior a los 80 años. Las comunas de Camarones (23,4%) y General Lagos (20,9%) aparecen como las más envejecidas de la región, en términos relativos y de tasa de envejecimiento. Las cifras indican que existe una relación de 151,5 y 138,8 adultos mayores por cada 100 niños respectivamente, situación que se explica por la ruralidad de la población de ambas comunas.

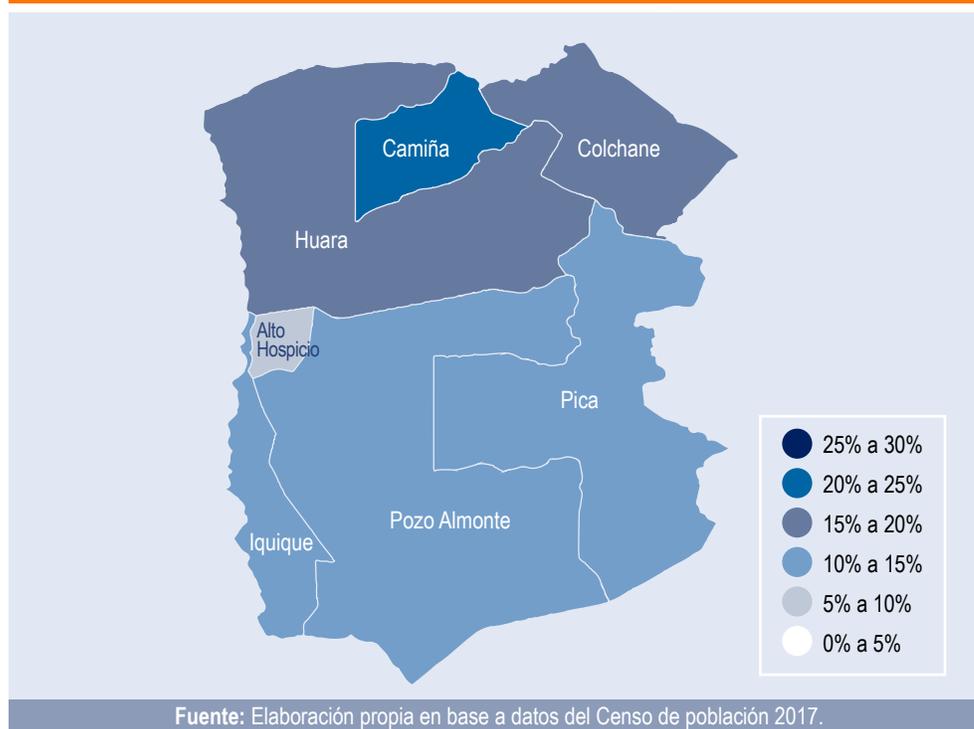
En el caso de Arica, capital regional, aparece como la comuna más joven en términos de tasa de envejecimiento (70,3), y con un 15,5% de su población en una edad superior a los 60 años.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 10. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Tarapacá (2017)



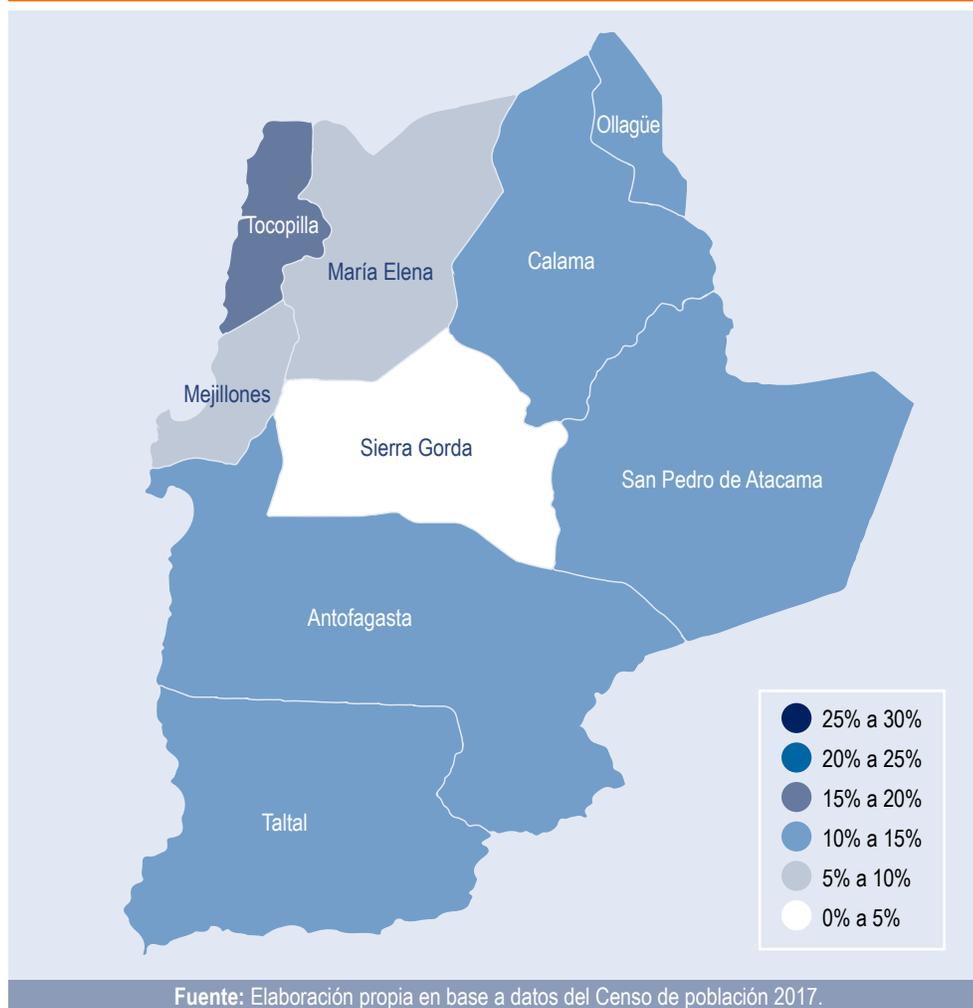
En la Región de Tarapacá existen cerca de 39 mil personas mayores, de las cuales 5 mil corresponden a mayores de 80 años. Las comunas de Camiña y Huara son las que presentan mayores niveles de envejecimiento de su población, según índice relativo, con un 20,6% y 19,8% de adultos mayores sobre el total de su población, respectivamente. Mientras que la comuna de Colchane es la que presenta la tasa más alta de envejecimiento (120,2), siendo la única de la región con una relación sobre 100, es decir, donde la cantidad de adultos mayores supera al número de niños.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 11. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Antofagasta (2017)



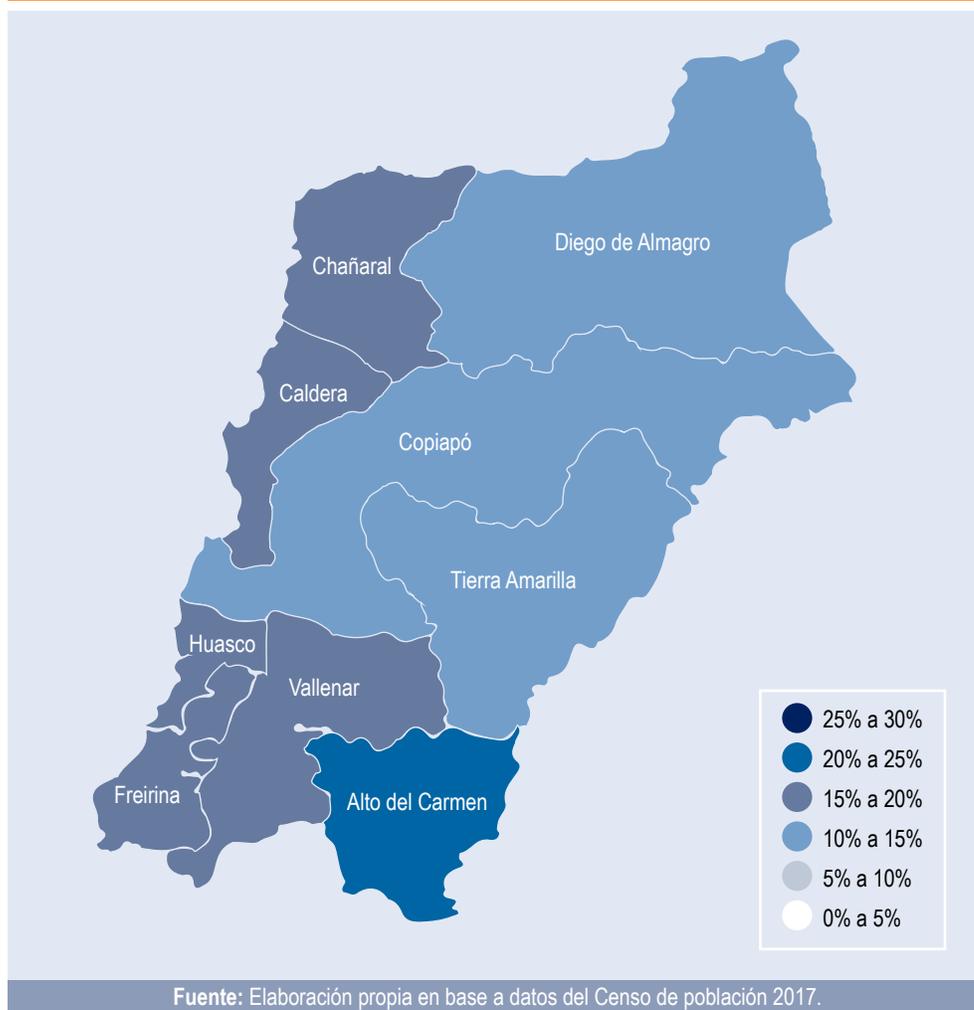
La Región de Antofagasta en términos relativos es la región con menor población de tercera edad en el país. Las cifras indican que existe una población de personas mayores cercana a 70 mil. En general, la distribución de la población de tercera edad a nivel comunal es homogénea, salvo el caso de Tocopilla (15,7%), las comunas tienen niveles similares de envejecimiento relativo que bordean el 10 % de población.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 12. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Atacama (2017)



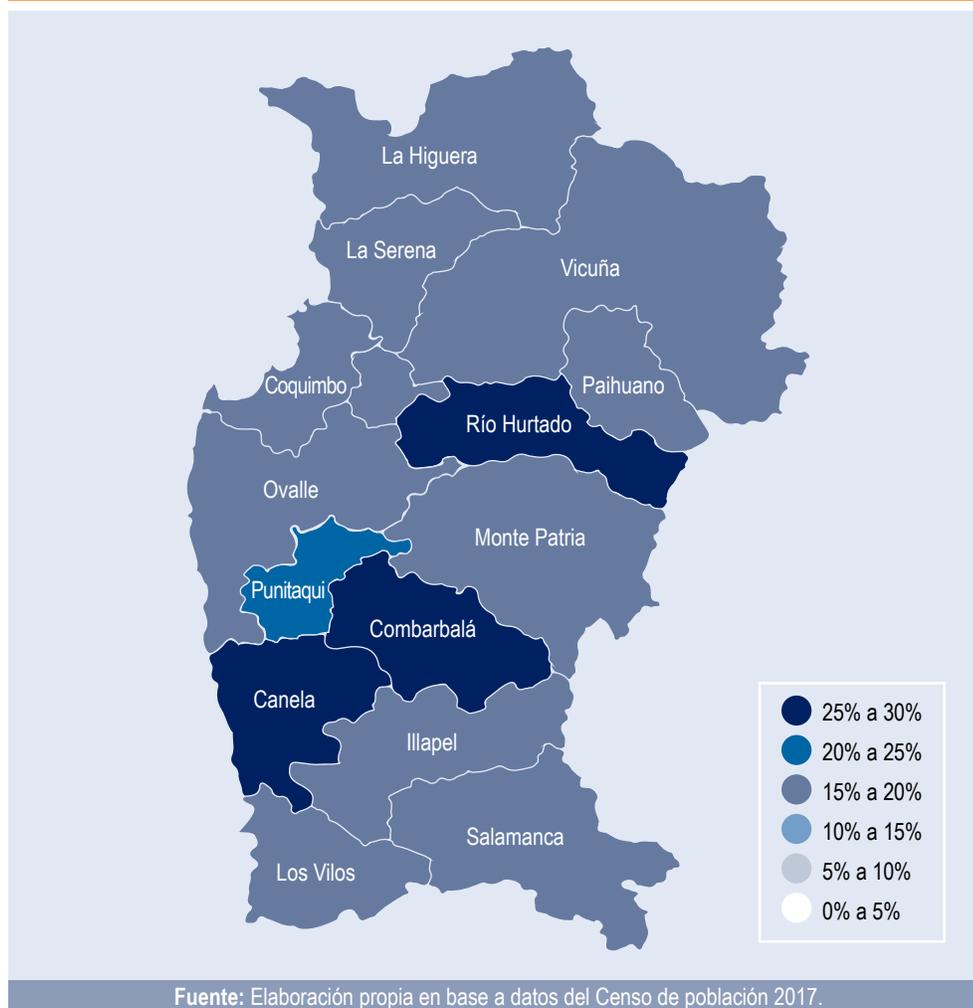
En la Región de Atacama existe una población de adultos mayores que bordea las 41 mil personas, de las cuales 6.348 corresponden a individuos mayores de 80 años. A nivel comunal existen importantes diferencias en la distribución del envejecimiento relativo. Alto del Carmen con un 21,9% de su población sobre 60 años y una tasa de 113,6 adultos mayores por cada 100 niños, es la comuna más envejecida de la región, siendo también la única comuna de la región con el 100% de su población rural. Por su parte, Tierra Amarilla y Diego de Almagro aparecen como las comunas con menor proporción de adultos mayores, alcanzando ambas un 11,8%.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 13. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Coquimbo (2017)



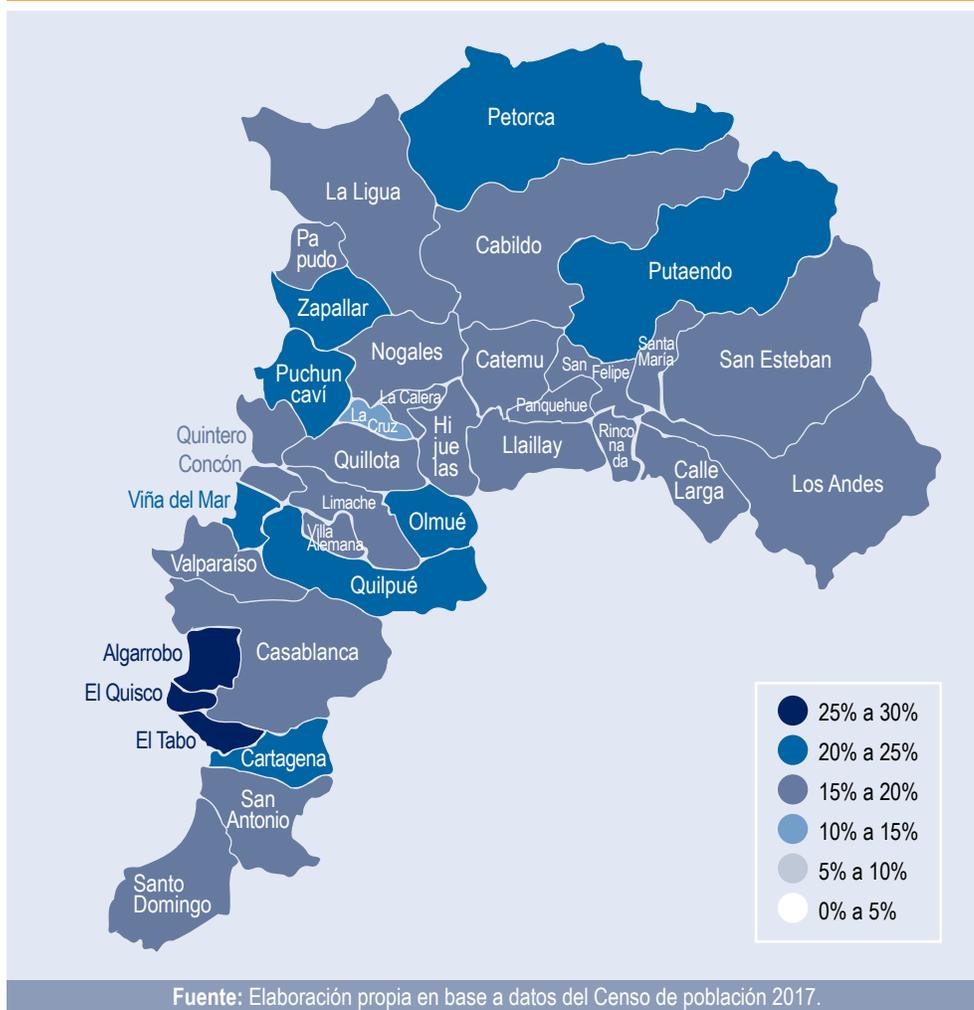
La Región de Coquimbo a nivel nacional se encuentra en la mitad de la distribución de envejecimiento relativo por regiones, con una población de 126 mil adultos mayores. Sin embargo, entre las comunas de la región se encuentran 3 de las 15 más envejecidas del país. Río Hurtado (26,8%) Canela (26,3%) y Combarbalá (25%) son las que concentran mayor proporción de adultos mayores en la región, al mismo tiempo son las que presentan mayor tasa de envejecimiento. Comunidades caracterizadas por un elevado número de población rural.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 14. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Valparaíso (2017)



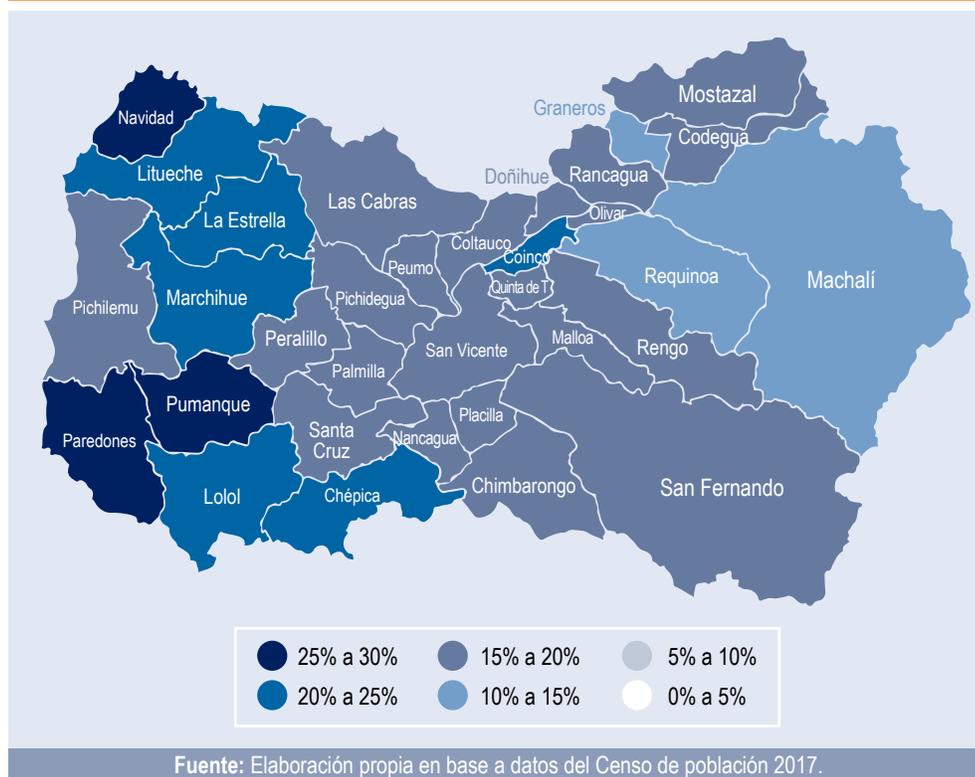
La Región de Valparaíso a nivel nacional es la más longeva del país. Tiene una población de 342 mil adultos mayores, de los cuales cerca de 62 mil corresponden a personas mayores de 80 años, y que representan un porcentaje importante de la población rural de la región. En términos relativos, las Comunas de El Tabo (27,8%) y El Quisco (27,5%) se encuentran dentro de las 5 primeras comunas con mayor porcentaje de personas mayores en el país, más abajo aparece Algarrobo con 25,7% de población de tercera edad.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 15. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de O'Higgins (2017)



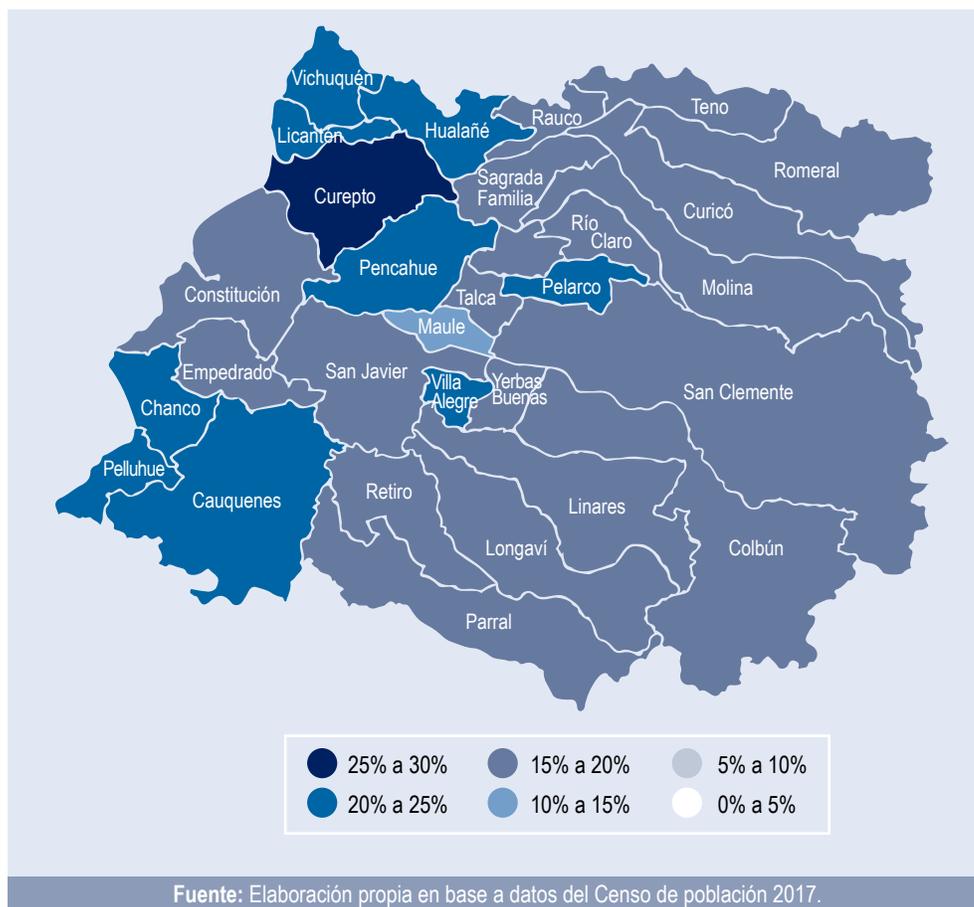
En la Región de O'Higgins existe una población de 156 mil adultos mayores, de los cuales existen cerca de 46 mil que viven áreas rurales. A nivel de comunas destaca Navidad, la más envejecida del país con un 28% de sus habitantes sobre 60 años y una tasa de envejecimiento de 174 personas mayores por cada 100 niños, cifra que se aproxima a la población de Alemania. Enseguida, aparecen Pumanque (27,7%) y Paredones (25,3%) que también destacan dentro de los primeros lugares en el ranking de envejecimiento comunal a nivel nacional, y que también presentan altos niveles de población rural.

CAPÍTULO I

Contexto
 demográfico
 global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 16. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región del Maule (2017)



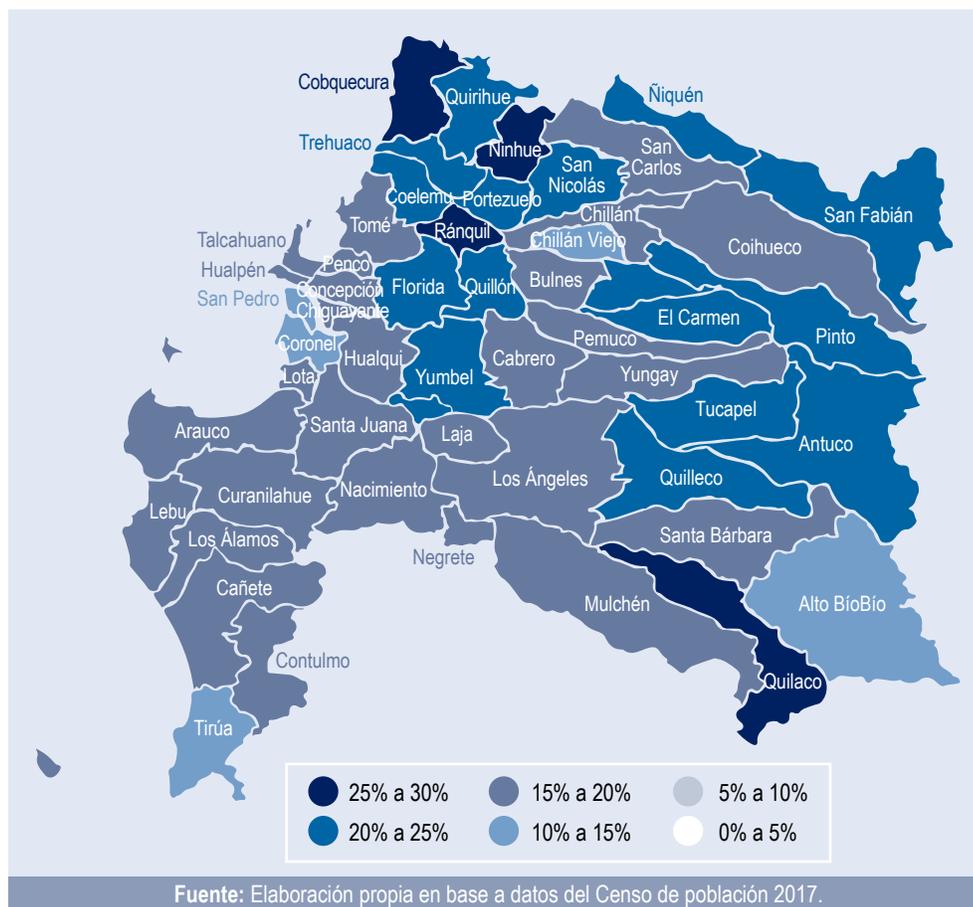
En la Región del Maule, la tercera más longeva en el país, existen cerca de 183 mil adultos mayores de los cuales 28.560 corresponden a personas mayores de 80 años. En la región aparece Curepto como la más envejecida en términos de envejecimiento relativo. El 27,7% de los habitantes de la comuna de Curepto pertenecen a la tercera edad, siendo la tercera comuna más longeva del país. Por su parte, la tasa de envejecimiento indica que la comuna de Curepto posee una relación de 181 adultos mayores por cada 100 niños, similar a los niveles alcanzados por Japón. A su vez, la comuna de Maule (10,2%) aparece dentro de las 15 comunas con menor proporción de personas mayores del país.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 17. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región del Bío Bío (2017)



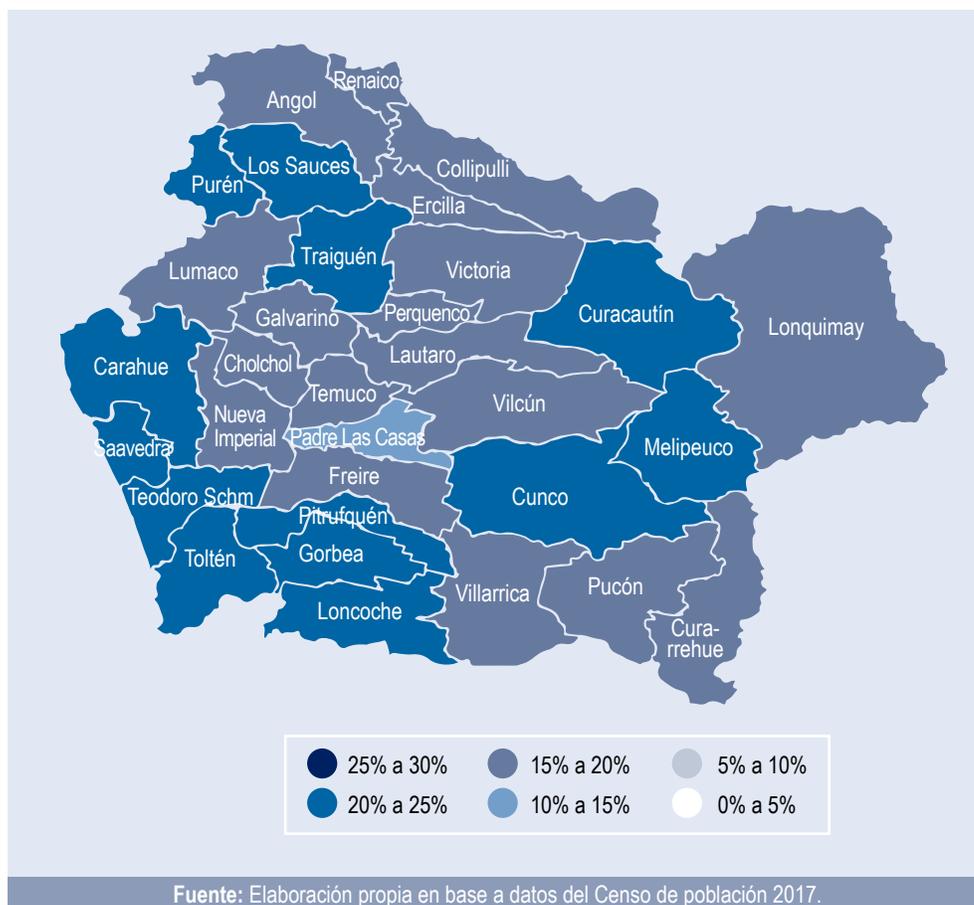
En la Región del Biobío existe una población de adultos mayores cercana a las 353 mil personas, de las cuales 57 mil corresponden a mayores de 80 años, y que se concentran principalmente en área de residencia rural. Se aprecia en la región que la distribución del envejecimiento relativo de las comunas es heterogénea. Sin embargo, existe un número significativo de comunas que se encuentran dentro de las primeras 20 comunas más envejecidas del país; Cobquecura (26,7%), Quilaco (26,2%), Ránquil (26%), Ninhue (25,5%), Ñiquén (25%) y Florida (23,5%).

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 18. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de La Araucanía (2017)



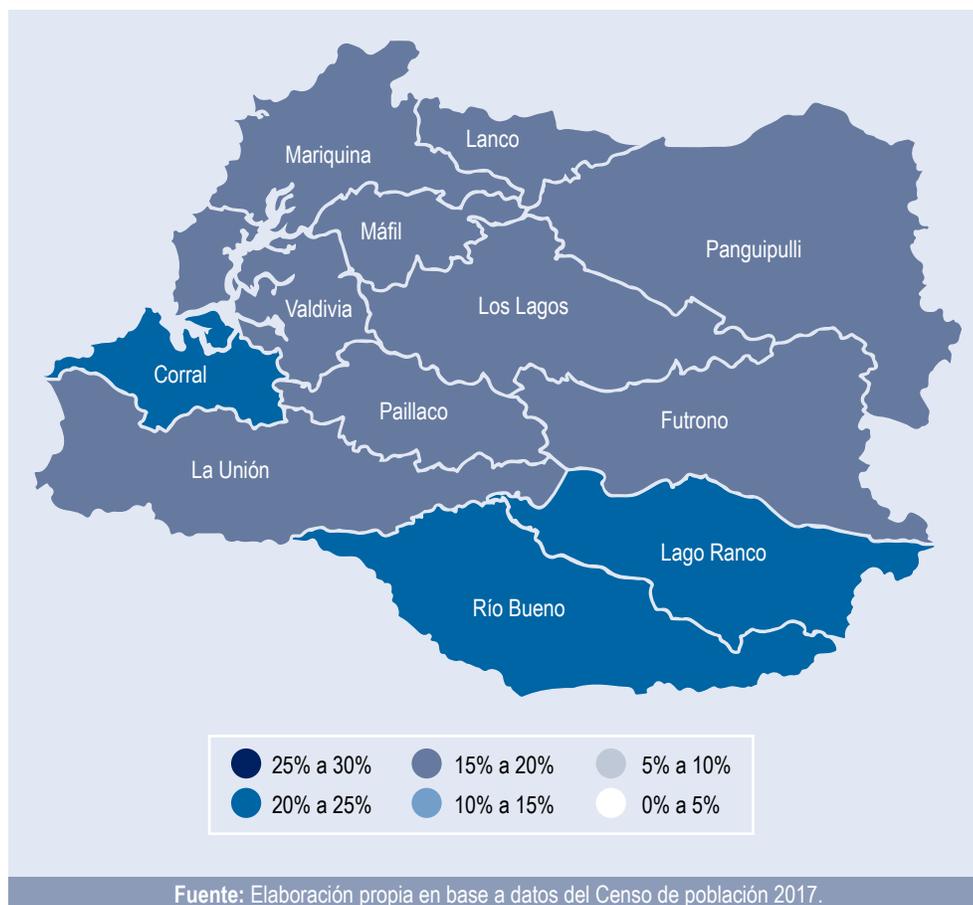
La Región de la Araucanía es la cuarta región más longeva del país, y con alto porcentaje de población rural. Existen cerca de 168 mil adultos mayores, de los cuales 30 mil son mayores de 80 años. Entre las comunas de la región destacan por sus niveles de envejecimiento relativo; Cunco con un 23,4% de sus habitantes sobre 60 años y Teodoro Schmidt con 22,6%.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 19. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Los Ríos (2017)



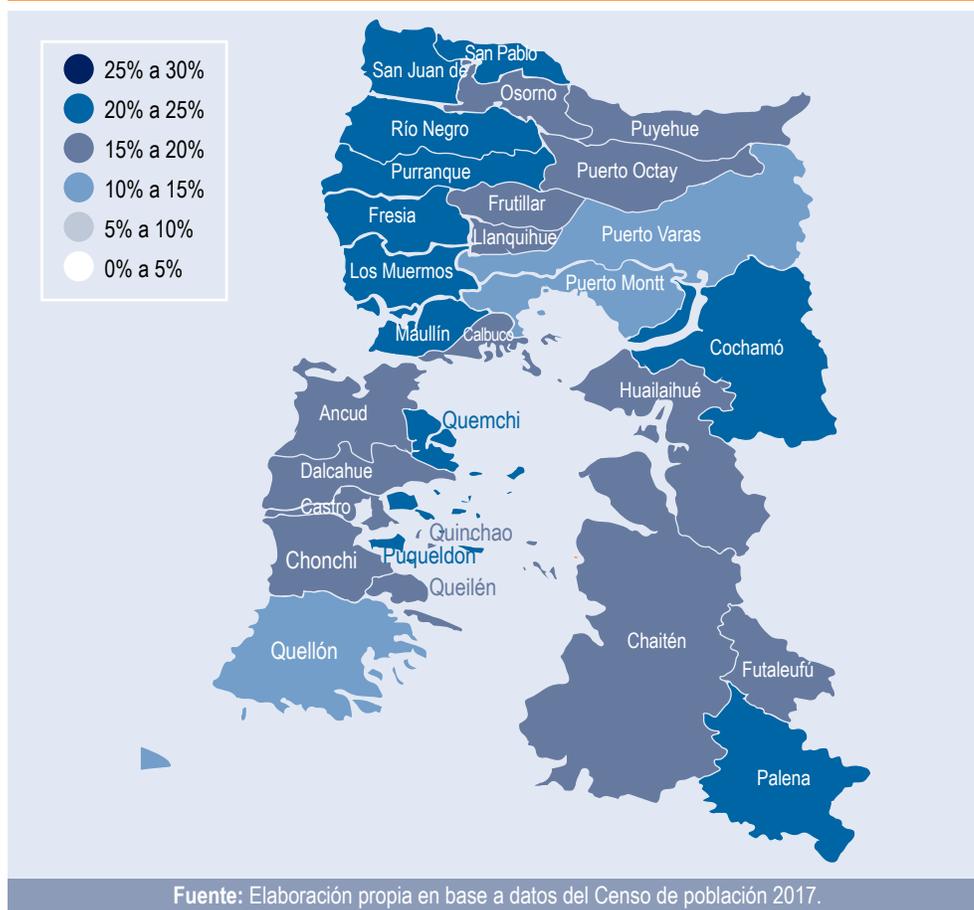
La Región de Los Ríos es la segunda más longeva del país, cuenta con una población de 168 mil adultos mayores, de los cuales cerca de 11.500 son mayores de 80 años. Entre las comunas de la región, Corral (21,5%), Lago Ranco (20,1%), y Río Bueno (20,1%) son las que concentran mayor proporción de adultos mayores respecto de su población total. A su vez, son las comunas que presentan mayores tasas de envejecimiento, superando la relación de cantidad de adultos mayores sobre niños.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 20. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Los Lagos (2017)



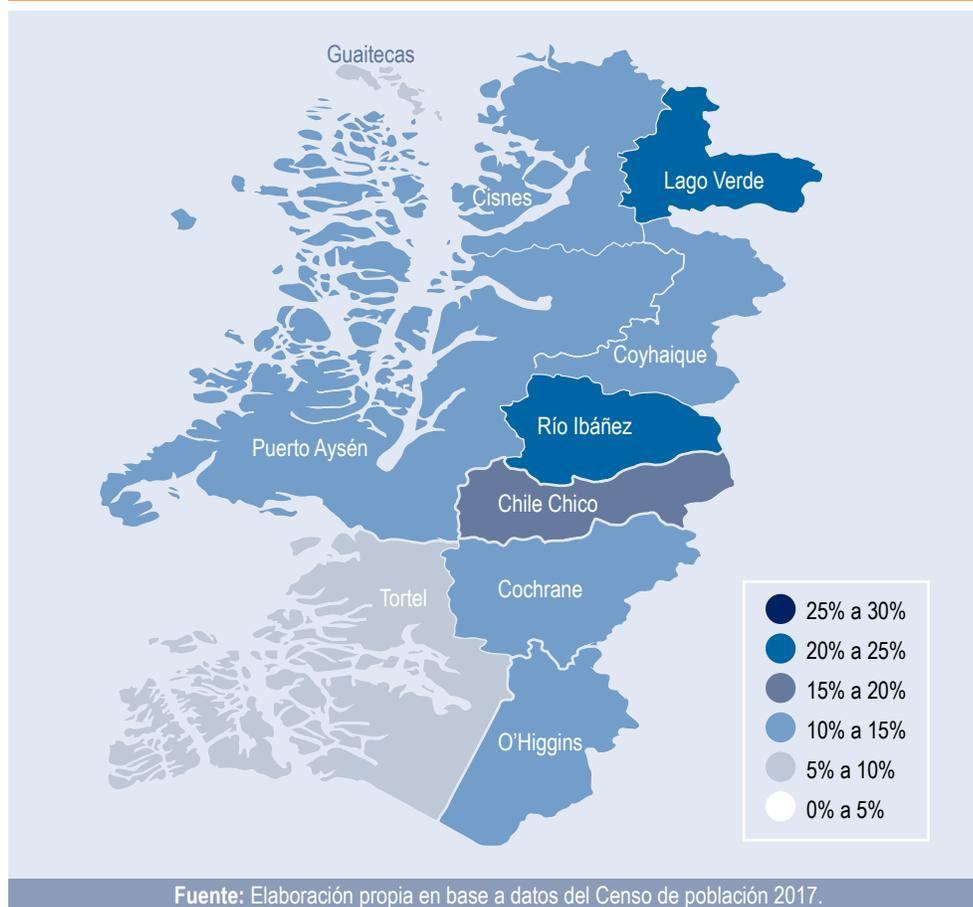
La Región de Los Lagos posee una población de adultos mayores que bordea las 131 mil personas, de las cuales cerca de 22 corresponden a personas mayores de 80 años. A nivel comunal destacan, San Juan de la Costa (24,6%) que aparece dentro de las 20 comunas más envejecidas del país según envejecimiento relativo, seguida de las comunas de San Pablo (23,1%) y Palena (22,6%).

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 21. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Aysén (2017)



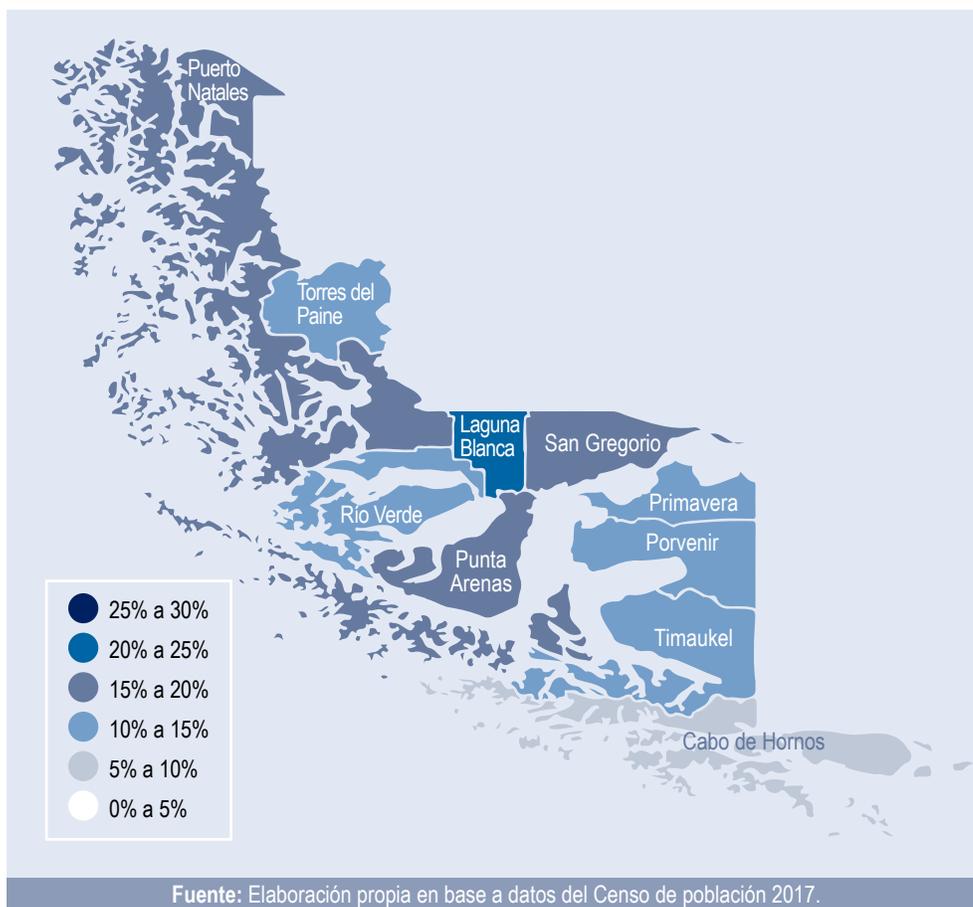
En la Región de Aysén existe una población de adultos mayores que bordea las 15 mil personas, sobre un total de 103 mil habitantes. La concentración de población de tercera edad ocurre principalmente en zonas rurales. A nivel comunal destacan las localidades de Lago Verde (22%) y Río Ibáñez (21%) como las más longevas. Al mismo tiempo, ambas comunas presentan las tasas de envejecimiento más altas en la región con una cantidad de adultos mayores que supera al número de niños. En el caso de Río Ibáñez la tasa es de 124, mientras que para Lago Verde alcanza una cifra de 118 adultos mayores por cada 100 niños.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 22. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región de Magallanes (2017)



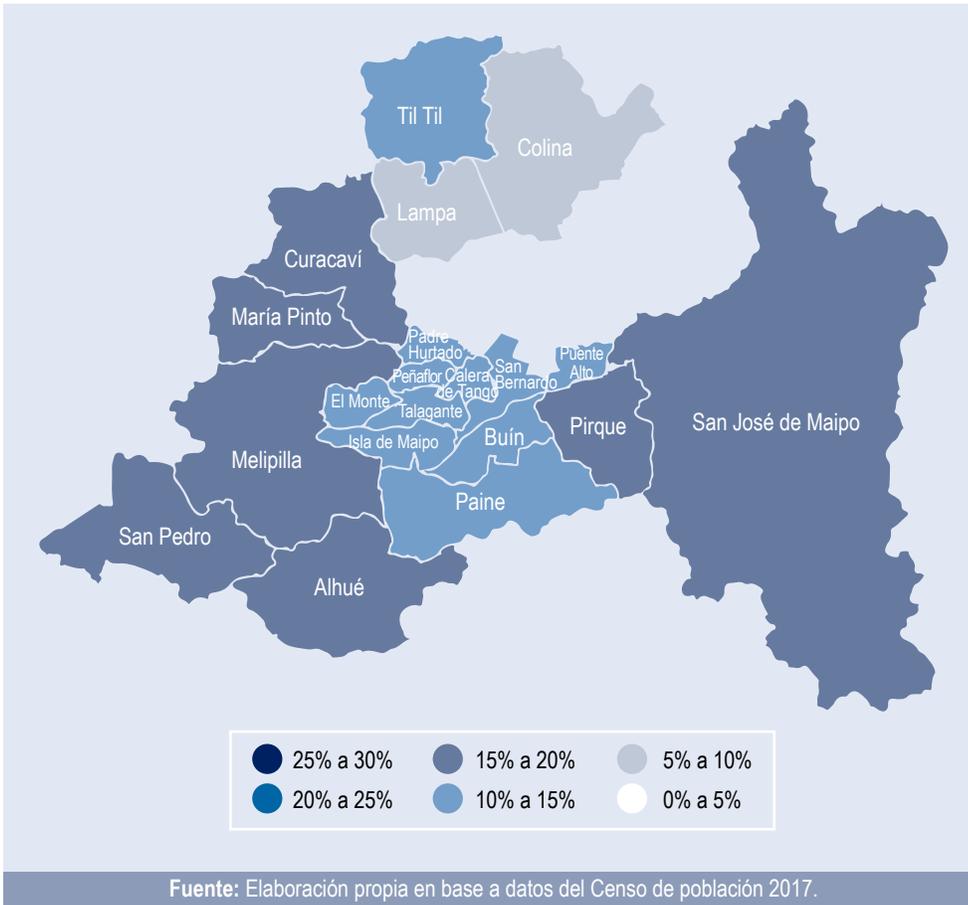
En la Región de Magallanes existe una población de 28 mil personas mayores sobre un total de 166.533 habitantes. Cerca de 4 mil adultos mayores alcanza una edad superior a los 80 años. En términos de envejecimiento relativo, en la región se encuentran 3 de las 20 comunas menos envejecidas del país. Cabo de Hornos (5,7%), Torres del Paine (10,4%), y Timaukel (10,9%) son comunas con baja proporción de población de tercera edad. Por su parte, la tasa de envejecimiento indica que en la Región de Magallanes se encuentra la comuna con la cifra más elevada del país, Río Verde (584,6). La tasa de envejecimiento de la comuna Río Verde indica que existen cerca de 6 personas mayores por un menor de 15 años.

CAPÍTULO I

Contexto
demográfico
global y chileno

Septiembre 2018

Anexo 23. Distribución del envejecimiento relativo en las comunas de la Región Metropolitana (sin Provincia de Santiago 2017)



CAPÍTULO I

Contexto
 demográfico
 global y chileno

Septiembre 2018

Bibliografía

White, M. S., Burns, C., & Conlon, H. A. (2018). The impact of an aging population in the workplace. *Workplace health & safety*, 66(10), 493-498.

Naciones Unidas (2007). *World economic and social survey 2007: development in an ageing world*, UN Department of Economic and Social Affairs. New York, NY (2007)

CEPAL. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. (CELADE, Ed.). Santiago de Chile.

CAPÍTULO I

Contexto demográfico global y chileno

Septiembre 2018



CAPÍTULO 2

MERCADO LABORAL Y PERSONAS MAYORES





MERCADO LABORAL Y PERSONAS MAYORES

Resumen Ejecutivo

El envejecimiento de la población es uno de los principales desafíos que deberán afrontar los países y gobiernos durante el siglo XXI. La transformación demográfica a nivel mundial ha generado cambios sustanciales en la composición y funcionamiento de las sociedades modernas. En este contexto, la facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo en conjunto con Caja Los Héroes han creado el Programa de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM) con el objetivo de explorar los fenómenos asociados al cambio demográfico.

Entre los retos más importantes que plantea este nuevo escenario, se encuentran los cambios relacionadas con el mercado del trabajo. El presente capítulo explora la evolución de la participación laboral de las personas mayores en Chile y el mundo, y las características del empleo en la tercera edad. Se utilizarán fuentes secundarias para la sistematización, organización y análisis de la participación de las personas mayores en el mercado del trabajo.

- De acuerdo con datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a nivel mundial la población activa alcanza los 3.464 millones en 2017, de los cuales 287,8 millones son personas mayores de 60 años correspondientes al 8,3% de la población. Entre 1990 y 2017, la participación laboral de las personas mayores se duplicó desde los 133,3 millones a los 287,8.
- Con relación a la población adulto mayor, el 29,9% de ésta se encuentra económicamente activa en 2017, 2,6 puntos porcentuales sobre lo registrado en 1990. El bajo crecimiento relativo se explica principalmente debido al aumento de la población mayor de 60 en el mundo.
- En 2017, dos de cada cinco hombres mayores y una de cada cinco mujeres mayores son parte de la fuerza laboral. A pesar de esta diferencia, los cambios a nivel global están fuertemente marcados por el aumento de la participación femenina.
- En los países miembros de la OCDE, la participación de los adultos mayores aumentó de 17,8% a 23,6% entre 1990 y 2017. A nivel regional los resultados son similares, en Sudamérica la participación del adulto mayor aumentó desde 26,5% a 29,9% en el mismo período.
- Los cambios demográficos han extendido el período laboral de los adultos mayores en la práctica, muchas veces sin mediar cambios legales. Es así como la tasa efectiva de retiro en Chile alcanza los 71,3 años, siendo superado sólo por Corea del Sur y México en el contexto de los países OCDE.
- En Chile, el número de adultos mayores activos creció de 267 mil a 1,023 millones entre 1990 y 2017. Al mismo tiempo, la población mayor activa aumentó desde el 22,1% en 1990 a 35,3% en 2017. En 2017, las personas mayores representaron el 11,4% de la fuerza laboral del país.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

1. Introducción

Las cifras a nivel mundial reflejan la existencia de cambios demográficos importantes a partir del siglo XX y que se proyectan con mayor fuerza para los próximos 30 años. En el mundo, la población actual de personas mayores es aproximadamente 778,4 millones (10,7%). En Chile, los adultos mayores representan el 16,2% de la población equivalente a 2,85 millones de personas, de acuerdo al Censo 2017.

La acelerada transición demográfica en Chile y el mundo plantea oportunidades y desafíos para la inclusión de todos sus miembros, especialmente de los adultos mayores en el mercado del trabajo. En los últimos años, la literatura ha evidenciado transformaciones significativas en el mercado laboral, marcadas por el retraso en los patrones tradicionales de entrada y salida de la fuerza laboral ¹(Bloom, Canning, & Lubet, 2015; Harper, 2014; Suso, 2006).

El objetivo de esta sección es construir un panorama que permita dimensionar y evidenciar el impacto de este fenómeno en la sociedad en torno a las consecuencias que ha de tener sobre la composición y funcionamientos de los mercados laborales. Comprender la evolución de la participación de personas mayores en el mercado del trabajo y las condiciones en que desarrollan su actividad laboral, es indispensable para la discusión de políticas públicas que contribuyan al bienestar de las personas mayores.

En este capítulo se utilizará como unidad principal de comparación, la tasa de participación laboral entendida como la proporción de población mayor que participa activamente en el mercado del trabajo, ya sea trabajando o buscando empleo. Adicionalmente, la población mayor activa relativa se entenderá como la proporción de personas mayores que participan de la fuerza laboral respecto del total de población activa.

En una primera parte, el presente estudio explora la situación laboral de las personas mayores a nivel mundial utilizando datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Luego, se presenta la evolución de la participación de los adultos mayores en Chile comparado con países de la OCDE y Latinoamérica. Adicionalmente, se describe la situación de retiro del mercado del trabajo y los sistemas de pensiones.

En su segunda parte, el informe incorpora una mirada a la población adulto mayor en Chile a nivel regional y comunal en base a los micro - datos de las encuestas de Empleo de la Universidad de Chile para el Gran Santiago, la Nueva Encuesta Suplementaria de Ingresos (NESI), la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN) 2017 y el Censo de hogares de 2017.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

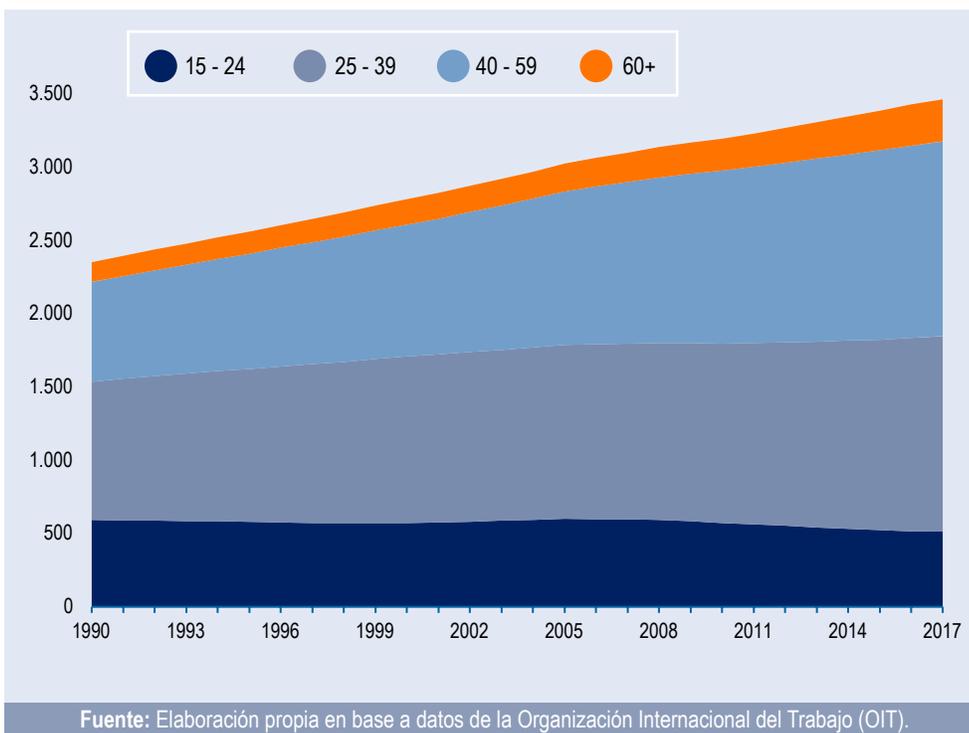
Diciembre 2018

¹ Fuerza laboral o fuerza de trabajo: Corresponde a toda la población de 15 años y más que se encuentran en condición de ocupados o desocupados.

2. Contexto mundial: El mercado laboral y los adultos mayores

En el mundo, entre 1990 y 2017 se evidencia un aumento de población económicamente activa pasando de 2.352 millones a 3.464 millones de personas. El mayor crecimiento se registra en el grupo etario de 60 años y más (120%), seguido por el segmento entre 40 y 59 años. En términos absolutos, las personas mayores activas a nivel mundial crecieron desde los 133 millones a los 287,8 millones. Al mismo tiempo, se reconoce el aumento importante de la participación en el grupo etario entre 40 y 59 años.

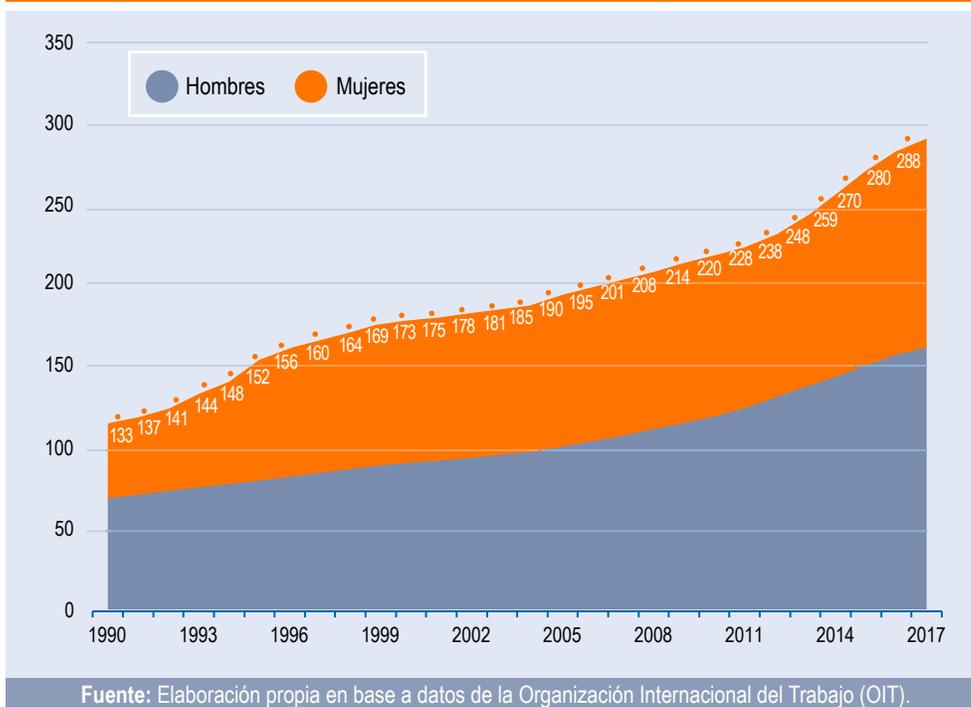
Figura 1. Participación en la fuerza laboral a nivel mundial por grupo etario (millones)



Con respecto al total de la población en el mercado del trabajo, la población adulto mayor explica el 8,3% la fuerza laboral total mayor de 15 años. Dicha cifra es 2,6 puntos porcentuales superior con respecto al mismo indicador en 1990 (5,7%). Por otro lado, la tasa de participación de la población mayor de 60 años, es decir, el número de personas mayores activas sobre el total de la población adulto mayor muestra un crecimiento gradual desde el 27,3% al 29,9% entre 1990 y 2017.

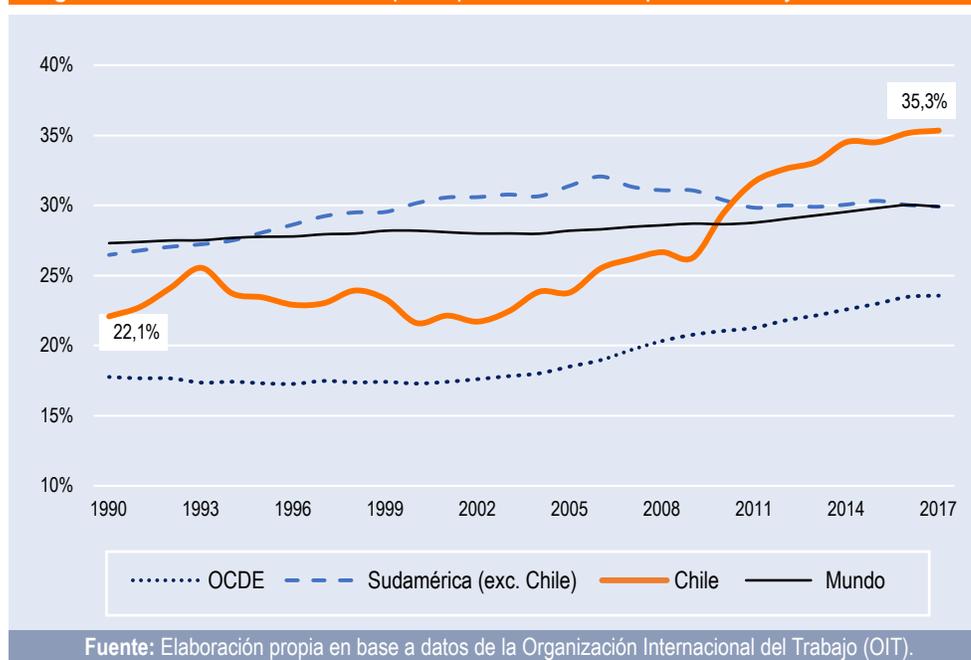
La figura 2 presenta la evolución de la cantidad absoluta de individuos activos en edades iguales o superiores a los 60 años. El aumento de la participación femenina ha influido fuertemente sobre la evolución de tasa de participación global de los adultos mayores. En el período analizado, la participación femenina aumentó desde el 15,3% al 20,8%; en cambio, la participación masculina se estabiliza en torno al 40,5%. Es decir, si en 1990 de cada 20 mujeres mayores solo tres trabajaban, esta cifra subió a cuatro de cada 20 en 2017.

Figura 2. Personas mayores activas a nivel mundial por género (millones)



Por subgrupos relevantes, la participación de los adultos mayores aumentó en casi todos los casos analizados. En la OCDE, dicho indicador aumentó de 17,8% a 23,6%. Adicionalmente, la población adulto mayor activa representa el 10,8% de la población activa total de la región. En términos absolutos la población activa de tercera edad en los mercados laborales de países OCDE, se duplicó en el período 1990 – 2017, pasando de 30,7 millones a 68,8 millones de personas.

Figura 3. Evolución de la tasa de participación laboral de personas mayores 1990-2017



CAPÍTULO II

Mercado laboral y
personas mayores

Diciembre 2018

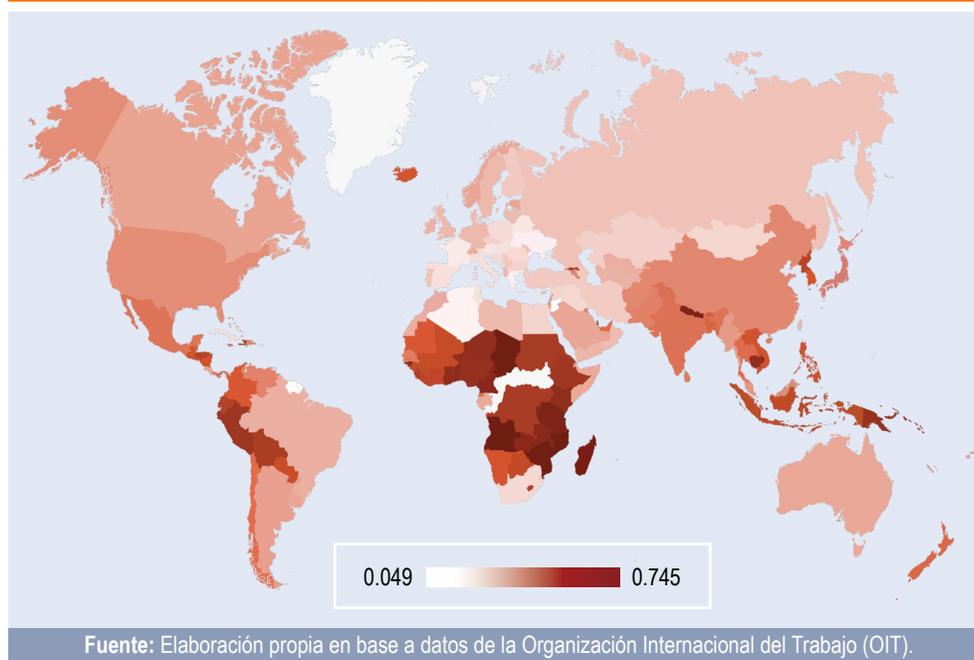
En 2017, dentro del grupo de países OCDE, resaltan Islandia (45,9%), Corea del Sur (40,9%), Nueva Zelanda (37%) y Chile (35,3%) con las mayores tasas de participación laboral de adultos mayores, sobre economías como Japón (30,9%), Estados Unidos (29,9%) y Reino Unido (20,7%).

En Sudamérica la participación del adulto mayor aumentó desde 26,5% a 29,9% en igual período, alcanzando niveles similares al promedio mundial. Proporcionalmente, los adultos mayores activos representan el 7,4% de la fuerza laboral en la región. Si bien las estadísticas agregadas demuestran un alza en la participación de personas mayores en la fuerza laboral, la magnitud y tendencia de este aumento difiere entre los distintos países.

En Chile, la población de tercera edad activa creció desde el 22,1% en 1990 a 35,3% en 2017. En términos absolutos, el número de adultos mayores activos aumentó de 267 mil a 1,023 millones. En 2017, la participación mayor activa relativa alcanzó el 11,4%.

En cuanto a la evolución de la tasa de participación de los adultos mayores, ésta ha crecido en la mayoría de los países. Nueva Zelanda y Perú lideran los aumentos en la población mayor activa. En el caso de Nueva Zelanda, la participación del adulto mayor pasó de 11,6% a 37% y en el caso de Perú de 35,7% a 59,4% entre 1990 y 2017. Chile se encuentra en el octavo puesto de los países que más aumentaron dicho indicador después de Singapur y Holanda, entre otros.

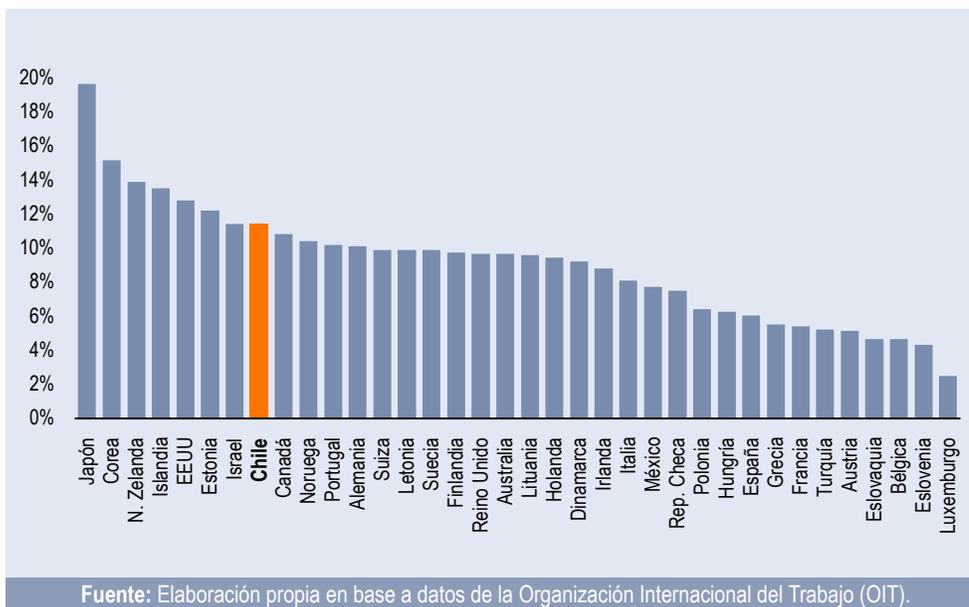
Figura 4. Tasa de participación adultos mayores por país 2017



Al mismo tiempo, la tasa de crecimiento de población adulto mayor activa fue cercana al 3% anual, mientras que la fuerza laboral total creció a un ritmo de 0,9% anual. Lo anterior evidencia el acelerado envejecimiento de la fuerza de trabajo, situación que podría poner en riesgo la capacidad productiva de las economías desarrolladas de no mediar políticas públicas adecuadas (Aiyar & Ebeke, 2017).

Por su parte, cuando se examina el comportamiento laboral de la población de tercera edad a nivel mundial (figura 4) y por países OCDE (figura 5) a partir de la tasa de participación relativa, se aprecia gran heterogeneidad.

Figura 5. Tasa de participación relativa de adultos mayores por país 2017



En Luxemburgo la población adulto mayor activa representa el 2,5% de los trabajadores activos, cifra que alcanza el 19,6% en el caso de Japón. Las estadísticas indican un aumento importante de la participación del adulto mayor en la fuerza laboral sobre el total de población activa en todos los países, con excepción de Grecia donde se observa un retroceso en 2017 respecto de 1990.

El retraso en la edad de retiro e ingreso al mercado laboral, definido en la literatura académica como “descronologización del ciclo de vida activa”, ha generado un quiebre en el proceso tradicional de salida de la fuerza laboral, impactando en el funcionamiento de los mercados de seguridad social y de pensiones (Harper, 2014). De acuerdo con las estadísticas de la OCDE (2017), la edad de jubilación efectiva en un número importante de países sobrepasa la edad legal de retiro del mercado laboral. La figura 6 señala las diferencias existentes entre la edad de jubilación legal y efectiva en el año 2017.

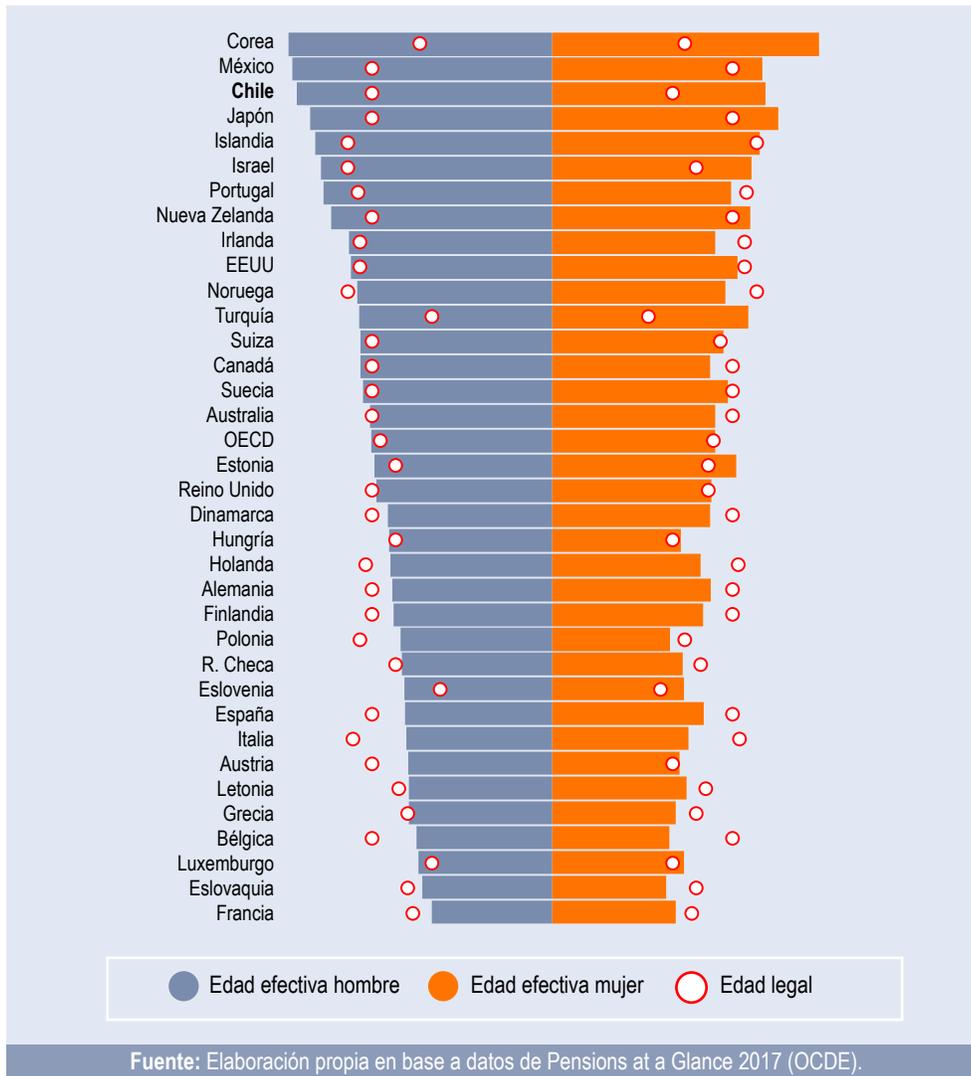
La población de Corea del Sur, México y Chile son las que presentan las edades más avanzadas al momento de retirarse del mercado del trabajo. La edad de jubilación promedio en Corea del Sur alcanza los 72 años, mientras que en México y Chile se aproxima a los 70 años en promedio.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Figura 6. Edad efectiva de retiro y edad legal de jubilación por sexo (OCDE 2017)



Por su parte, la diferencia existente entre la edad de jubilación efectiva y legal en hombres ubica de igual manera a Corea del Sur en el primer lugar con una extensión de 11 años promedio, seguido de México con una diferencia de 6,6 años y Chile con 6,3 años. En el caso de las mujeres las cifras señalan que, en promedio, quienes más extienden su permanencia en el mercado laboral son las mujeres de Corea del Sur (11,2 años), Turquía (8,3 años) y Chile (7,7 años).

A pesar de que existen países donde la edad de retiro efectiva ocurre antes de lo programado, en general las sugerencias de política pública apuntan a incentivar la permanencia en el mercado laboral. La razón detrás de esta sugerencia está ligada a la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones en un contexto donde la población ha alcanzado una mayor esperanza de vida y mejor salud (del Rincón Ruiz, Gómez-Soldevila, & i Andreu, 2007). En la tabla 1 se describen las edades de jubilación real y efectiva en los países OCDE para el año 2017, desagregadas por sexo.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Tabla 1. Diferencia en la edad efectiva de retiro y edad legal del mercado laboral en países OCDE desagregado por sexo (2017)

País	HOMBRE		MUJER	
	Edad efectiva	Edad legal	Edad efectiva	Edad legal
Corea del Sur	72,1	61	72,2	61
México	71,6	65	67,5	65
Chile	70,5	65	67,7	60
Turquía	66,1	60	66,3	58
Japón	70,2	65	68,8	65
Israel	69,3	67	66,5	62
EE. UU.	66,8	66	65,4	66
Alemania	63,3	65	63,2	65
Reino Unido	64,6	65	63,2	63
Islandia	69,7	67	67,2	67
N. Zelanda	68,4	65	66,4	65
OCDE	65,0	64,3	63,6	63,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Pensions at a Glance 2017 (OCDE).

En las figuras 7 y 8 se describe la edad promedio de retiro efectiva del mercado laboral en hombres y mujeres para un grupo de países relevantes de la OCDE entre 1970 - 2017. El comportamiento laboral de la población se encuentra caracterizado por fuertes variaciones en el tiempo.

Figura 7. Edad de retiro efectiva en hombres (1970 - 2015)

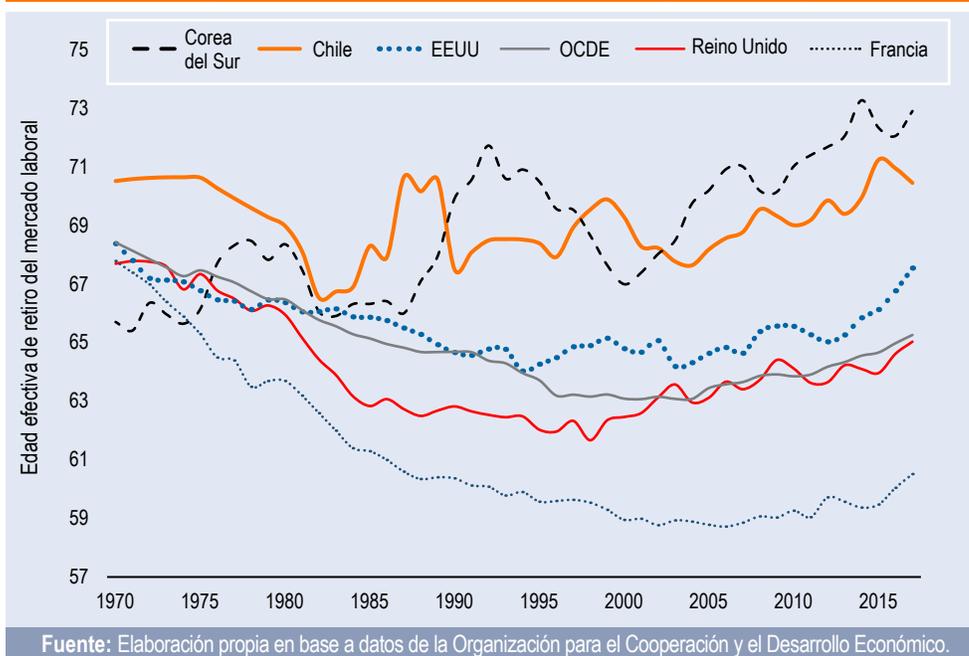
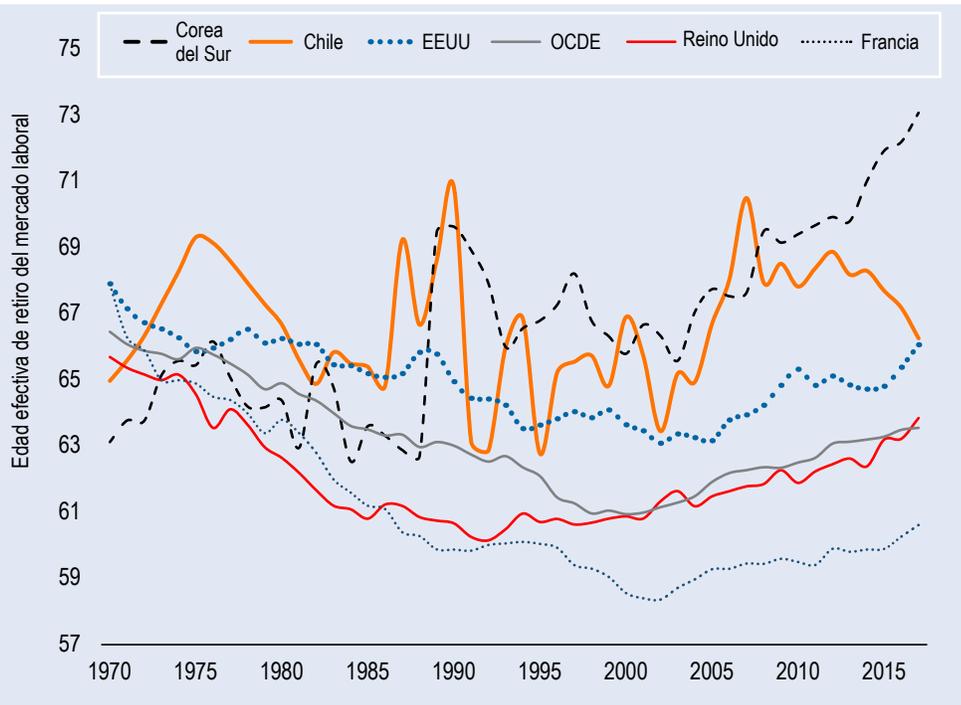


Figura 8. Edad de retiro efectiva en mujeres (1970 - 2017)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Organización para el Cooperación y el Desarrollo Económico.

Es interesante resaltar el comportamiento de la fuerza laboral chilena en relación con la edad efectiva de retiro del mercado del trabajo a través del tiempo. Tanto en hombres como mujeres no se aprecian diferencias significativas en la edad de retiro entre 1970 y 2017, pese a las importantes variaciones ocurridas en el tiempo.

Dada la heterogeneidad de la población y las características culturales, económicas e institucionales de cada país, resulta difícil explicar de manera exacta, por qué se producen estas diferencias. Sin embargo, en la literatura se exploran las distintas causas que actúan a nivel individual en la decisión de retiro del mercado del trabajo.

Existen dos grandes revisiones sobre el fenómeno. Por una parte, se señala una razón económica de necesidad; la obligación de seguir generando ingresos para subsistir obligaría a las personas mayores a permanecer en el mercado del trabajo. Por otro lado, se plantea que la decisión de seguir trabajando sería de carácter voluntario; la realización y la pertenencia a redes que otorga el trabajo motivaría a los individuos a seguir activos (OECD, 2017).

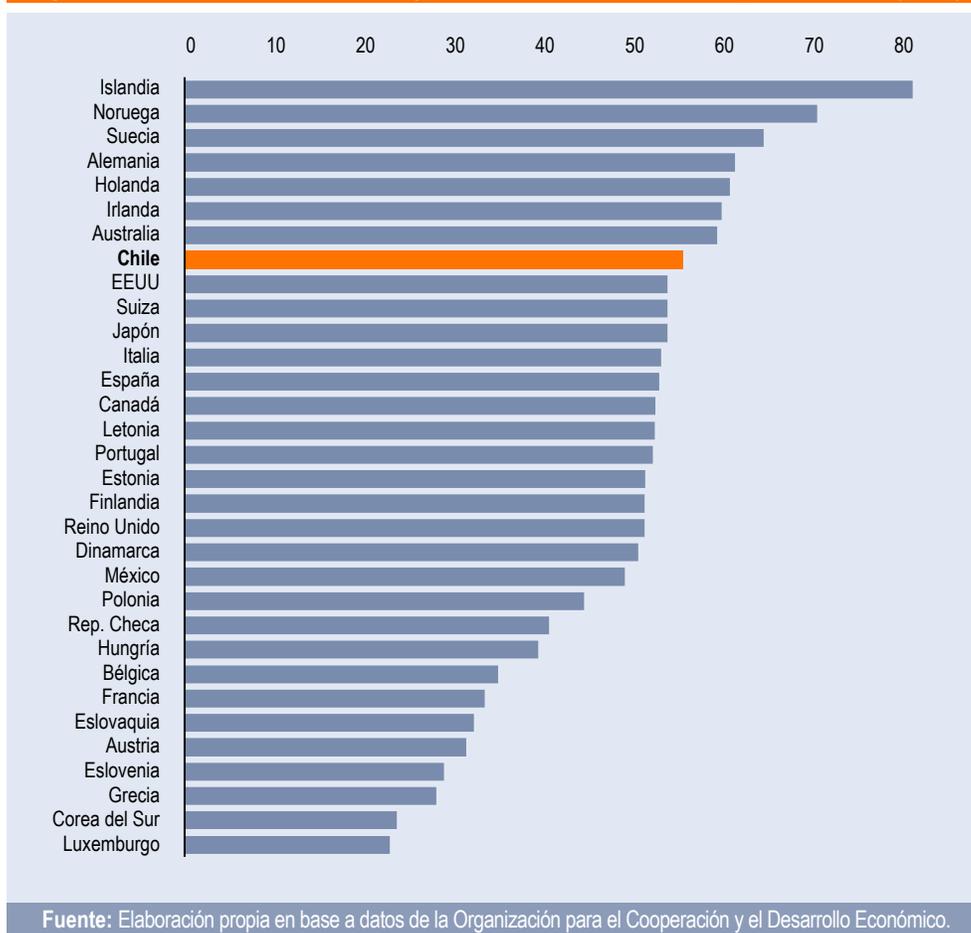
La OCDE indica que las razones que actúan en la decisión de seguir activos en el mercado laboral, sería una mezcla entre ambos elementos. Aunque precisa, en países con menores niveles de desarrollo y altos niveles de desigualdad primaria en mayor medida una razón de necesidad.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Figura 9. Tasa de retención de trabajadores entre 60 – 64 años en países OCDE (2016)



También en el contexto OCDE, Chile se ubica dentro de los ocho países con las más altas tasas de retención² de trabajadores mayores de 60 años al año 2016. La proporción de trabajadores entre 60 y 64 años en Chile que, conserva el mismo empleo hace al menos cinco años bordea el 55%. En Islandia (80,2%) Noruega (69,7%) y Suecia (63,8%) se presentan las mayores tasas de retención de trabajadores mayores en el mercado laboral. Por su parte, Grecia Corea del Sur y Luxemburgo poseen tasas que no superan el 30%, y se ubican debajo del promedio OCDE que alcanza el 48%.

3. El adulto mayor y el mercado laboral en Chile

Uno de los desafíos para las economías emergentes es generar las condiciones e incentivos adecuados para que la población de tercera edad logre seguir activa, y no únicamente en una dimensión económica, sino social.

La permanencia e incorporación de las personas mayores en el mercado laboral podría ser un factor de contribución al desarrollo económico de un país si se adoptan políticas públicas que faciliten la permanencia del adulto mayor en la fuerza de trabajo (Aiyar & Ebeke, 2017; OECD, 2017).

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

² Tasa de retención: Proporción de trabajadores entre 60 y 64 años que conserva el mismo empleo hace al menos cinco años.

Para la revisión del mercado laboral chileno, la presente investigación rescata información proveniente de distintas fuentes nacionales. Se utilizan datos de la Encuesta de microdatos de la Universidad de Chile, Encuesta Nacional de Empleo, Censo de Población 2017 y Encuesta de Caracterización Socioeconómica.

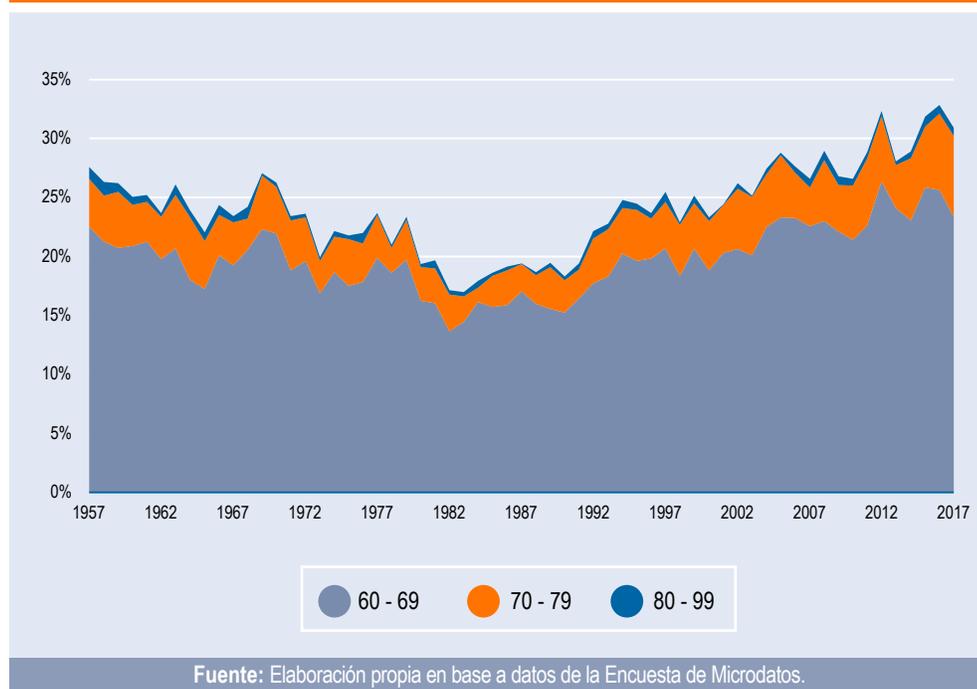
Se presenta la evolución de indicadores de empleo como la tasa de participación laboral, tasa de ocupación y desocupación, y variables relevantes que permiten caracterizar el empleo de los adultos mayores en el mercado laboral chileno.

3.1 Encuesta de Microdatos Universidad de Chile

La encuesta en el Gran Santiago elaborada por el centro de micro datos de la Universidad de Chile, si bien es acotada en su extensión, permite un análisis temporal de la evolución de variables claves en el mercado laboral por un período de 60 años.

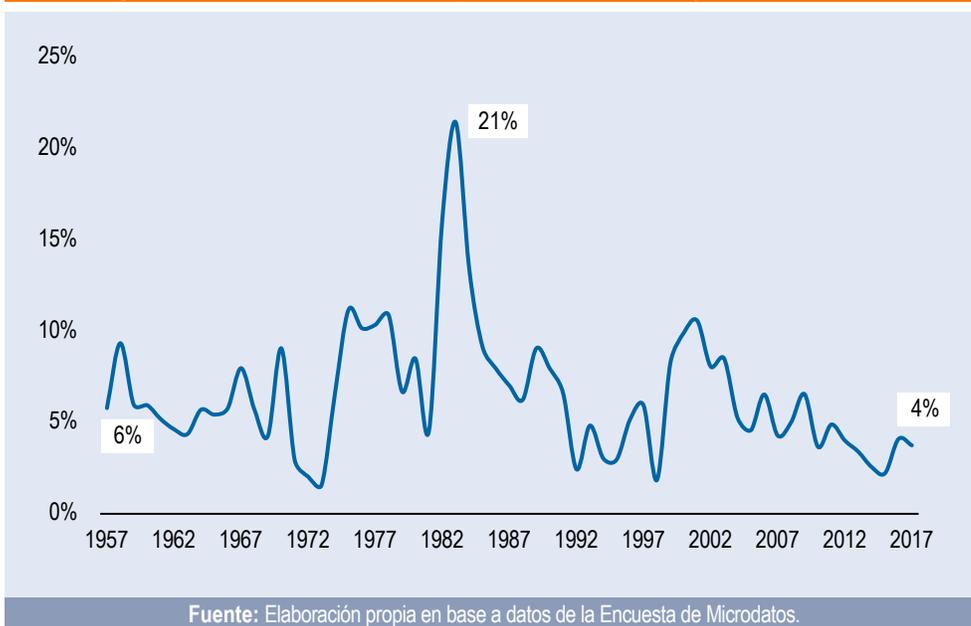
La figura 10 presenta información de la población adulto mayor activa. El grupo entre 60 y 69 años representa la contribución más importante a la población activa representando el 75% del total. Interesantemente, la participación de la población en el tramo 60-69 años es la misma en 1957 y 2017. La población entre 70 y 79 años pasó del 4% al 7%. La población mayor de 80 años no muestra cambios importantes.

Figura 10. Porcentaje población de 60 años y más trabajando según la encuesta de empleo de la Universidad de Chile en el Gran Santiago



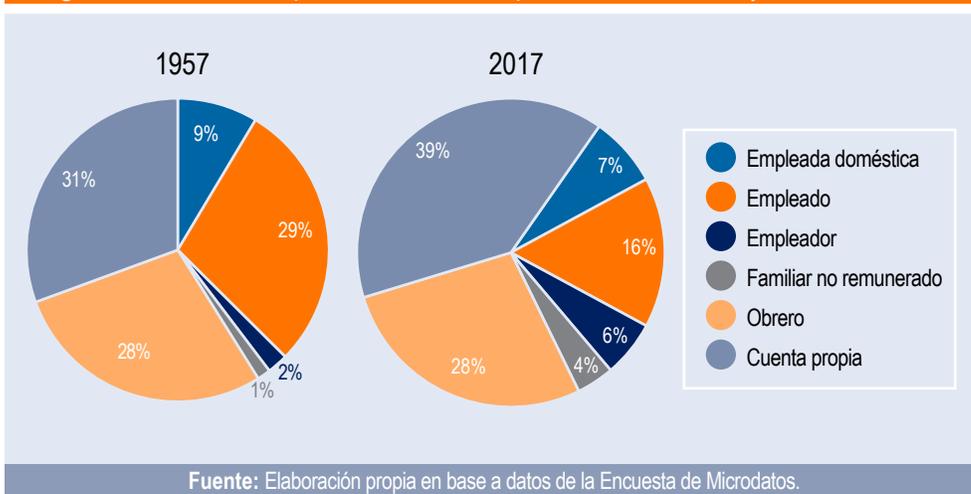
En las figuras 10 y 11 se muestra la sensibilidad de los indicadores de empleo a cambios de corto plazo en la economía y el mercado del trabajo reflejado en las altas tasas de desempleo en los períodos de crisis. Al parecer, frente a situaciones de stress económico, este grupo parece ser uno de los más afectados.

Figura 11. Tasa de desocupación población de 60 años y más 1957 - 2017



La composición del empleo del adulto mayor también ha enfrentado variaciones importantes en el período analizado. El porcentaje de empleados aumentó del 16% al 29%, al mismo tiempo los trabajadores por cuenta propia disminuyeron en casi ocho puntos porcentuales desde 39% a 31%.

Figura 12. Posición ocupacional actividades población de 60 años y más 1957 - 2017



A su vez, se aprecian caídas de menor relevancia en la participación de adultos mayores como empleadores y familiares no remunerados. Mientras que, la proporción de personas mayores activas relacionadas al servicio doméstico creció marginalmente.

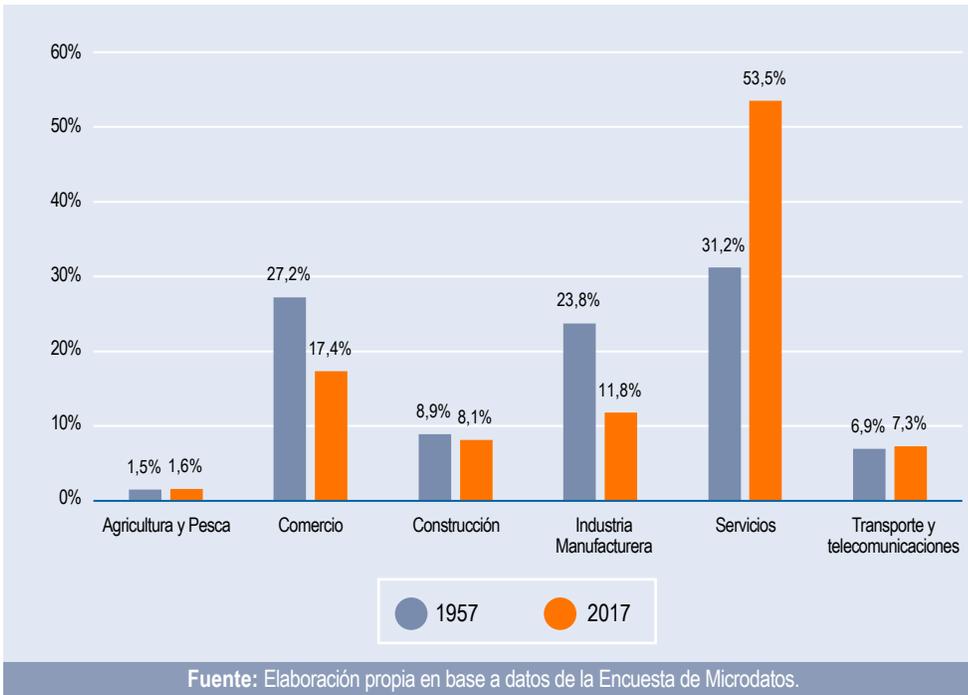
En el caso de la actividad económica, hay un fuerte aumento en la población adulto mayor que participa en el sector servicios. En 1957, la participación el sector servicios era el 31% de la población trabajadora adulto mayor. Hoy esa cifra alcanza el 54% en desmedro de la población trabajando en el sector relacionado a la industria manufacturera.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

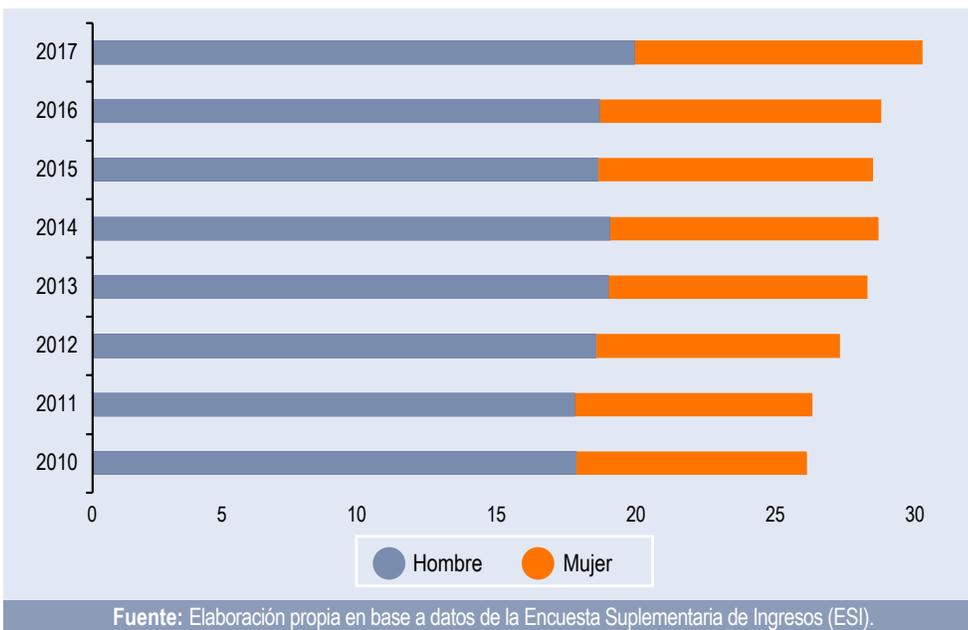
Figura 13. Adultos mayores trabajando según grupo de actividad económica 1957 - 2017



3.2 Nueva encuesta Nacional Suplementaria de Ingresos

En gran parte de los países OCDE la población de personas mayores ha modificado su comportamiento laboral, evidenciando una extensión del ciclo de vida activo de la población. En este contexto, Chile aparece como uno de los países con mayor retraso en la edad de jubilación efectiva y con una alta participación de adultos mayores en la fuerza laboral. La proporción de adultos mayores activos en el mercado laboral chileno bordea el 35% al año 2017.

Figura 14. Tasa de ocupación laboral de adultos mayores por sexo (2010 - 2017)



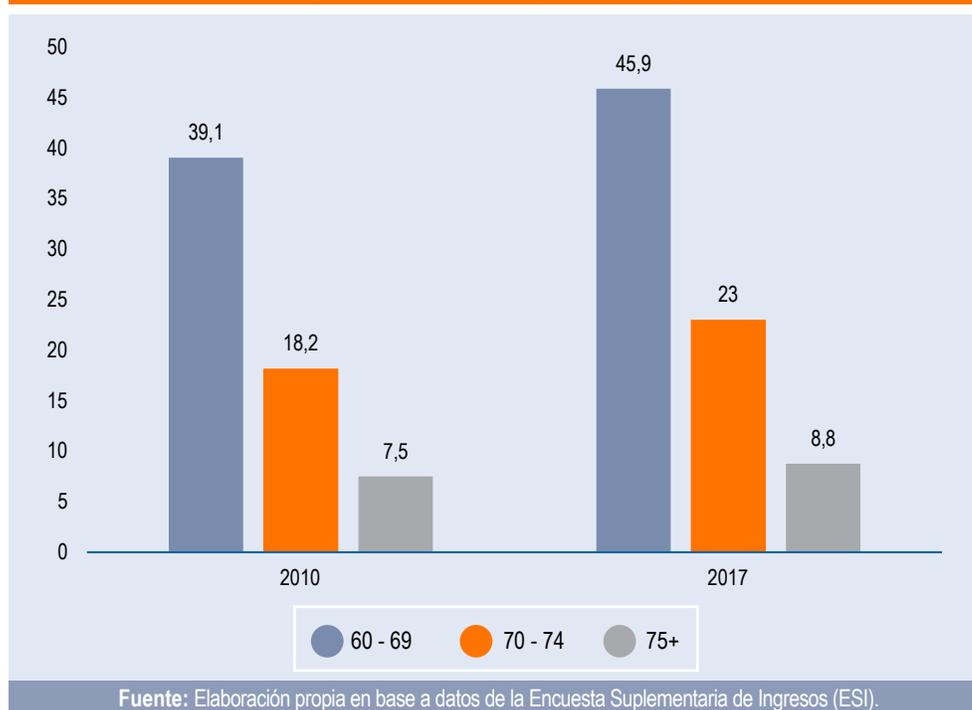
De acuerdo con los datos de la Encuesta Suplementaria de Ingreso (ESI), se advierte desde 2010 un aumento gradual en la tasa de ocupación de la población de 60 años y más. En 2010 el 26,2% de los adultos mayores se encontraba trabajando, cifra que aumentó a 30,3% en el año 2017.

Desagregados por sexo, las cifras indican una mayor incidencia de hombres en la tasa de ocupación total de la población de personas mayores. En el período 2010 - 2017 la participación de hombres en la tasa global de ocupación fue el doble que las mujeres, lo que indica una menor incorporación de la mujer de tercera edad en el empleo durante el período analizado.

La existencia de desigualdades de género en el mercado laboral, no sólo se reflejaría en el acceso a un trabajo, sino en el nivel de ingresos y el tipo de ocupación al que accede la mujer a lo largo de todo su ciclo de vida activa (Bobbitt-Zeher, 2011). Si se considera que la mujer por causas biológicas alcanza mayor esperanza de vida que el hombre, la existencia de discriminación laboral en la tercera edad, podría significar consecuencias importantes sobre la calidad de vida de la mujer una vez retirada del mercado del trabajo.

Por otro lado, cuando se analiza la tasa de ocupación en población de tercera edad desagregada por rangos etarios, se observa que los mayores niveles de empleo en los adultos mayores ocurren entre los 60 y 69 años, tramo de edad que coincide con la edad promedio de retiro de la fuerza laboral de la población chilena.

Figura 15. Tasa de ocupación en población de tercera edad desagregada por segmento etario (2010 - 2017)



CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Entre 2010 y 2017 se observó un aumento importante en la participación laboral de las personas mayores de 70 años. En el segmento de 70 a 74 años de edad, la tasa de participación laboral creció alrededor de cinco puntos porcentuales pasando de 18,2% a 23%, mientras que la población mayor de 75 años experimentó un aumento exiguo de un punto porcentual.

Al mismo tiempo, la población de personas mayores experimentó un aumento en la ocupación respecto al total de la fuerza laboral ocupada. En 2017 la población ocupada de 60 años y más, alcanzó la cifra de 1,16 millones de personas. En los últimos siete años la ocupación relativa en trabajadores de 60 años y más, creció cinco puntos porcentuales pasando de 11% a 16%. En tanto, la población entre 15 y 29 años mantuvo niveles similares de ocupación, mientras que el segmento de edad entre 30 y 59 años disminuyó marginalmente.

Las estadísticas nacionales sugieren un aumento importante en la tasa de ocupación de la población de personas mayores en el mercado laboral chileno, así como la participación relativa al total de la población ocupada. Sin embargo, es necesario analizar y discutir las condiciones en que trabajan los adultos mayores en Chile.

En el siguiente apartado se examinan los tipos de ocupaciones a los que accede la población de personas mayores en el mercado laboral chileno, así como las características de los empleos que desarrollan.

3.3 Características del empleo en personas mayores

El perfil de empleo en personas mayores se encuentra fuertemente condicionado por el rol que asigna el empleador al trabajador de tercera edad en la productividad (Ichino, Schwerdt, Winter-Ebmer, & Zweimüller, 2017). En general, los estereotipos que se construyen sobre el trabajador mayor respecto a sus capacidades físicas y cognitivas lo empuja a desarrollar empleos de menor calificación o incluso realizar su actividad laboral de manera informal (White, Burns, & Conlon, 2018).

En el mercado laboral chileno se observa que los adultos mayores se concentran mayormente en dos categorías ocupacionales; asalariado en el sector privado (38,9%) y trabajador por cuenta propia (36,1%). Entre las características del empleo por cuenta propia, recurrentemente se describen en la literatura la informalidad y falta de acceso a sistemas de seguridad social (Vásquez & Martínez, 2013). Si se considera que en el resto de la población ocupada esta categoría alcanza solo el 18,4%, se infiere que el trabajo por cuenta propia es una característica relevante del empleo en los adultos mayores, especialmente en mujeres.

Los datos desagregados por sexo indican que, en hombres el 45,5% de los ocupados trabaja como asalariado en el sector privado, mientras que en mujeres el empleo se concentra mayormente en la categoría trabajador por cuenta propia (41,7%).

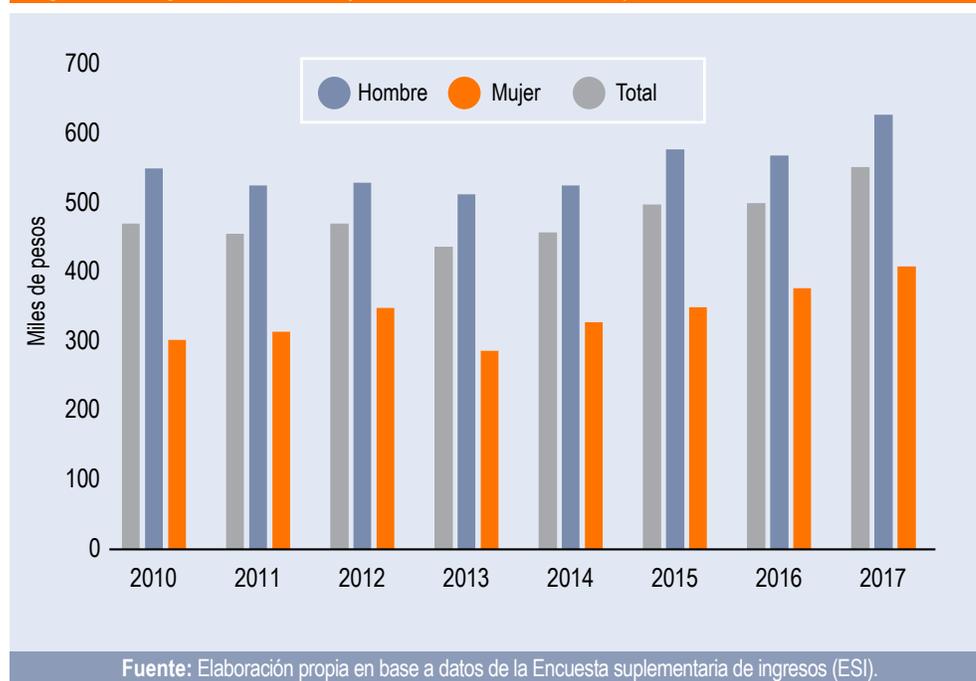
En Chile, el 24,4% de los trabajadores de tercera edad por cuenta propia, señalan realizar sus actividades en la calle o vía pública con un ingreso medio de 283 mil pesos, lo que describe la situación de precarización del trabajo que atraviesa un número importante de trabajadores en este segmento.

Por su parte, alrededor del 85% de los adultos mayores ocupados señala contar con un contrato de trabajo escrito, y el 77% declara estar sujeto a una jornada laboral completa.

En cuanto al ingreso promedio de la población de tercera edad, éste experimentó un aumento cercano a los 82 mil pesos en el período 2010 – 2017. Sin embargo, comparativamente con el resto de la población ocupada, el ingreso medio del trabajador mayor es menor. En la figura 16 se presenta la evolución de los ingresos promedio del trabajo ajustados a valor presente para toda la población ocupada de 60 años y más.

Los ingresos de la ocupación principal descompuestos por sexo señalan la existencia de una brecha importante en los salarios que perciben las mujeres de la tercera edad respecto de hombres. Al 2017 en promedio las trabajadoras de 60 años y más percibían un ingreso del trabajo cercano a los 409 mil pesos mensuales, mientras que los hombres alcanzaban un salario medio de 628 mil pesos al mes.

Figura 16. Ingreso promedio ajustado de los adultos mayores ocupados entre 2010-2017



Al mismo tiempo, en los ingresos de pensiones se observa también inequidades de género importantes. En promedio el ingreso por jubilación para hombres al año 2017 fue de 167 mil pesos mientras que en mujeres fue de 104 mil pesos. Las menores oportunidades laborales y la discriminación salarial hacia la mujer, parecieran ser una característica del mercado laboral en Chile en la tercera edad. Lo anterior impacta de manera significativa sobre las oportunidades de desarrollo a las que podría optar un sector de la población.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Cuando se observa la distribución de la población total de personas mayores por monto de jubilación percibida, los datos señalan que el 67,1% recibe una pensión menor a 100 mil pesos mensuales, y el 83% percibe montos inferiores a 200 mil pesos.

Tabla 2. Distribución de población de adultos mayores según monto de jubilación percibido (2017)

Ingresos por jubilaciones	% de Adultos Mayores ocupados
Menos de \$100.000	67,1%
\$100.000 – \$200.000	20,2%
\$200.001 - \$300.000	5,2%
\$300.001 - \$400.000	2,3%
\$400.001 - \$500.000	1,6%
Más de \$500.000	3,5%

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI).

Finalmente, cuando se comparan los salarios de los adultos mayores ocupados con el resto de la población que trabaja, de 30 años a 59 años de edad, se aprecian diferencias significativas en el nivel de ingresos. Las personas mayores que trabajan perciben un ingreso inferior al resto de la población ocupada.

En promedio los adultos mayores al 2017 percibieron un ingreso de la ocupación principal de aproximadamente 552 mil pesos mensuales, mientras que el resto de la población ocupada mayor de 30 años bordeaba los 634 mil pesos al mes.

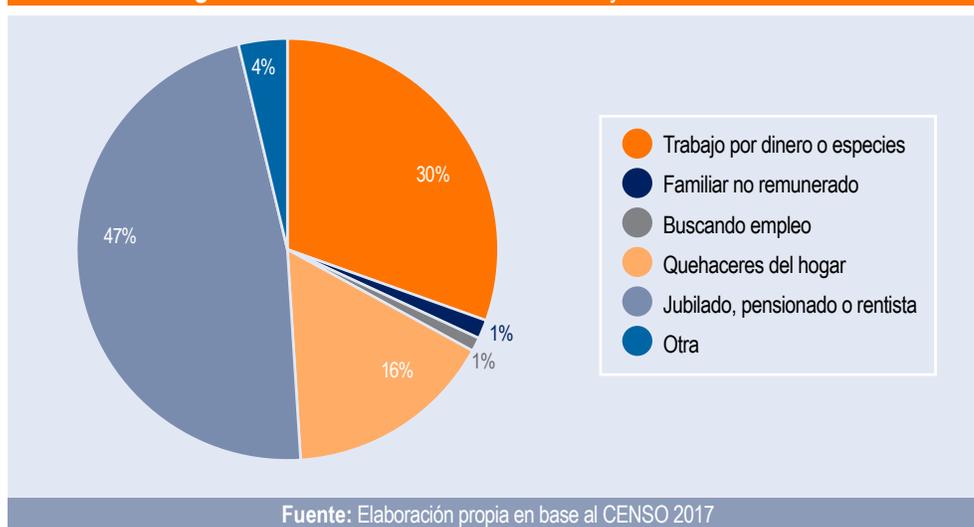
3.4 Resultados Regionales y Comunales

El Censo 2017 entrega información detallada a nivel regional y comunal de la actividad de los adultos mayores. Debido a su cobertura, los datos son más precisos que otras encuestas disponibles a pesar de la poca profundidad de éstos.

La siguiente figura representa la situación ocupacional de la población mayor en Chile. Del total de adulto mayor con información disponible un 47% de la población es jubilado, pensionado o rentista y un 30% trabaja por dinero o especies. Solo un 1% declara estar buscando empleo.

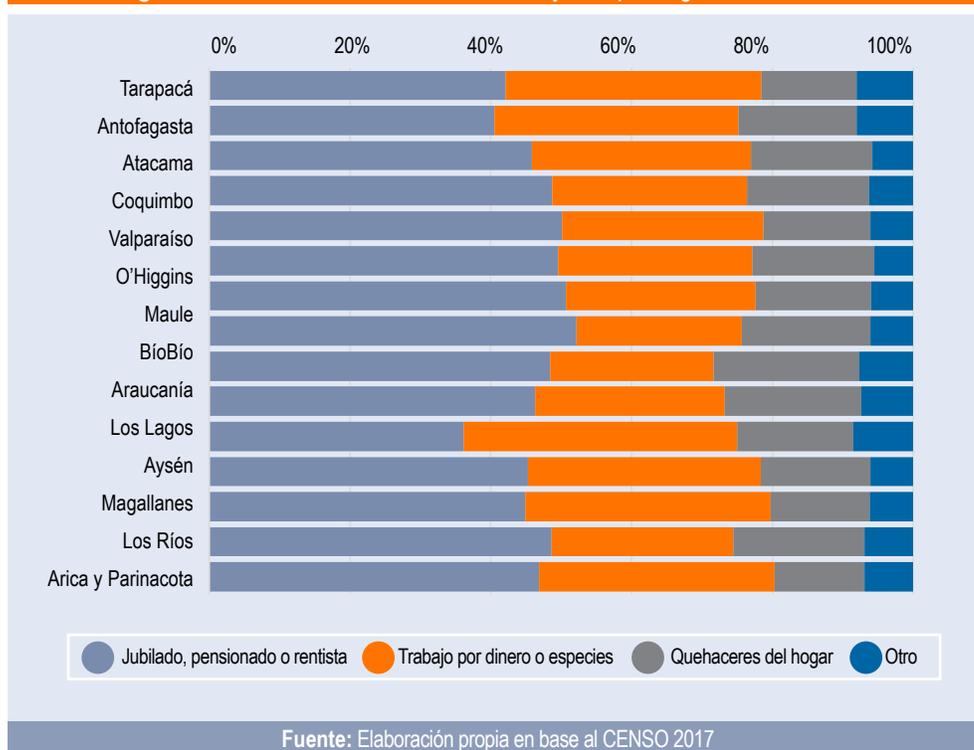
Los datos también sugieren que un grupo importante de la población se dedica a actividades no remuneradas, especialmente quehaceres del hogar. En términos agregados, la población adulto mayor trabajadora representa un 11,5% de la población trabajadora del país.

Figura 17. Actividades de los adultos mayores CENSO-2017



A nivel regional se observa que la proporción de jubilados, pensionados y rentistas es mayor que los que ejercen actividades remuneradas excepto en la región de Aysén. En dicha región, un 36% de las personas mayores no se encuentra trabajando comparado con el 38% que aún lo hace. Por otro lado, la región del Biobío y la Araucanía presentan las menores tasas de población adulto mayor trabajando, alcanzando el 23,4% y 23,1%, respectivamente.

Figura 18. Actividades de los adultos mayores por región CENSO-2017



CAPÍTULO II

Mercado laboral y
personas mayores

Diciembre 2018

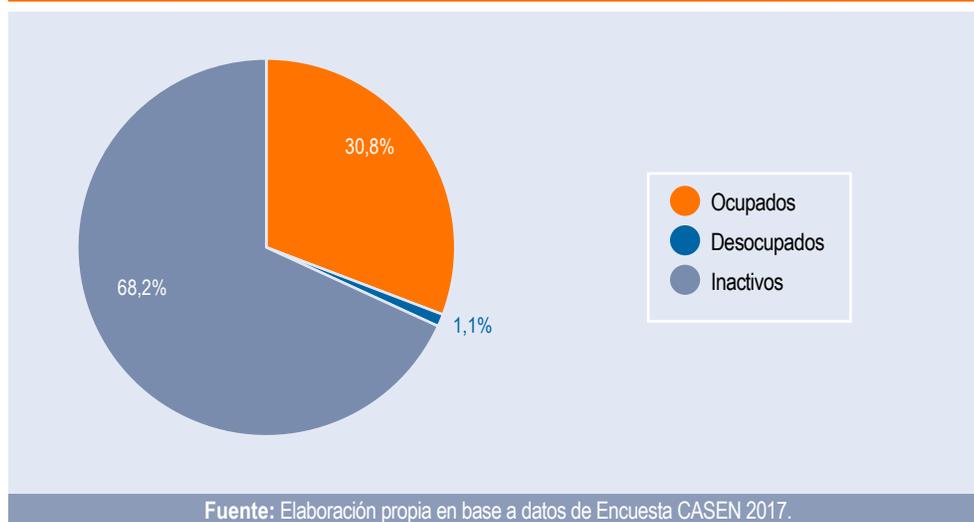
A nivel comunal, los resultados muestran una heterogeneidad importante. El porcentaje de adultos mayores trabajando remuneradamente con respecto al total de adultos mayores va desde el 12% registrado en Puqueldón hasta el 92% que evidencia la comuna de Río Verde.

4. Encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN)

La encuesta CASEN presenta una extensa cantidad de información sobre las características socioeconómicas de los hogares y las personas en Chile. El ítem de empleo contenido en la encuesta aporta información relevante para observar las características del mercado laboral chileno. La ventaja de este instrumento es que presenta consistencia en el tiempo, y cuenta con una muestra representativa a nivel nacional y de un número importante de comunas.

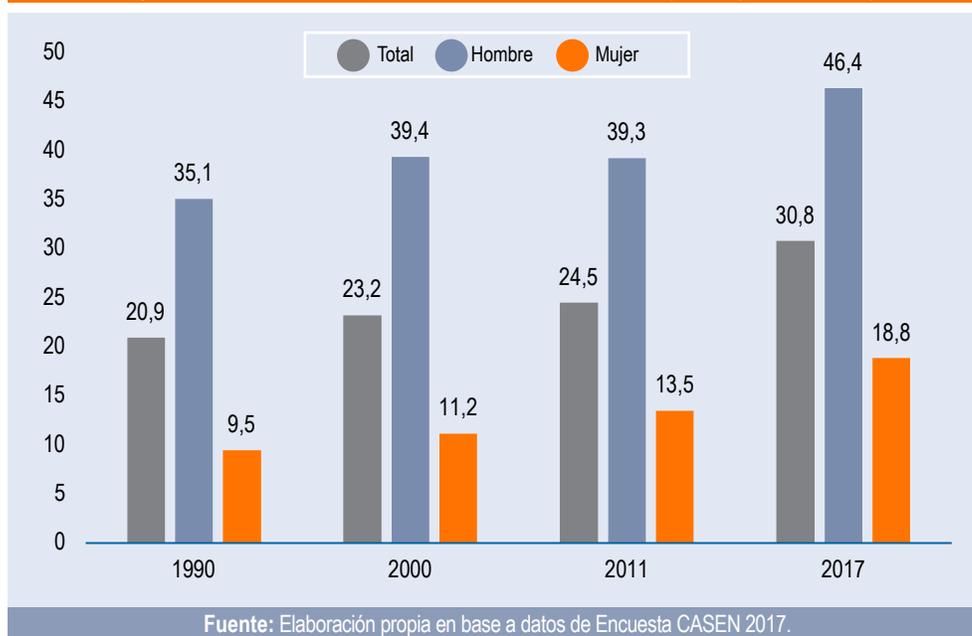
A partir de los datos de CASEN, se aprecia que alrededor del 32% de los adultos mayores se encuentra económicamente activo en el mercado laboral chileno, equivalente a una población de 1 millón 95 mil personas. Por su parte, la tasa de ocupación laboral en la tercera edad bordea el 31%.

Figura 19. Estado de actividad laboral en adultos mayores (2017)



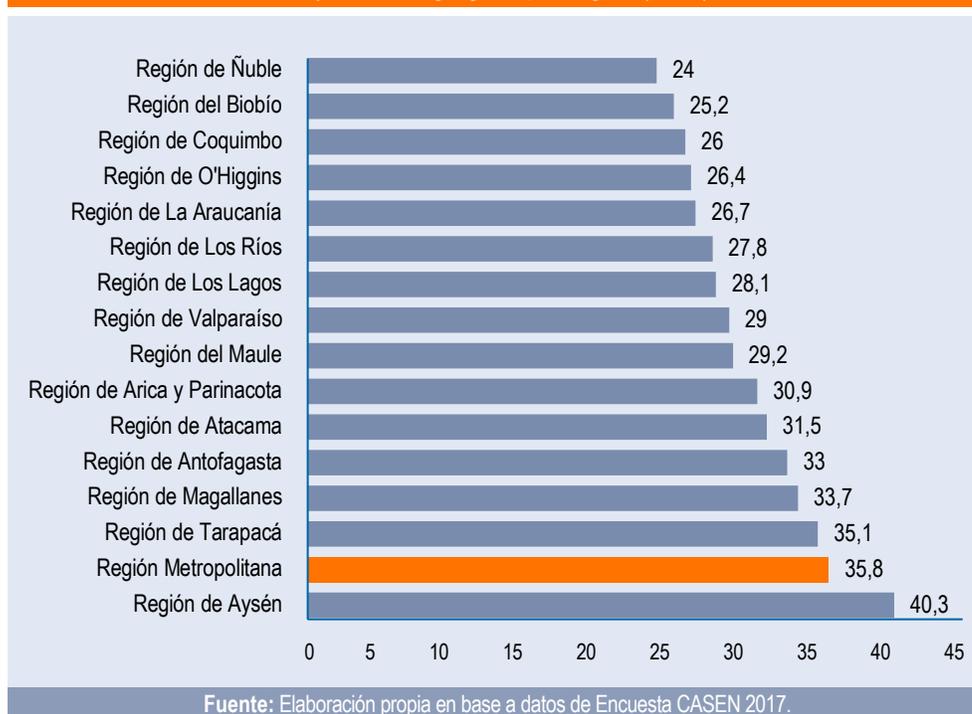
Retrospectivamente, los datos sugieren un aumento gradual de la tasa de ocupación en los últimos 30 años. En 1990 alrededor del 21% de los adultos mayores se encontraba ocupado, cifra que al año 2017 creció en 10 puntos porcentuales.

Figura 20. Tasa de ocupación laboral en adultos mayores (1990 - 2017)



No obstante, el aumento de la ocupación de personas mayores, los datos desagregados por sexo, indican brechas significativas entre hombres y mujeres. En 2017 el 46% de los adultos mayores hombres se encontraban ocupados, mientras que en mujeres la tasa de ocupación alcanzó un 19%.

Figura 21. Tasa de ocupación laboral de población de personas mayores desagregada por región (2017)



CAPÍTULO II

Mercado laboral y
personas mayores

Diciembre 2018

Analizada por regiones, la tasa de ocupación laboral describe diferencias importantes entre las regiones del país. En las regiones de Aysén (40,3%), Metropolitana (35,8%) y de Tarapacá (35,1%) se registran los más altos niveles de ocupación de adultos mayores. Por su parte, las regiones de Ñuble (24%), del Biobío (25,2%) y de Coquimbo (26%) se presentan las menores tasas de ocupación de personas mayores.

Al mismo tiempo desagregado por zona, la tasa de ocupación indica una mayor participación laboral de los adultos mayores en zonas de residencia urbana. El 31,6% de los adultos mayores residentes en zonas urbanas se encuentra ocupado, mientras que en zonas rurales la tasa de ocupación alcanza el 26,3%.

Por quintil de ingreso autónomo nacional, los datos sugieren una menor incorporación de los adultos mayores de los quintiles inferiores en el mercado laboral chileno. La tasa de ocupación en el primer quintil de ingreso alcanza el 13,5% mientras que en el quintil superior, cerca del 50% de los adultos mayores se encuentra ocupado. Mientras que en los niveles de desocupación no se evidencian diferencias significativas entre los quintiles de ingresos.

Tabla 4. Tasa de ocupación en adultos mayores por quintiles de ingreso autónomo (2017)

Quintil de ingreso autónomo per cápita	Tasa de ocupación	Desocupación
Quintil I (0 - 99.985)	13,5%	1,7%
Quintil II (100.000 - 160.000)	24,1%	1%
Quintil III (165.033 - 256.300)	31,3%	1%
Quintil IV (253.333 - 433.332)	41,5%	0,6%
Quintil V (433.333 y más)	50,4%	1,1%

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta CASEN 2017.

En relación con la ocupación relativa de los adultos mayores también se observó un aumento importante en los últimos 30 años. La variación de la población de 60 años y más ocupada respecto del total de la fuerza laboral, fue de 7,2 puntos porcentuales. (En la figura 24 se aprecia la ocupación relativa desagregada por sexo entre 1990 – 2017).

En 2017 las personas mayores representaron el 13,4% del total de la población ocupada. En hombres la ocupación relativa alcanzó el 15,6% mientras que, en mujeres la cifra fue de 10,7%. De igual manera que en la tasa de ocupación, se observan brechas de género importantes en la población ocupada de tercera edad.

De acuerdo al tipo de ocupación que desempeñan los adultos mayores en el mercado laboral chileno se observa que cerca del 80% trabaja como asalariado en el sector privado o como auto-empleado. El 41% de los trabajadores de la tercera edad se desempeña como asalariado en el sector privado, mientras que el 39,2% lo hace como trabajador por cuenta propia.

Figura 22. Ocupación relativa adultos mayores en Chile (1990 – 2017)

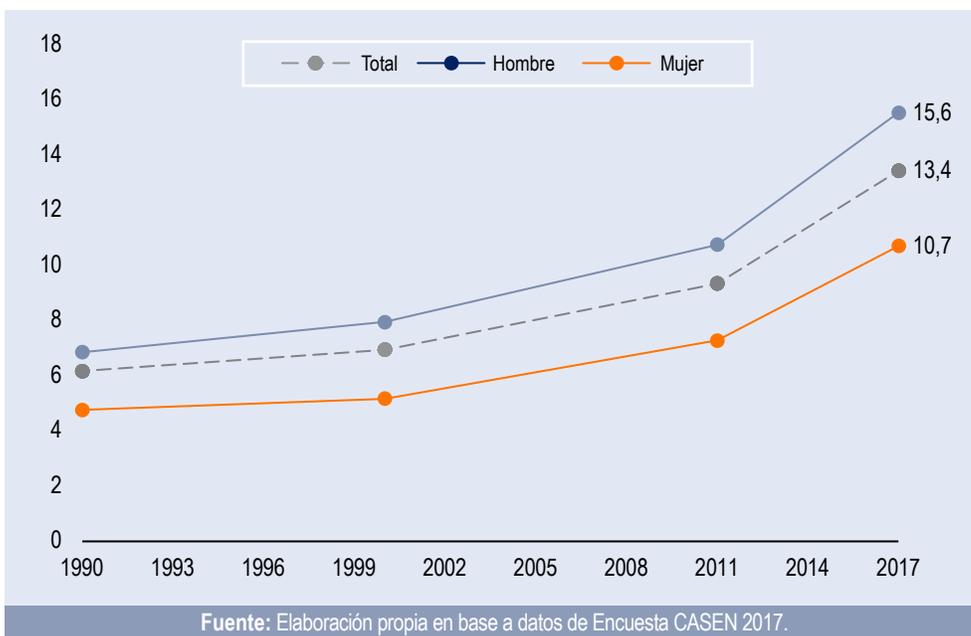


Tabla 5. Tipo de ocupación laboral del adulto mayor en Chile (2017)

Tipo de ocupación	% de personas mayores ocupadas
Empleador	4,4%
Trabajador por cuenta propia	39,2%
Asalariado sector público	10,2%
Asalariado sector privado	41%
Servicio doméstico	5,3%

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta CASEN 2017.

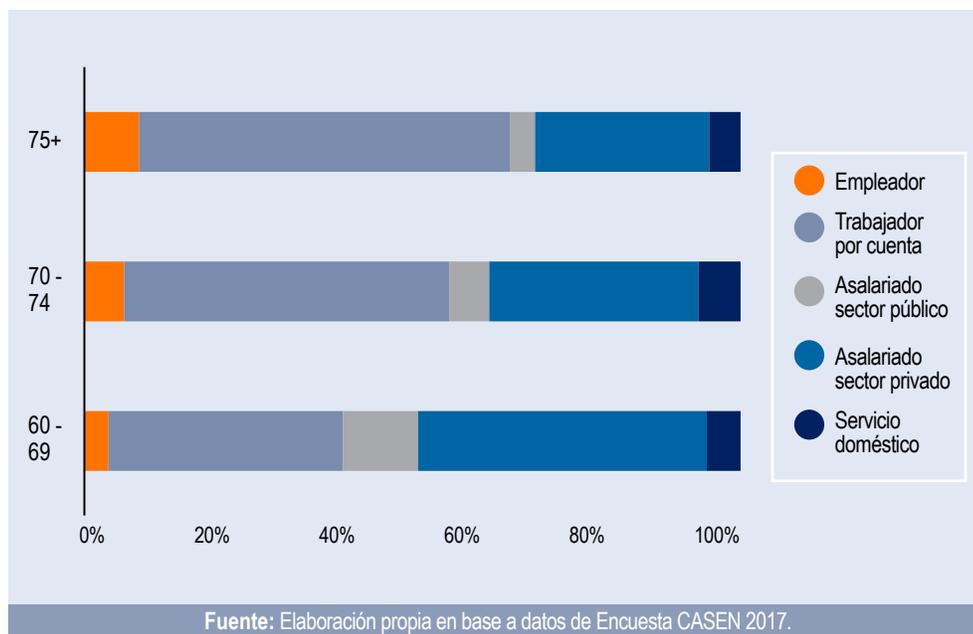
Cuando se analizan los tipos de ocupaciones estratificadas por edad se presentan diferencias importantes entre los adultos mayores. En el segmento de mayores de 75 años trabajando se observa un crecimiento significativo en la categoría empleador, respecto de los trabajadores entre 60 y 69 años de edad, creciendo desde un 3,7% a 8,3%. Por su parte, el trabajador por cuenta propia crece de 35,7% al 56,5% en el mismo rango de edad, mientras que los asalariados en el sector privado caen desde 44% a un 27%.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Figura 23. Tipo de ocupación laboral del adulto mayor en Chile, desagregada por segmento de edad (2017)



Entre los trabajadores mayores que se desempeñan como empleadores el 54% declara emplear entre dos y cinco trabajadores en su negocio, y hasta un 80% declara contar como máximo con nueve empleados en su empresa.

En cuanto a las características del empleo en personas mayores, los datos señalan que cerca de 101 mil adultos mayores no cuentan con un contrato laboral escrito, equivalentes al 10% de los trabajadores de tercera edad ocupados.

En promedio la jornada laboral de los trabajadores de 60 años y más tiene una duración de 41 horas semanales, y el 31% señala estar dispuesto a trabajar por más horas a la semana, mientras que cerca de 35 mil adultos mayores ocupados realiza trabajos secundarios, adicionales a la ocupación principal.

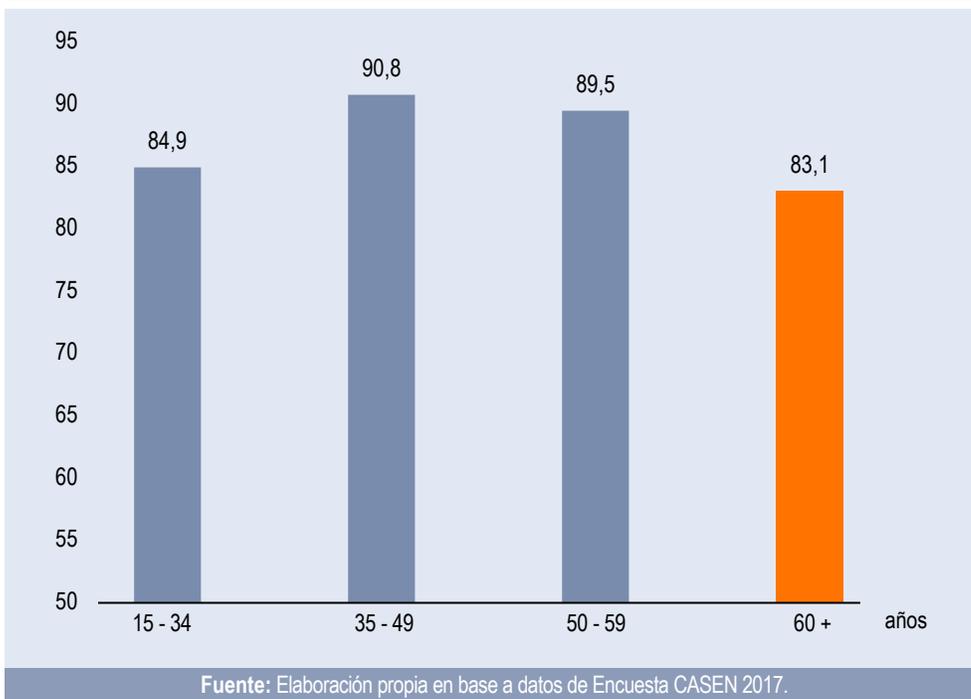
Al mismo tiempo, cuando se consulta respecto a la participación en algún sistema previsional, el 83% de los adultos mayores activos indica cotizar en un sistema de capitalización individual. Comparativamente son el segmento con menor proporción de población activa, que se encuentra afiliada a un sistema de seguridad social.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

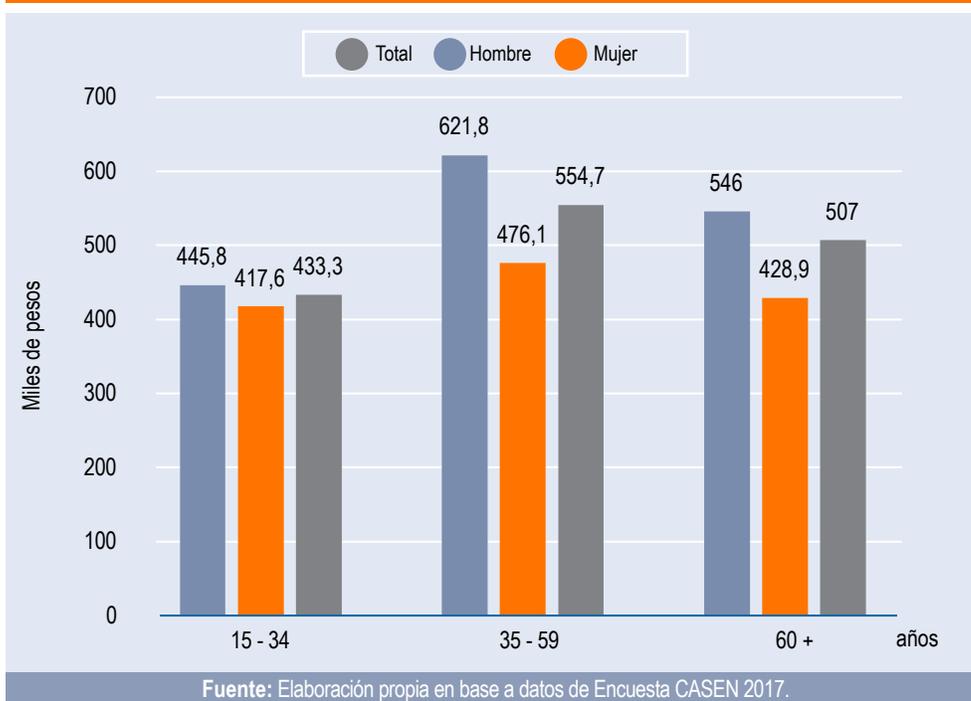
Diciembre 2018

Figura 24. Tasa de afiliación a sistema de pensiones por segmento de edad (2017)



Finalmente, en relación a los ingresos del trabajo, se observan diferencias significativas entre la población de adultos mayores ocupados y el resto de población mayor de 35 años. En promedio el ingreso del trabajo en personas mayores alcanza los 507 mil pesos, mientras que en la población entre 35 y 59 años bordea los 554 mil pesos.

Figura 25. Ingresos laborales de la población ocupada desagregada por rango etario (ajustados a valor presente).



CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

Por género, la brecha salarial indica una diferencia aún mayor. En promedio las mujeres mayores de 60 años en 2017 percibían un ingreso del trabajo cercano a los 429 mil pesos mensuales, mientras que en hombres el ingreso alcanzó los 546 mil pesos.

Finalmente, un dato interesante tiene que ver con la proporción de trabajadores mayores que declaran estar pensionados. En la tabla 6 se presenta el porcentaje de trabajadores mayores por condición de actividad que reciben monto de pensión.

Tabla 6. Proporción de adultos mayores pensionados según situación de actividad (2017)

Actividad	Recibe pensión	No recibe pensión	No sabe	Total
Ocupado	97,275	958,339	3,335	1,058,949
	14%	35,1%	43,2%	30,8%
Desocupado	3,197	33,330	20	36,547
	0,5%	1,2%	0,3%	1,1%
Inactivo	595,761	1,743,968	4,374	2,344,103
	85,6%	63,7%	57%	68,2%

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta CASEN 2017.

De acuerdo a la encuesta CASEN el 14% de los adultos mayores ocupados declara recibir ingresos por pensiones, mientras que el 35,1% señala no recibir pensiones.

5. Conclusión

Como se observa a partir del presente documento, los cambios en la estructura demográfica del país, evidenciados en el primer informe del programa “Conocimiento e Investigación en Personas Mayores” han impactado de manera importante en la configuración del mercado laboral chileno.

El aumento de la empleabilidad en la población de adultos mayores no obedecería únicamente a necesidades financieras de la población. En este sentido, la literatura científica indica la relevancia que posee la necesidad de seguir activos en la sociedad para los adultos mayores en la decisión de seguir participando de la fuerza laboral.

En general, a partir de las distintas fuentes de información, internacionales y nacionales, se concluye que las características del empleo en la tercera edad son heterogéneas. El tipo de empleo, los salarios y las condiciones en que los adultos mayores desarrollan su actividad laboral difieren de manera importante.

El desafío en materia de políticas públicas va en la línea de fortalecer la calidad de los instrumentos de información con los que se cuenta a nivel nacional. Como se observó los datos entre las distintas encuestas, si bien demuestran tendencias similares, no necesariamente se relacionan entre sí.

Por su parte, los estudios internacionales sugieren una serie de medidas a implementar en materia de empleos. La incorporación del adulto mayor en el mercado del trabajo depende fuertemente de la capacidad que tenga el mercado de generar empleos acordes a las características del trabajador de tercera edad. Fortalecer el emprendimiento, entregar oportunidades de capacitación y reinserción a las personas mayores, así como generar mayor flexibilidad en la jornada laboral son todas medidas que van en la línea de la experiencia internacional.

Al respecto, la OECD ha generado una serie de recomendaciones ligadas a la permanencia, movilidad y protección de las personas mayores trabajadoras. Al respecto, se propone la generación de incentivos para la extensión de la vida laboral premiando el retiro tardío, castigando el retiro anticipado y promoviendo la flexibilización de la transición. Por ejemplo, una serie de países, tales como el Reino Unido, Japón, Alemania y Estados Unidos están extendiendo la edad de jubilación vigente acorde a la nueva realidad. Corea del Sur y Polonia han propuesto estrategias de flexibilización de cargas horarias y la flexibilidad de éstos.

Nueva Zelanda ha incorporado programas en ambas líneas. Por un lado, las compañías reciben estímulos para mantener a sus adultos mayores, pero, al mismo tiempo permiten flexibilidad en los nuevos tipos de cargos y tareas de dichos empleados. Adicionalmente, la autoridad implementó un sistema de retiro en fases graduales que permiten al trabajador alcanzar su retiro con más información o con nuevas habilidades aprendidas en el proceso. Una segunda estrategia sugiere la promoción del equilibrio entre la cantidad de empleos disponibles y la calidad de éstos. Es así como la reducción de la discriminación laboral en base a la edad y el impulso de buenas prácticas en la administración de una fuerza laboral diversa surgen como alternativas cercanas. Países como Noruega y Francia han desarrollado estrategias relacionadas con estos puntos.

Más específicamente, el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales del gobierno holandés desde 2004 ha implementado un programa de subsidios para la retención de los trabajadores mayores y concientización a los empleadores sobre la importancia y beneficios de la capacitación de dichos trabajadores. En el caso del Reino Unido, el “The Prince’s Initiative for Mature Enterprise (UK)” cumple un rol en la generación de empleo mediante el emprendimiento. Utilizando la red de Job Centre Plus, la iniciativa promueve la inclusión de personas mayores de 50 años desempleadas o jubiladas como emprendedores. El programa ofrece asesorías gratuitas para la formación de negocios, eventos de redes para potenciar emprendimientos con empresas grandes y préstamos de financiamiento para la formación de nuevos negocios.

A nivel europeo, “The female scheme” está dirigido a mujeres emprendedoras mayores de 50 años de países de la Unión Europea y que se encuentran desempleadas. Se entregan asesorías y capacitación para la iniciación de negocios, además de acceder a redes de emprendedoras con el objeto de generar asociación e intercambio de experiencias entre mujeres emprendedoras de los diferentes países de la Unión Europea.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

En la misma línea, Irlanda promueve el emprendimiento individual y colaborativo a través de la iniciativa “Senior Enterprise”. El objetivo del programa es generar instancias de participación para los adultos mayores en el mercado laboral en un contexto de envejecimiento de la fuerza laboral. También, se incentiva la participación de las personas mayores como asesores y mentores de emprendedores más jóvenes con el objetivo de aprovechar su experiencia laboral. El programa entrega herramientas de networking, entrenamiento y workshop.

Por último, el fomento de la capacitación de los trabajadores durante toda su vida laboral permite la reincorporación y mantención del adulto mayor en el mercado laboral tal como lo han realizado Corea del Sur y Estados Unidos. Dicha reincorporación puede también ser apoyada por la autoridad mediante la asistencia efectiva en la búsqueda de empleo y la promoción de actividades emprendedoras como es el caso de Dinamarca. En Jerusalén, Israel, la autoridad instauró el The Sixty-Plus center que provee de herramientas tecnológicas y de idiomas para la reinserción laboral de adultos mayores que requieran seguir activos en la fuerza laboral para complementar sus ingresos.

El caso de Japón es interesante. En 1980, la autoridad introduce los Silver Human Resource Centers (SHRC) para abordar las necesidades económicas y psicológicas de la creciente población mayor. Los SHRC en conjunto con los gobiernos locales buscan reducir el desempleo friccional en el subgrupo mediante la difusión de oportunidades de trabajo y capacitación. Desde 2004, el Programa de Trabajo para Seniors los miembros registrados reciben capacitación gratuita para mejorar sus habilidades, jornadas de consejo para conseguir puestos, preparación para entrevistas y programas de cooperación con varios dueños de negocios y asociaciones públicas de empleo.

Adicionalmente, Japón a través del Programa Subsidiario de Apoyo a Empleados Mayores genera incentivos tributarios y subsidios a las empresas para crear nuevos puestos de trabajo para adultos mayores. El programa incluye un reconocimiento público por la inclusión de personas mayores. Finalmente, la organización japonesa para el empleo mayor y personas con discapacidad (JEED) no sólo promueve la retención de los mayores, sino que también subsidia espacios de trabajo acordes y asesoramiento en la contratación de trabajadores mayores o adaptación de empleos. La estrategia japonesa incluye la promoción de actividades emprendedoras para la población mayor de 45 para que genere autoempleo y contratación de personas mayores.

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018

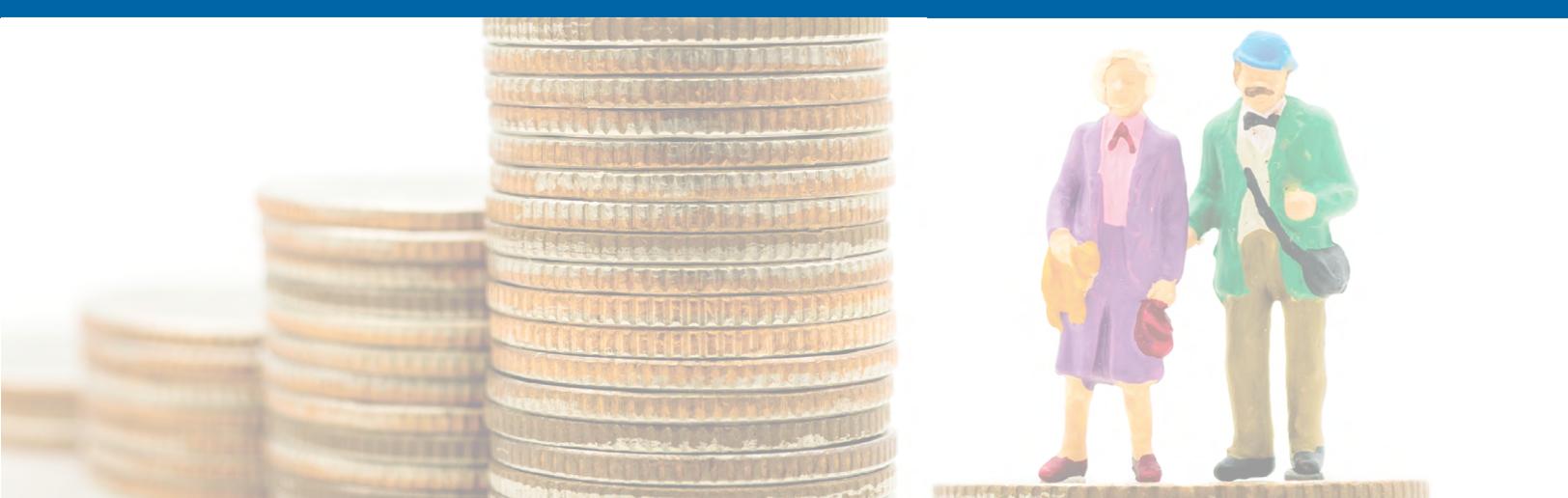
Bibliografía

- Aiyar, M. S., & Ebeke, M. C. H. (2017). The impact of workforce aging on european productivity. International Monetary Fund.
- Bobbitt-Zeher, D. (2011). Gender discrimination at work: Connecting gender stereotypes, institutional policies, and gender composition of workplace. *Gender & Society*, 25(6), 764–786.
- CEPAL. (2009). El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago: CELADE.
- Ichino, A., Schwerdt, G., Winter-Ebmer, R., & Zweimüller, J. (2017). Too old to work, too young to retire? *The Journal of the Economics of Ageing*, 9, 14–29.
- OECD. (2017). Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators. Paris: OECD Publishing.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. (E. Rabasco & L. Toharia, Eds.) (1st ed.). Buenos Aires: Editorial Planeta.
- Vásquez, E. M., & Martínez, E. (2013). Public policies on social security for the protection of informal workers in Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 87–98.
- White, M. S., Burns, C., & Conlon, H. A. (2018). The Impact of an Aging Population in the Workplace. *Workplace Health & Safety*, 66(10), 493–498.
<https://doi.org/10.1177/2165079917752191>

CAPÍTULO II

Mercado laboral y personas mayores

Diciembre 2018



CAPÍTULO 3

ESTRUCTURA DE GASTO Y PERFIL DE INGRESOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE





ESTRUCTURA DE GASTO Y PERFIL DE INGRESOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE

Resumen Ejecutivo

El envejecimiento poblacional supone múltiples consecuencias sociales y económicas que afectan la calidad de vida de las personas. El paso a la tercera edad y el retiro gradual de los mercados laborales implican cambios significativos en la composición del ingreso y el comportamiento de consumo de los hogares. En la literatura académica, los efectos subyacentes a la relación envejecimiento – ingreso se encuentran estudiados de manera extensa, sin embargo, la información existente respecto a los patrones de consumo de la población mayor es limitada (Moschis, 2012).

En el contexto de un país que enfrenta un estado avanzado de envejecimiento poblacional, el Centro de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM) de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo y Caja de Compensación Los Héroes busca aportar mediante el presente documento, evidencia respecto a la composición del ingreso y la estructura de gasto de los hogares chilenos en los últimos 10 años con un foco en el envejecimiento de la población.

Utilizando datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario (ENCAVIDAM) y la Encuesta Financiera de Hogares (EFH) se elaboró un perfil de ingresos y gastos de los hogares en Chile según su estructura etaria.

- El 21% de las personas de 60 años y más indican que su situación económica es buena y un 16% señala que experimenta una mala situación económica.
- El 38% de las personas mayores declara que sus ingresos mensuales son menores a 200 mil pesos y un 44% indica percibir un ingreso entre 200 mil y 499 mil pesos al mes, un 13% declara ingresos entre 500 mil pesos y 999 mil pesos, y el 5% obtiene más de un millón de pesos mensuales.
- El 90% de los hogares compuestos sólo por adultos mayores tiene algún activo financiero o real. La vivienda pagada representa el 74% de los casos en el subgrupo.
- Las personas mayores de 60 años indican que su gasto mensual promedio es de 289 mil pesos con una mediana de 200 mil pesos. Un hombre mayor de 60 años tiene un gasto 52% superior al de una mujer.
- El 46,5% de la población mayor declara que sus ingresos son superiores a sus gastos y el 10,3% se encuentra en la situación opuesta. Por otro lado, el 43,2% de la población mayor indica que sus gastos e ingresos son similares.
- 1 de cada 3 adultos mayores (840 mil) declara que sus ingresos no le permiten satisfacer sus necesidades básicas y un 19% de los hogares compuestos solo por personas mayores tiene una preocupación permanente por no tener suficientes alimentos.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

- 29% de los hogares de personas mayores han generado ahorro en los últimos 12 meses. En los hogares sin adultos mayores esta cifra alcanza el 41%. La encuesta CASEN 2017 muestra que el 20% de la población mayor tiene acceso a tarjetas de crédito no bancarias, el 10% a tarjetas de crédito bancarias y el 13% a tarjetas de débito.
- Frente a un gasto inesperado, el 59% de los hogares compuestos solo por personas mayores reduciría sus gastos o trataría de aumentar sus ingresos. En menor medida prefieren la venta de activos, el uso de ahorros, el crédito informal y, por último, el mercado de crédito formal.
- Un 39% de los hogares constituidos solo por adultos mayores declaran tener algún tipo de deuda, la incidencia del endeudamiento aumenta al 72% en el caso de los hogares sin adultos mayores.
- Los ingresos autónomos de los hogares de personas mayores crecieron de 376 a 472 mil pesos entre 2006 y 2017, con un techo de 520 mil en 2013.
- Los hogares de personas mayores tienden a ser altamente desiguales; el decil superior de hogares de personas mayores concentran el 44% del ingreso autónomo total, un hogar de adultos mayores del 10% más rico presenta un ingreso autónomo 95,5 veces superior al de un hogar del 10% más pobre.
- Las cifras sugieren que los hogares de personas mayores dependen en mayor medida de fuentes externas de ingresos como las transferencias estatales, 6 de cada 10 hogares de adultos mayores declara ingresos por subsidios del Estado.
- El gasto de los hogares de personas mayores, se encuentra fuertemente caracterizado por el consumo en salud. Los hogares de personas mayores declaran un gasto per cápita en salud de 62 mil pesos mensuales, mientras que un hogar integrado únicamente por individuos menores de 60 años presenta un gasto per cápita mensual de 30 mil pesos.
- El gasto en medicamentos representa la mayor proporción del consumo en salud, especialmente en hogares de personas mayores, con un promedio de gasto per cápita de \$25.711 mensuales, significativamente superior al gasto promedio de un hogar sin adultos mayores que destina \$7.180. Datos obtenidos de la muestra de hogares de la EPF.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

1. Introducción

Los ingresos de los hogares se encuentran fuertemente condicionados por el ciclo de vida activo (Rigg & Sefton, 2006). El retiro de los mercados laborales supone una disminución importante en los ingresos de las familias, y un riesgo mayor de encontrarse en situación de pobreza (Bardasi, Jenkins, & Rigg, 2002).

En el capítulo anterior se analizaron, entre otros indicadores, los ingresos laborales de los adultos mayores en Chile. Si bien éstos contribuyen de manera sustancial al ingreso total del hogar, se desconoce la participación de otras fuentes de ingresos.

El significativo incremento de los hogares de personas mayores en Chile durante los últimos 10 años, reafirma la necesidad de desarrollar investigación aplicada sobre temáticas de envejecimiento de la población y aportar a la generación de conocimiento que contribuya a la toma de decisiones en materia de políticas públicas.

El objetivo de este capítulo es describir los ingresos de los hogares en Chile y caracterizar la estructura de consumo de las familias durante los últimos diez años, con un foco en la población de personas mayores.

Para esto se emplean principalmente datos de ingresos y gastos obtenidos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), y la Encuesta de Presupuestos Familiares. Los datos son complementados con información proveniente de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario (ENCAVIDAM) y la Encuesta Financiera de Hogares (EFH).

El presente reporte establece como unidad de análisis los hogares chilenos agrupados de acuerdo a su composición etaria. En la tabla 1 se presenta la clasificación de hogares utilizada en el estudio de acuerdo al Censo respectivo.

Tabla 1. Clasificación de hogares según su composición etaria Censo 2002-2017

Tipo de hogar	Hogares 2002	Hogares 2017
Hogares sin personas mayores	2.895.900	3.618.240
Hogares mixtos	898.993	1.306.930
Hogares de personas mayores	346.534	726.467

Fuente: Elaboración propia en base a datos del CENSO.

Entre 2002 – 2017, el número de hogares compuestos solo por adultos mayores crecieron alrededor de un 110%, con un aumento neto de 379.993 mil hogares. La expansión de hogares de personas mayores se acentuó en áreas rurales, actualmente estos representan el 18% del total de hogares rurales.

CAPÍTULO III

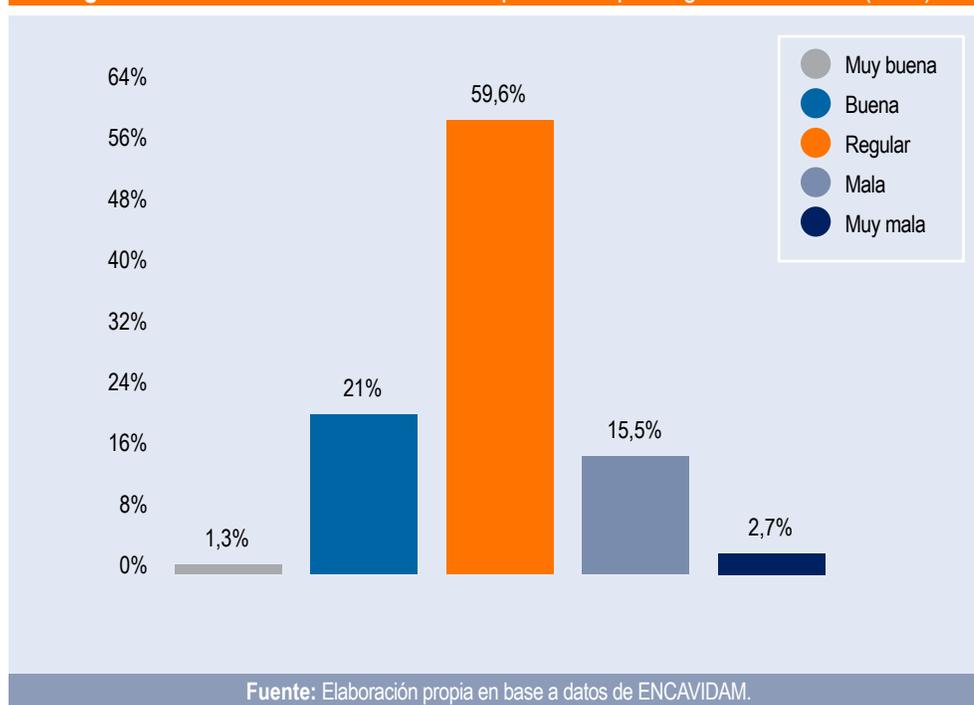
Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

De acuerdo a los datos de CASEN, la concentración de hogares de personas mayores en términos proporcionales ocurre en las regiones de Valparaíso (20,4%), Ñuble (19,6%) y Maule (19,4%). Según CENSO 2017, aproximadamente el 57% de los hogares de personas mayores corresponden a hogares unipersonales, es decir 411.715 adultos mayores indican conformar un hogar solos, equivalentes al 14% de la población de personas mayores en el país.

Con respecto a la situación socioeconómica de los adultos mayores, la Encuesta de Calidad de Vida en el Adulto Mayor recoge información relevante para entender la calidad de vida de las personas mayores en Chile. De acuerdo con los datos de ENCAVIDAM, alrededor del 60% de los adultos mayores indica que atraviesan una situación económica regular, por su parte el 21% considera que su situación económica es buena y un 16% señala que experimenta una mala situación económica.

Figura 1. Tasa de afiliación a sistema de pensiones por segmento de edad (2017)



CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Por otro lado, el 38,5% de las personas mayores declara que sus ingresos mensuales son menores a \$200.000 y un 44% indica percibir un ingreso entre 200 mil y 499 mil pesos al mes. Entre los adultos mayores que señalan percibir un ingreso inferior a 200 mil pesos mensuales, el 66% corresponde a mujeres, mientras que para el caso de personas mayores de 60 años que perciben como ingreso una cifra superior al millón de pesos el 73% corresponde a hombres. En la figura 2 se presenta el ingreso mensual declarado en la Encuesta de Calidad de Vida de los Adultos Mayores agrupado por tramo de ingreso.

Figura 2. Ingreso declarado por personas mayores clasificados por tramo (2017)



En cuanto a la Encuesta Financiera de Hogares que provee información sobre el estado actual de la población en términos de su patrimonio, señala que el 90% de los hogares compuestos solo por adultos mayores tiene algún activo financiero o real. En el caso de los hogares sin adultos mayores, el 88% cuenta con algún activo.

Tabla 2. Tenencia de activos Encuesta Financiera de Hogares 2017

	Hogares sin personas mayores	Hogares mixtos	Hogares de personas mayores	Total
Tenencia activos financieros	36%	29%	32%	34%
Tenencia activos reales	77%	89%	85%	81%
Tenencia total de activos	88%	94%	90%	89%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Encuesta Financiera de Hogares (EFH).

La vivienda propia continúa siendo el activo real más común a través de grupos etarios. Según Casen 2017, el 49% de los hogares posee una vivienda pagada en su totalidad. Dicho porcentaje alcanza el 74% para los hogares compuestos solo por personas mayores. En relación a la situación de gastos, las personas mayores indican que en promedio su gasto mensual alcanza los 289 mil pesos, y el 50% de los adultos mayores presenta un gasto máximo mensual de 200 mil pesos. Al mismo tiempo, se observan diferencias significativas en el gasto promedio de un adulto mayor según sexo. En promedio, un hombre mayor de 60 años tiene un gasto de 358 mil pesos mensuales, mientras que una mujer presenta un gasto medio mensual de 230 mil pesos.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Los resultados permiten concluir que para el 46,5% de la población mayor los ingresos superan a sus gastos y el 10,3% se encuentra en la situación opuesta. El 43,2% de los adultos mayores señala que sus gastos e ingresos son similares. En esta misma línea, 840 mil personas mayores declaran que sus ingresos no le permiten satisfacer sus necesidades básicas. Es decir, uno de cada tres adultos mayores no es capaz de satisfacer necesidades básicas debido a que no cuenta con ingresos suficientes para hacerlo.

Sobre el total de adultos mayores que declaran no contar con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades, el 60% corresponden a mujeres. En este sentido, 1 de cada 5 hogares compuestos solo por personas mayores manifiesta una preocupación permanente por no tener suficientes alimentos dada la falta de recursos, según CASEN 2017.

Por su parte, los resultados de la Encuesta Financiera de Hogares (EFH) indican que el 29% de los hogares de personas mayores han ahorrado en los últimos 12 meses. En los hogares sin adultos mayores esta cifra alcanza el 41%. Comparado con la versión anterior de la encuesta en 2014, ambas cifras reflejan un aumento del orden de los 10 puntos porcentuales. La encuesta CASEN 2017 muestra que el 20% de la población mayor tiene acceso a tarjetas de crédito no bancarias, el 10% a tarjetas de crédito bancarias y el 13% a tarjetas de débito.

Frente a un gasto inesperado, el 59% de los hogares compuestos solo por personas mayores declara que reduciría sus gastos o trataría de aumentar sus ingresos, esto es 20 puntos porcentuales menos que lo indicado por hogares sin adultos mayores. Proporcionalmente, la segunda opción más relevante para todos los hogares es afrontar este tipo de gastos con la venta de activos o uso de ahorros. En el caso de los adultos mayores, un 37% preferiría acceder a un crédito informal y el 20% a un crédito en el mercado formal.

Por otro lado, el acceso al crédito presenta patrones particulares. Un 39% de los hogares constituidos solo por adultos mayores reconocen tener algún tipo de deuda, la incidencia aumenta al 72% en el caso de los hogares sin adultos mayores.

Tabla 3. Tenencia de deuda encuesta financiera de hogares 2017

Tenencia de deuda	Hogares sin personas mayores	Hogares mixtos	Hogares de personas mayores	Total
Créditos automotrices	6%	3%	0%	4%
Créditos de consumo	58%	55%	36%	55%
Créditos educacionales	15%	12%	0%	12%
Hipotecaria	27%	14%	8%	21%
No hipotecarias	9%	5%	2%	7%
Tendencia de deuda	72%	65%	39%	66%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EFH.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

2. Composición del ingreso en personas mayores

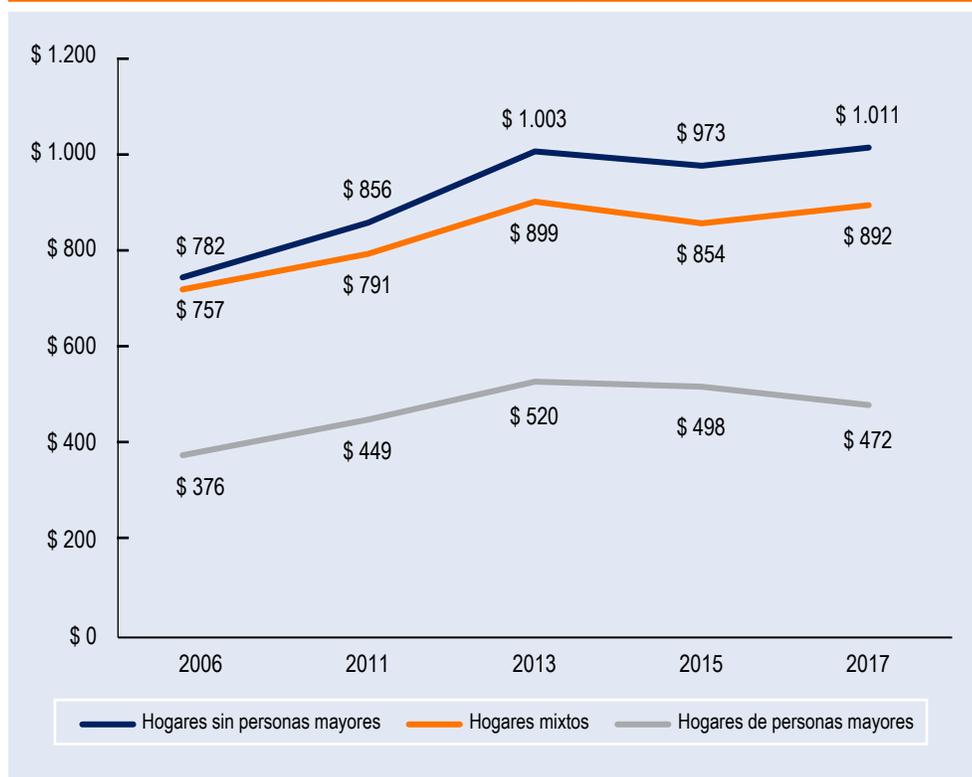
2.1 Ingreso autónomo del hogar

El ingreso autónomo es definido como el ingreso percibido en el hogar proveniente del trabajo, la auto-provisión de bienes producidos por el hogar, rentas, jubilaciones y retiro de utilidades (entre otros). En general, los ingresos obtenidos del mercado del trabajo son los que representan la mayor proporción del ingreso autónomo total del hogar, sin embargo, ésta comienza a decrecer en la medida que los hogares integran mayor cantidad de personas mayores de 60 años.

Si se analiza la evolución del ingreso autónomo del hogar, es posible apreciar un crecimiento significativo en los últimos diez años. En términos relativos, los ingresos de hogares sin personas mayores (29,3%) y hogares de personas mayores (25,4%) fueron los que más crecieron entre 2006 – 2017, aunque con variaciones negativas en el periodo 2013 – 2015.

En cifras netas, los hogares sin adultos mayores también son los que presentaron el mayor aumento de ingreso autónomo promedio en el periodo analizado, pasando de 782 mil pesos a 1 millón 11 mil pesos mensuales, por su parte los hogares de personas mayores experimentaron el crecimiento neto más bajo (92 mil pesos entre 2006 y 2017). La figura 3 describe el promedio de ingreso autónomo por hogar según su composición etaria entre los años 2006 y 2017.

Figura 3. Promedio ingreso autónomo del hogar en miles de pesos de 2019



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Encuesta CASEN.

CAPÍTULO III

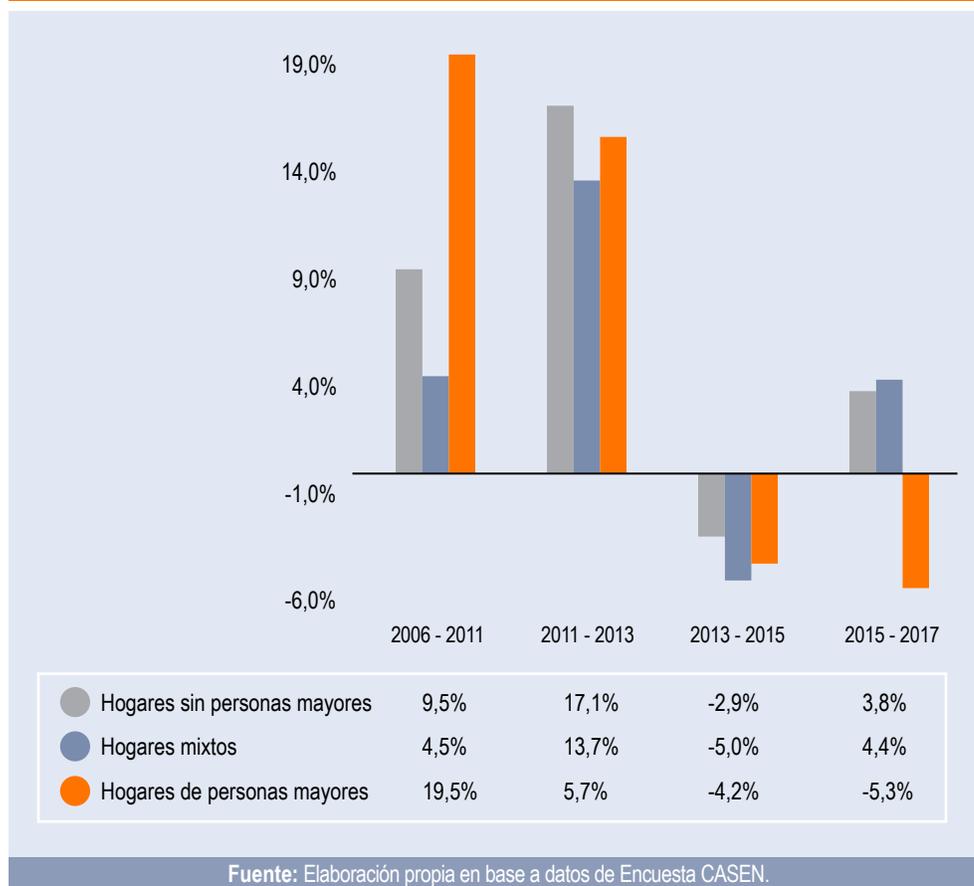
Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

A pesar del crecimiento del ingreso observado durante la última década, entre periodos, las tasas de crecimiento del ingreso autónomo en los hogares de personas mayores han presentado con mayor recurrencia fases de crecimiento negativo.

En los últimos 5 años los hogares de personas mayores han visto disminuidos sus ingresos autónomos, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad que enfrentan los adultos mayores frente a situaciones de menor crecimiento económico. En la figura 4 se indican las tasas de crecimiento del ingreso autónomo de los hogares entre 2006 – 2017.

Figura 4. Tasa de crecimiento del ingreso autónomo del hogar (2006 - 2017)



Al mismo tiempo, se observa una importante inequidad en la distribución de ingresos entre los distintos tipos de hogares. En promedio un hogar sin personas mayores genera el doble de ingreso autónomo que un hogar de personas mayores (2017). Las diferencias de ingreso observadas son estadísticamente significativas.

En zonas rurales la desigualdad tiende a crecer considerablemente. En promedio, un hogar rural sin personas mayores genera un ingreso autónomo equivalente a tres ingresos de un hogar rural de personas mayores.

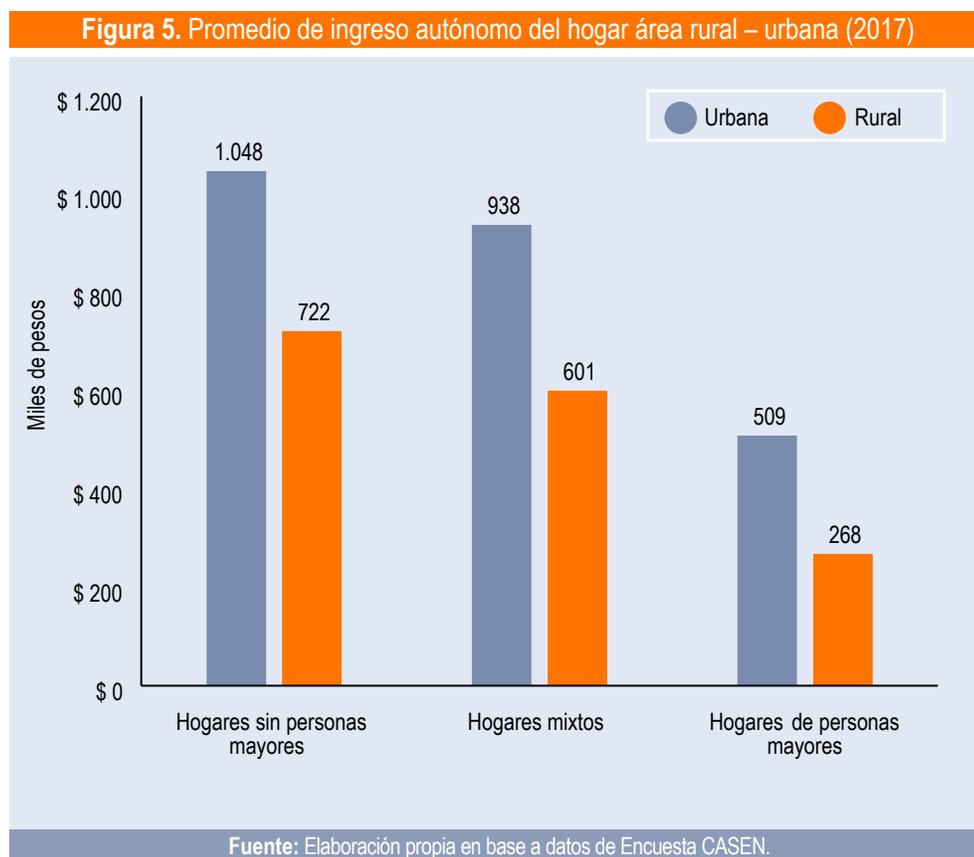
Entre los hogares de personas mayores, desagregados por zona urbana – rural, también la brecha de ingreso es significativa. En promedio un hogar urbano de personas mayores percibe un ingreso mensual autónomo de 509 mil pesos, mientras que un hogar de zonas rurales no supera los 270 mil pesos.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

En la figura 5 se señala el ingreso autónomo de los hogares en Chile para el año 2017 desagregados por zona urbana – rural. Los ingresos se encuentran ajustados a valor presente (enero 2019).



Cuando se desagrega por decil de ingreso autónomo nacional es posible apreciar una mayor inequidad en la distribución del ingreso autónomo entre los hogares de personas mayores. La figura 6 describe los ingresos autónomos del hogar para el año 2017 por decil de ingreso para los hogares de personas mayores, y aquellos que no integran personas mayores.

En promedio el ingreso autónomo mensual de un hogar de personas mayores del último decil de ingresos es de 2,3 millones de pesos, alrededor de tres veces el ingreso percibido por un hogar del noveno decil que bordea los 780 mil pesos mensuales. Al mismo tiempo, el índice 10/10 que expresa la cantidad de veces en que el ingreso del último decil supera al del primer decil, para los hogares de personas mayores es 95,5 mientras que, en hogares sin personas mayores es de 22,5.

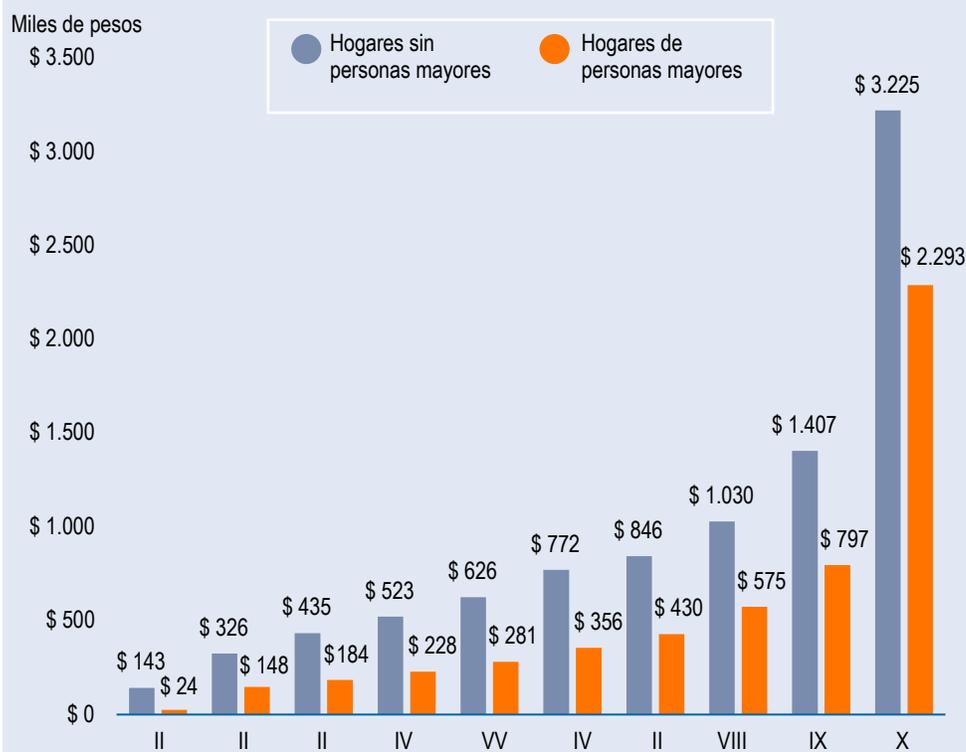
En este sentido, existe evidencia empírica que sugiere que la desigualdad tiende a acentuarse en las cohortes de edad avanzada, especialmente por efectos de la escolaridad en la población mayor.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 6. Ingreso autónomo promedio por decil nacional de ingreso autónomo per cápita en pesos del 2019 (2017)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Encuesta CASEN.

En efecto, el índice de Gini¹ para el periodo 2006 - 2017 calculado a partir del ingreso autónomo de los hogares, demuestra que los indicadores más elevados de desigualdad se presentan entre hogares de personas mayores, superando ampliamente al resto de las clasificaciones de hogares.

Tabla 4. Índice de Gini - Desigualdad de ingreso autónomo por tipo de hogar (2006 - 2017)

Tipo de hogar	2006	2011	2013	2015	2017
Hogares sin personas mayores	0,494	0,514	0,501	0,495	0,497
Hogares mixtos	0,486	0,469	0,471	0,467	0,476
Hogares de personas mayores	0,570	0,513	0,535	0,546	0,543

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Encuesta CASEN.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

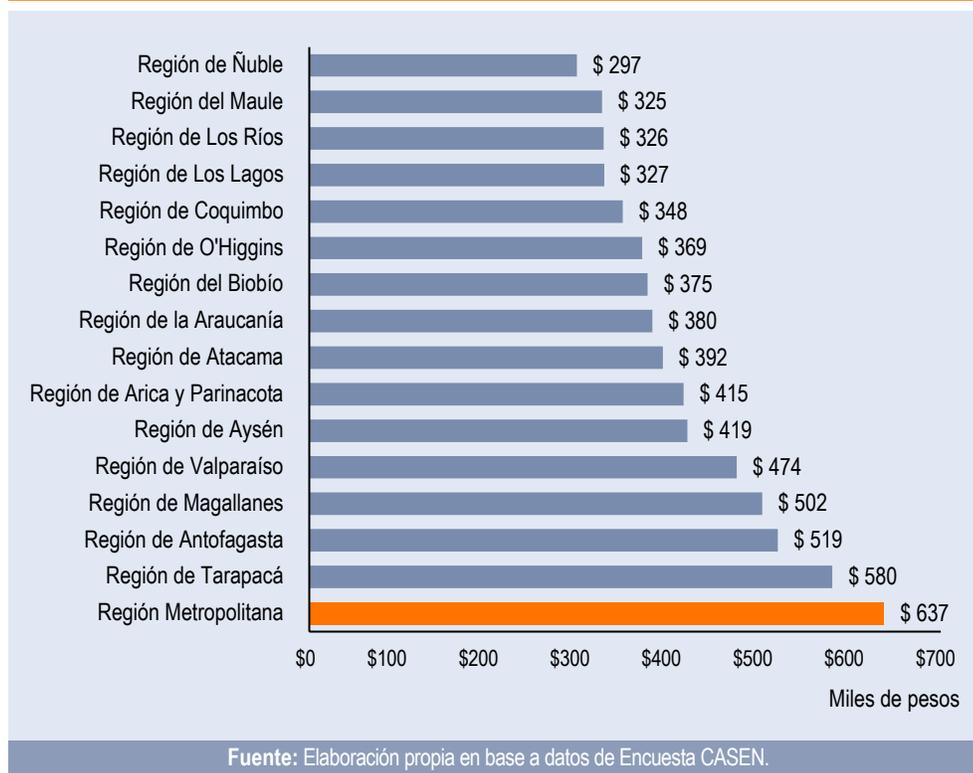
¹ El índice de Gini indica el nivel de desigualdad en la distribución del ingreso. El coeficiente varía entre 0 y 1, donde 0 corresponde a una distribución perfectamente igualitaria y 1 es una distribución de máxima desigualdad.

De acuerdo con los datos de la encuesta CASEN 2017, cerca del 44% de los ingresos autónomos de hogares de adultos mayores se concentran en el decil superior de hogares. Por su parte, en hogares sin personas mayores la concentración del ingreso en el último decil es de alrededor del 39%.

Las cifras de ingreso autónomo revelan que los hogares de personas mayores presentan un menor nivel de ingresos que el resto de las clasificaciones de hogares, y tienden a ser más desiguales en la distribución de estos.

Al analizar las diferencias de ingreso autónomo de hogares de adultos mayores entre las distintas regiones del país, se aprecian variaciones significativas. En las regiones Metropolitana (637 mil pesos), de Tarapacá (580 mil pesos) y Antofagasta (519 mil pesos) se registran los promedios de ingreso autónomo más altos de hogares de personas mayores. Mientras que, en las regiones de Ñuble, del Maule y Los Ríos se encuentran los ingresos autónomos del hogar más bajos del país, inferiores a los 327 mil pesos mensuales. La figura 7 señala los promedios de ingreso autónomo de los hogares de personas mayores descompuestos por regiones para el año 2017 con valores ajustados a enero de 2019.

Figura 7. Ingreso autónomo promedio en hogares integrados por personas mayores descompuesto por regiones con precios 2019 (2017)



CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

De igual modo, descompuesto por sexo del jefe de hogar aparecen considerables diferencias en el ingreso autónomo promedio del hogar integrado por personas mayores. En los hogares de adultos mayores cuyo jefe de hogar es hombre el ingreso autónomo promedio es 1,5 veces superior al de un hogar cuyo jefe de hogar es mujer. El ingreso promedio de un hogar de personas mayores con jefe hombre es de 560 mil pesos mensuales, mientras que en el caso de hogares con jefe mujer el ingreso es de 363 mil pesos.

En 2017 se advierte una disminución de la brecha de ingreso entre los hogares de personas mayores respecto de 2015, asociada a la caída en el ingreso de los hogares con jefe de hogar hombre y un estancamiento en el ingreso autónomo de hogares con jefe de hogar mujer. En la figura 8 se describen el ingreso autónomo entre hogares de personas mayores de acuerdo con el sexo del jefe del hogar para el periodo 2006 - 2017.

Figura 8. Ingreso autónomo promedio en hogares integrados por personas mayores descompuesto por sexo del jefe de hogar (2006 - 2017)



CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

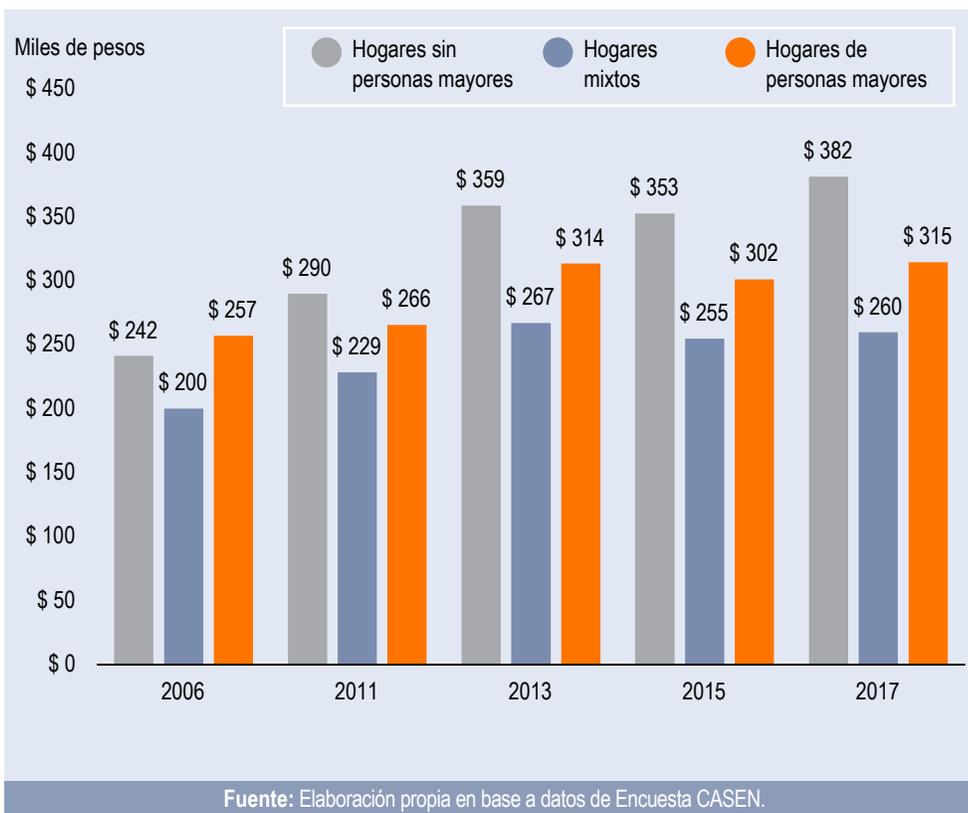
Abril 2019

Al ajustar el ingreso autónomo por la cantidad de integrantes del hogar, la brecha de ingresos tiende a disminuir, e incluso los hogares de adultos mayores no aparecen como los de menores ingresos. La menor cantidad de personas que componen un hogar de personas mayores supone una mayor participación per cápita en la distribución del ingreso total del hogar, elevando el promedio de ingresos de los adultos mayores. Cabe recordar que el 57% de los hogares de personas mayores son unipersonales, y la mitad no excede de dos integrantes.

El ingreso autónomo per cápita de un hogar de personas mayores bordea los 315 mil pesos mensuales, situándose sobre los 260 mil que percibe un hogar de composición mixta, y por debajo de los 382 mil pesos de un hogar sin personas mayores.

La diferencia en el ingreso per cápita de un hogar sin adultos mayores y un hogar de personas mayores, es marginal comparada a la observada con anterioridad a partir del ingreso autónomo total del hogar. En la figura 9 se aprecia el ingreso per cápita autónomo para el periodo estudiado.

Figura 9. Promedio ingreso autónomo per cápita del hogar en pesos 2019 (2006 – 2017)



Finalmente, al estudiar la participación del ingreso autónomo sobre el ingreso total en hogares de personas mayores se aprecia que ésta es significativamente menor comparada al resto de las clasificaciones de hogares.

En hogares que no integran personas mayores el ingreso autónomo representa el 77% del ingreso total del hogar, seguido de hogares de composición mixta. En el caso de hogares de personas mayores, la participación del ingreso autónomo es del 51% sobre el ingreso total del hogar.

CAPÍTULO III

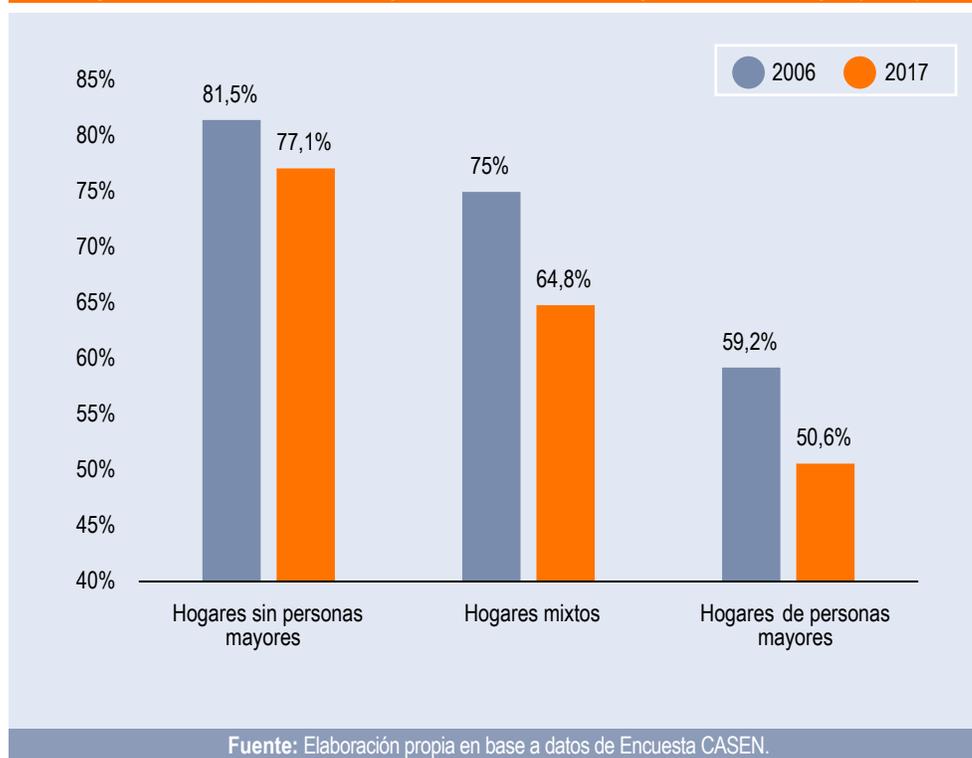
Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

En general se observa un retroceso en la participación de los ingresos autónomos sobre el ingreso total de los hogares. En hogares de personas mayores la proporción cayó desde el 59,2% al 50,6%, mientras que en hogares sin personas mayores la participación disminuyó desde el 81,5% al 77,1%. En la figura 10 se presenta la participación del ingreso autónomo en el ingreso total para los años 2006 y 2017 desagregado por tipo de hogar.

La menor participación del ingreso autónomo en los ingresos totales de hogares de personas mayores invita a explorar otras fuentes de ingresos para comprender la composición del ingreso de los hogares de personas mayores.

Figura 10. Participación del ingreso autónomo en el ingreso total del hogar (2017)



Las cifras sugieren una situación de mayor vulnerabilidad que atraviesan los adultos mayores en Chile, son los hogares de personas mayores quienes presentan menores niveles de ingresos autónomos y enfrentan niveles más elevados de desigualdad, al mismo tiempo que dependen en mayor medida de fuentes externas de ingresos como las transferencias estatales.

2.2 Subsidios monetarios del hogar

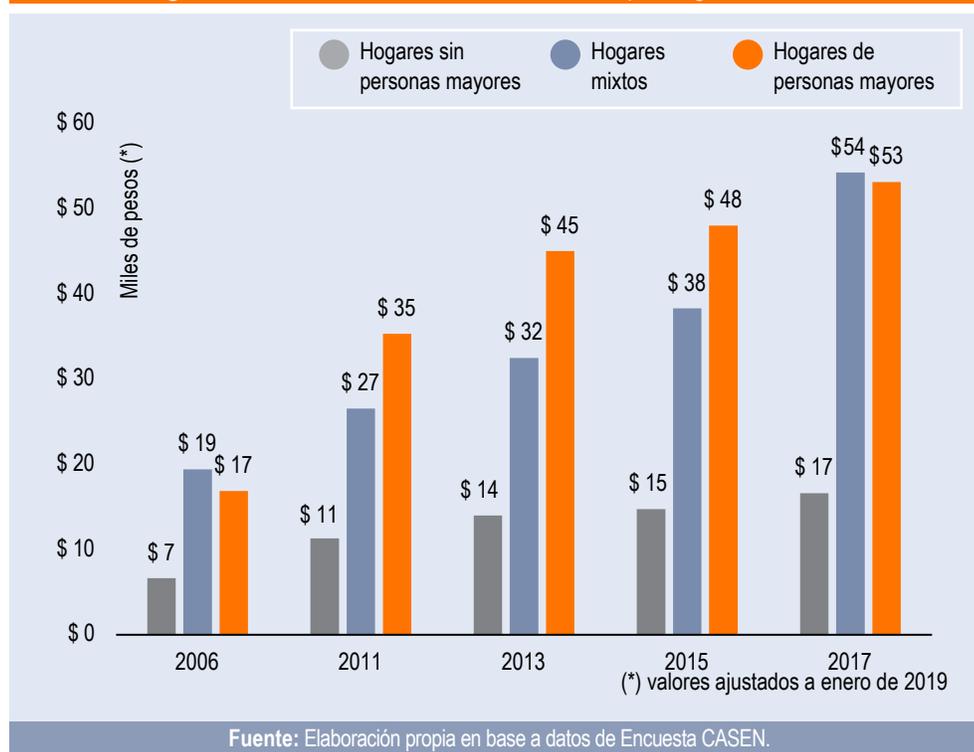
Los subsidios monetarios representan la suma de todas aquellas transferencias en dinero que realiza el Estado a las familias a través de los distintos programas sociales. En la encuesta CASEN se captura información sobre pensiones de invalidez, pensiones de discapacidad mental, pensión básica solidaria, bono invierno, subsidio de agua potable, bono de protección familiar entre otros.

La finalidad de las transferencias monetarias otorgadas por el Estado es ayudar a las familias que enfrentan situaciones de vulnerabilidad a superar dicha condición. En este sentido, los

hogares de personas mayores son objeto de un gran número de programas de gobierno que contemplan la entrega de subsidios monetarios, es por esto que se encuentran dentro de los hogares con mayor participación en este tipo de ingresos. Actualmente 6 de cada 10 hogares de personas mayores declaran ingresos por transferencias monetarias.

En promedio un hogar de personas mayores percibe ingresos mensuales de 53 mil pesos por transferencias estatales, marginalmente por debajo de un hogar de composición mixta que alcanza los 54 mil pesos, y muy superior a los percibidos por un hogar sin personas mayores (17 mil pesos). La figura 11 presenta el promedio de transferencias monetarias percibidas por el hogar y su evolución entre 2006 – 2017.

Figura 11. Promedio de subsidios monetarios por hogar 2006 -2017



Desagregados por zona urbano – rural se aprecia que los subsidios monetarios son significativamente más altos en zonas de residencia rurales, independientemente de la clasificación del hogar. En el caso de los hogares de personas mayores en zonas urbanas los subsidios monetarios bordean los 48 mil pesos mensuales en promedio, mientras que zonas rurales éstos alcanzan los 79 mil pesos.

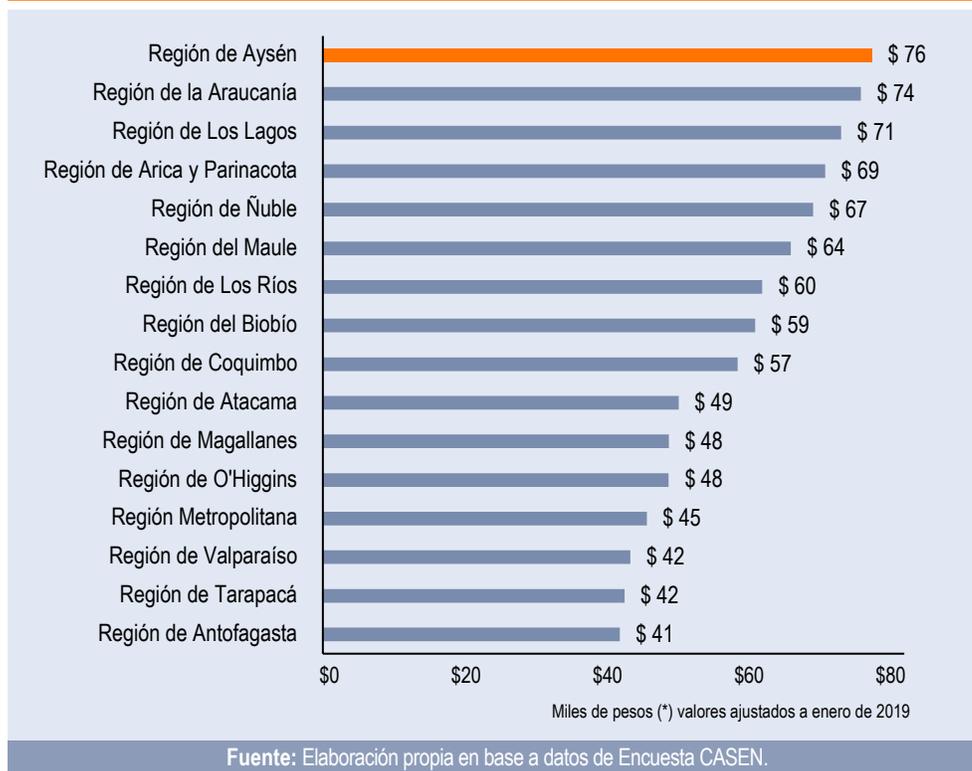
Por regiones los mayores niveles de ingresos por transferencias del Estado en hogares de personas mayores se encuentran en las regiones de Aysén (\$ 75.536), Araucanía (\$74.012) y Los Lagos (\$71.293). En tanto las regiones de Antofagasta, Tarapacá y Valparaíso registran los menores niveles de subsidios monetarios con un promedio menor a 42 mil pesos mensuales.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 12. Subsidios monetarios de los hogares de personas mayores desagregados por regiones (2017)



En cuanto a la participación de las transferencias monetarias sobre el total de ingreso del hogar, las cifras indican una mayor incidencia de los subsidios monetarios en el ingreso total de hogares de personas mayores respecto del resto de las clasificaciones de hogares. El ingreso por subsidios monetarios representa el 13% del ingreso total de los hogares integrados únicamente por personas de 60 años y más. Por su parte, en hogares sin personas mayores éstos equivalen al 3% del ingreso total.

Al mismo tiempo, se advierte de forma transversal en todas las clasificaciones de hogares, un incremento en la dependencia del ingreso total de los hogares respecto de los subsidios monetarios en los últimos 10 años, especialmente en hogares de personas mayores.

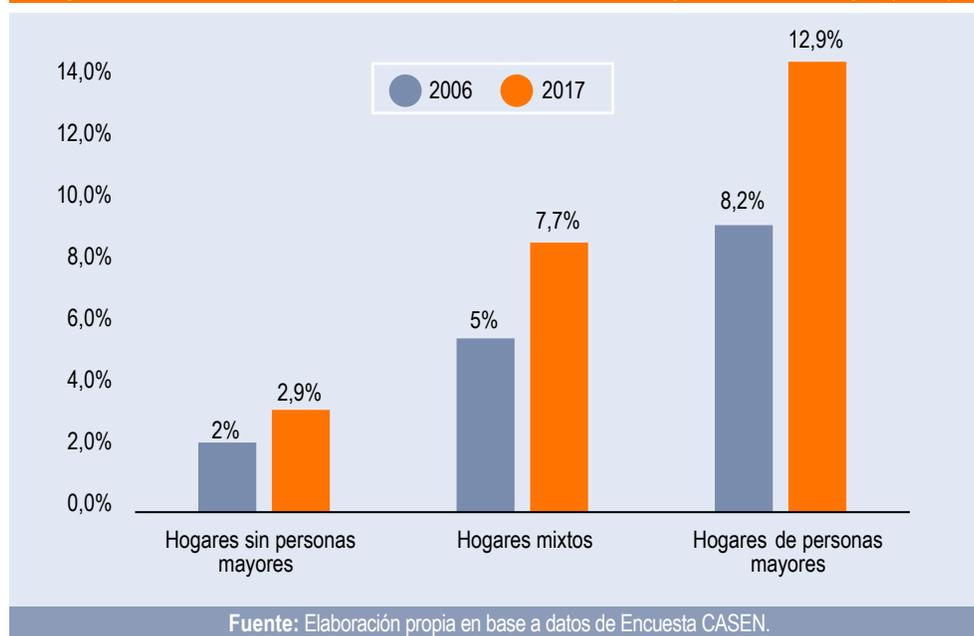
En la figura 13 se describe la participación de las transferencias monetarias del Estado sobre el ingreso total del hogar entre los años 2006 – 2017 para las distintas clasificaciones de hogar.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 13. Participación de los subsidios monetarios en el ingreso total del hogar (2017)



Finalmente, resulta útil señalar que la suma de las transferencias monetarias con los ingresos autónomos constituye el total de los ingresos monetarios del hogar, según la clasificación de ingresos capturados por CASEN. A su vez, a partir del ingreso monetario se genera el cálculo de la pobreza por ingresos de las familias en Chile.

En relación con lo anterior, resulta interesante observar cómo cambia la distribución de los ingresos de los hogares a partir de la incorporación del ingreso monetario, evaluar si existe un cambio en la desigualdad respecto de los ingresos autónomos dada la incorporación de las transferencias estatales.

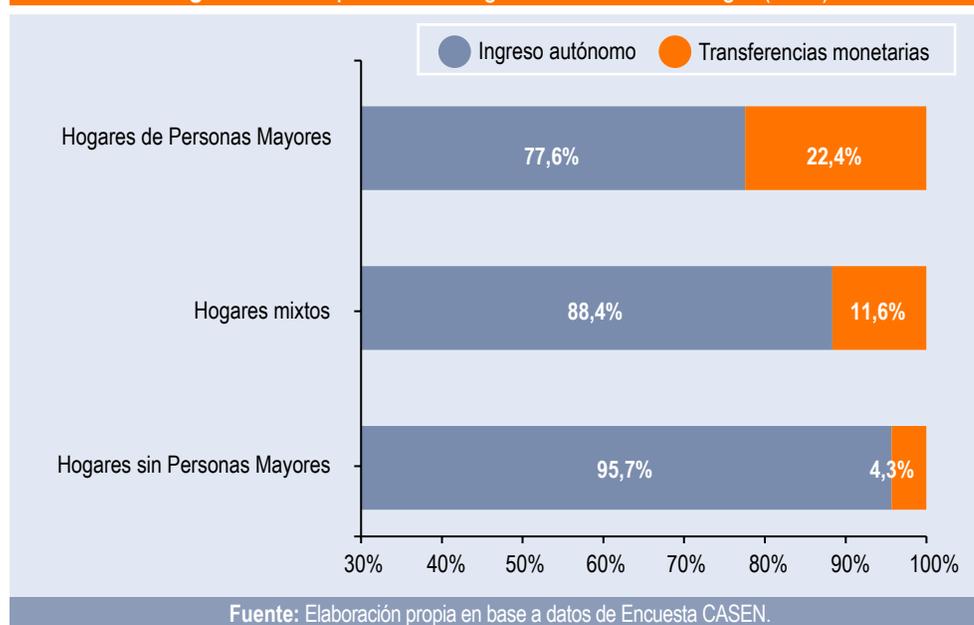
2.3 Ingresos monetarios del hogar

Pese a la elevada participación que poseen los hogares de personas mayores en la distribución de las transferencias estatales, la desigualdad observada anteriormente a partir del ingreso autónomo, entre hogares de personas mayores e integrados únicamente por personas menores de 60 años, pareciera persistir.

De acuerdo con la composición del ingreso monetario del hogar, las cifras indican que en hogares de personas mayores los subsidios tienen una participación significativamente más alta que en hogares integrados únicamente por personas menores de 60 años.

En hogares de personas mayores las transferencias del Estado representan el 22,4% del total de los ingresos monetarios percibidos por el hogar, mientras que en hogares sin personas mayores éstos representan el 4,3%. En el caso de hogares mixtos, los subsidios representan el 11,6% de los ingresos monetarios. La figura 14 describe la composición del ingreso monetario del hogar para el año 2017.

Figura 14. Composición del ingreso monetario del hogar (2017)



En promedio un hogar de personas mayores presenta un ingreso monetario de 549 mil pesos mensuales, inferior a los ingresos del resto de las clasificaciones de hogares que superan el millón de pesos al mes. En la figura 15 se describe la evolución de los ingresos monetarios de los hogares en Chile entre 2006 – 2017.

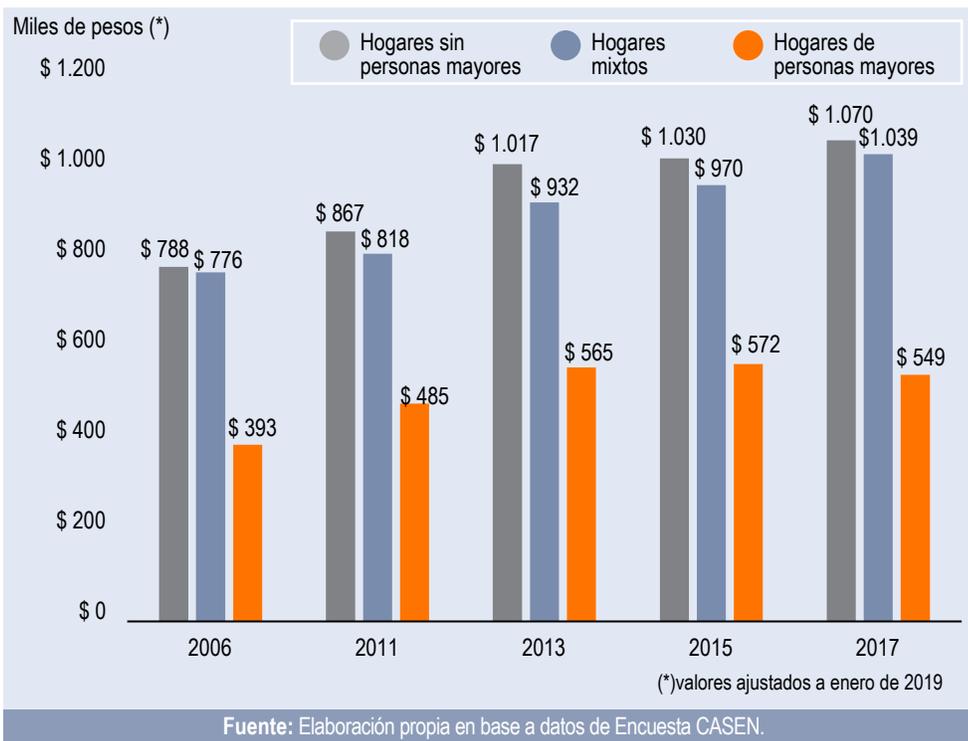
Entre 2006 y 2017 los hogares de personas mayores fueron los que experimentaron el mayor aumento relativo de ingresos (39,7%). Sin embargo, en cifras netas estos experimentaron el menor crecimiento de ingreso monetario, alrededor de 155 mil pesos, por su parte los hogares sin personas mayores fueron los que incrementaron en mayor medida su ingreso monetario (281 mil pesos).

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 15. Promedio de ingresos monetarios por hogar 2006 -2017



En términos de la tasa de crecimiento entre periodos, se observa que los hogares de personas mayores son los únicos que presentaron un periodo de crecimiento negativo durante los últimos 10 años. Entre 2015 – 2017, los ingresos monetarios de hogares de personas mayores decrecieron en un 4,1% mientras que los hogares de composición mixta registraron el mayor crecimiento de ingreso en igual periodo (7,1%).

Las cifras indican que el mayor nivel de crecimiento de ingreso monetario en los hogares de adultos mayores ocurrió entre 2006 – 2011 con un aumento de 23,4%, siendo los hogares con mayor tasa de crecimiento en el ingreso para dicho periodo. En el caso de los hogares sin integrantes de personas mayores, el mayor crecimiento del ingreso se dio entre 2011 – 2013 con un incremento de 17,2%.

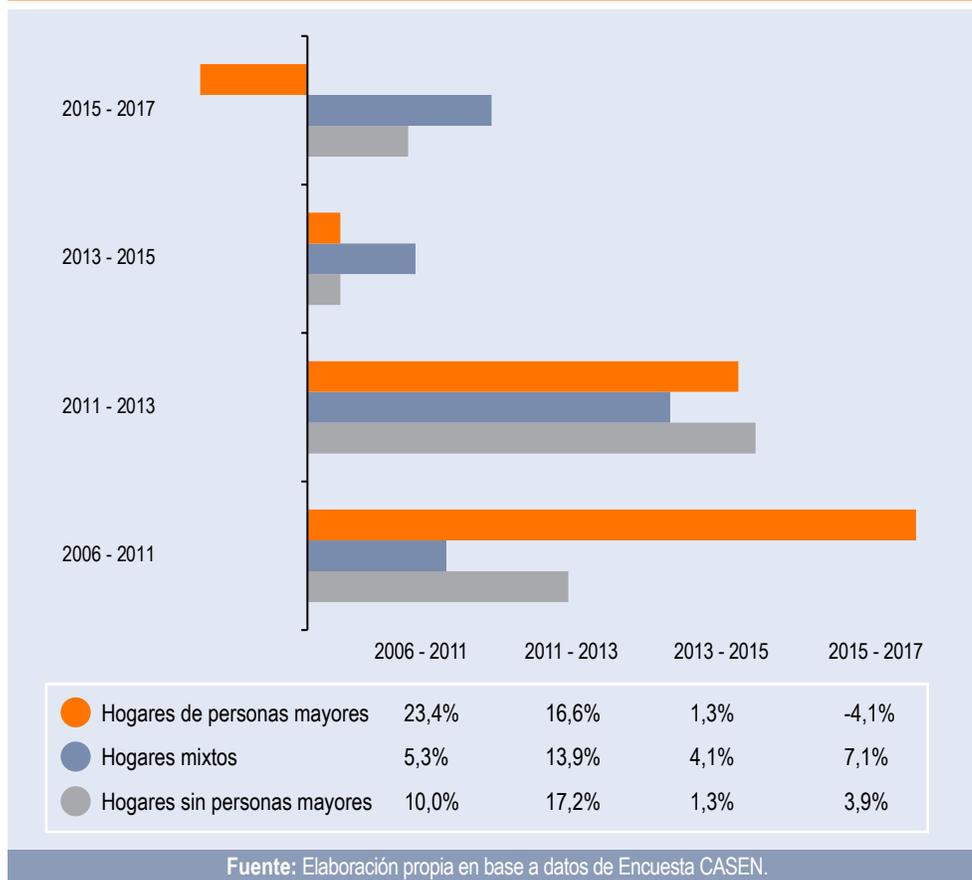
En general, se aprecia que el menor nivel de crecimiento en los ingresos monetarios de los hogares fue en el periodo 2013 – 2015 con un aumento de 1,3% para el caso de los hogares de personas mayores y hogares sin personas mayores. En la figura 16 aparecen las tasas de crecimiento del ingreso monetario entre periodos.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 16. Tasa de crecimiento del ingreso monetario del hogar entre periodos (2006 - 2017)



Distribuidos por decil de ingreso autónomo nacional, los ingresos monetarios indican la persistencia de diferencia importante entre los hogares de personas mayores y hogares sin integrantes de personas mayores. En promedio, un hogar de adultos mayores del séptimo decil percibe un ingreso monetario de 476 mil pesos mensuales, mientras que un hogar sin adultos mayores del mismo decil posee ingresos de 893 mil pesos al mes.

En comparación a lo observado con anterioridad a partir del ingreso autónomo, la brecha de ingresos entre hogares de personas mayores tiende a disminuir, aunque marginalmente. En promedio un hogar de personas mayores del último decil percibe un ingreso 15 veces superior al de un hogar del primer decil, sin embargo, siguen posicionándose como la tipología de hogar que presenta mayor desigualdad en la distribución del ingreso.

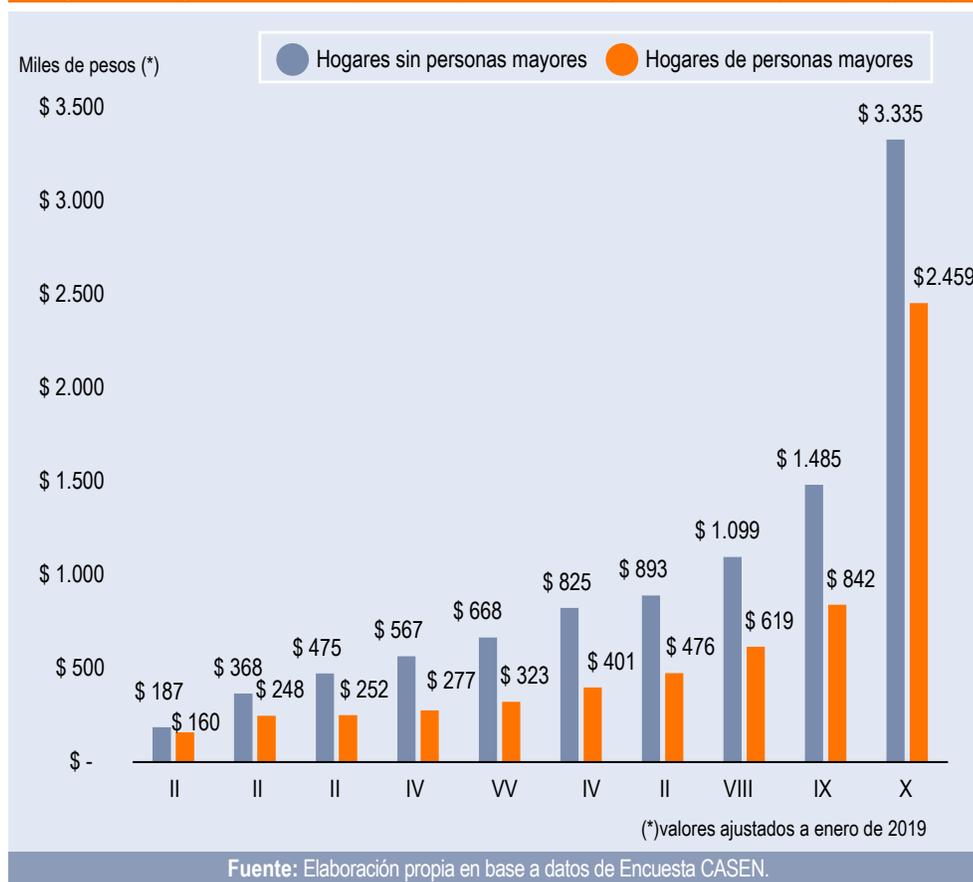
En la figura 17 se presenta la distribución del promedio de los ingresos monetarios de hogares de personas mayores y de hogares sin personas mayores, desagregados por decil de ingreso autónomo nacional con valores ajustados a enero de 2019.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 17. Ingreso monetario promedio por decil de ingreso autónomo per cápita (2017)



En relación con el índice de Gini calculado a partir del ingreso monetario, se observa al igual que en el caso del ingreso autónomo una mayor desigualdad entre hogares de personas mayores. Para el año 2017 el índice de desigualdad entre hogares de personas mayores indica una cifra superior a 0,5 mientras que en hogares sin adultos mayores el índice es alrededor de 0,48.

Tabla 5. Índice de Gini - Desigualdad de ingresos monetarios por tipo de hogar (2006 - 2017)

Tipo de Hogar	2006	2011	2013	2015	2017
Hogares sin personas mayores	0,490	0,507	0,494	0,481	0,484
Hogares mixtos	0,472	0,450	0,453	0,439	0,440
Hogares de personas mayores	0,552	0,490	0,508	0,516	0,507

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Encuesta CASEN.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

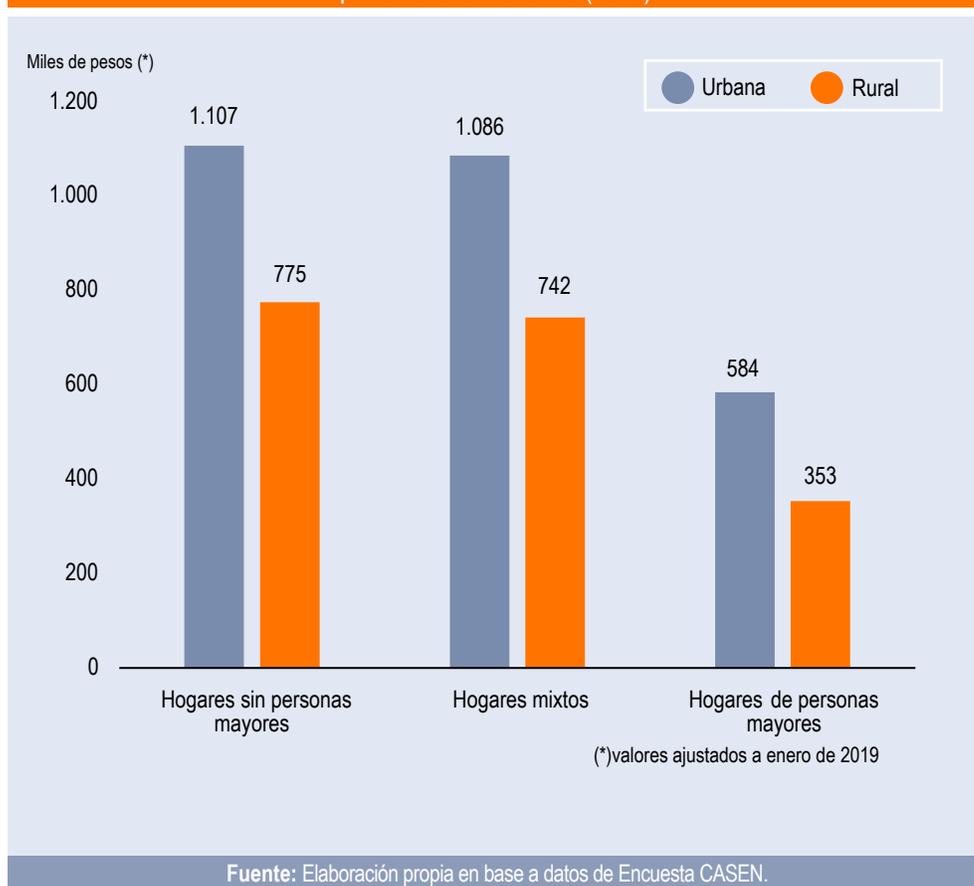
Abril 2019

Entre los hogares de personas mayores para el año 2017 se observó que el 42% de los ingresos monetarios se concentraban en el decil superior, mientras que, en el caso de hogares integrados por personas menores de 60 años, la concentración del ingreso monetario en el último decil fue del 38%.

Al descomponer los ingresos monetarios del hogar por área urbano – rural los datos de CASEN indican que los hogares de personas mayores de zonas urbanas sobrepasan en 1,7 veces el ingreso promedio de un hogar rural. El promedio de ingreso monetario de un hogar rural de personas mayores es de 589 mil pesos mensuales aproximadamente, por su parte, un hogar de personas mayores en áreas rurales alcanza un ingreso medio de 354 mil pesos al mes.

La brecha entre hogares de personas mayores y hogares sin adultos mayores aumenta en zonas rurales. Un hogar sin personas mayores percibe un ingreso 2,2 veces superior al de un hogar de personas mayores en áreas rurales. En la figura 18 se describe el ingreso monetario promedio de las distintas clasificaciones de hogares para el año 2017, desagregado por zona urbano – rural.

Figura 18. Promedio de ingreso monetario del hogar desagregado por área rural – urbana (2017)



CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

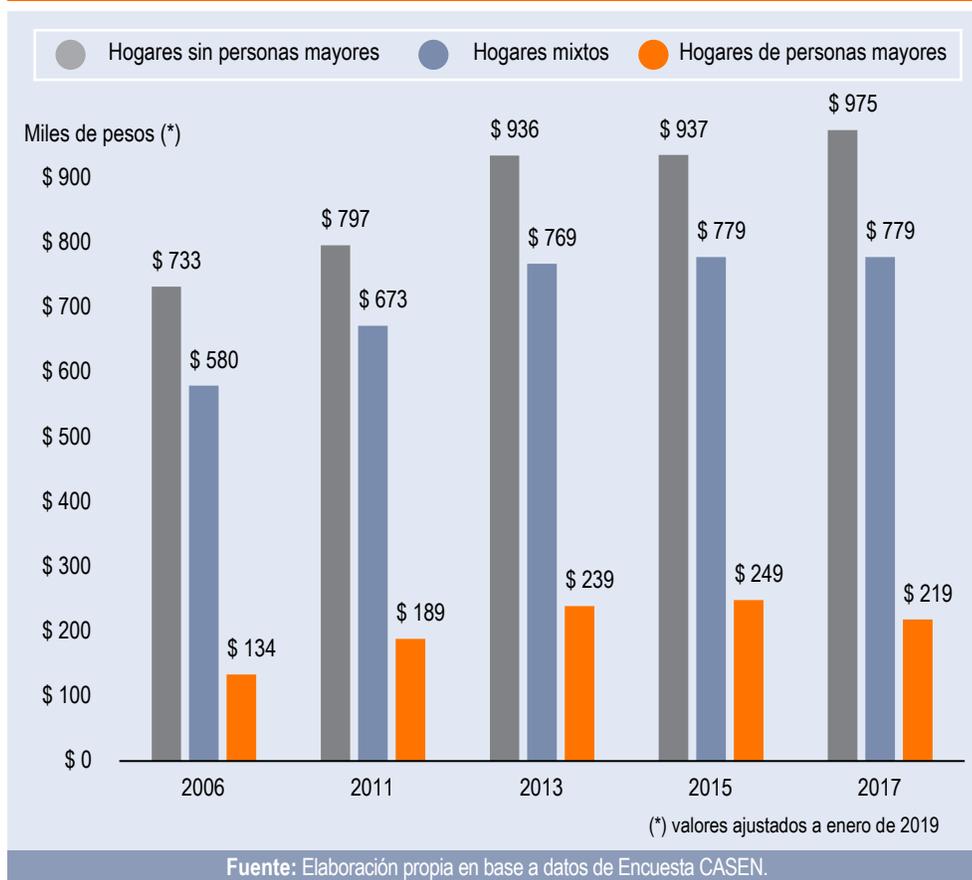
Finalmente, corresponde analizar los ingresos del trabajo a nivel de hogares. Como se señaló con anterioridad, los ingresos de los hogares se encuentran fuertemente condicionados por el ciclo de vida activo de los individuos. El retiro de los mercados laborales supone una disminución importante en las rentas del trabajo percibidas por el hogar.

2.4 Ingresos del trabajo por hogares

Al analizar los ingresos laborales es posible apreciar como los hogares de tercera edad ven disminuidos sus ingresos del trabajo de manera significativa. En promedio un hogar integrado por personas mayores percibe un ingreso laboral de 219 mil pesos mensuales.

Cuando se compara el ingreso del trabajo entre hogares integrados por adultos mayores y hogares compuestos solo por personas menores de 60 años, se observa que estos últimos perciben un ingreso 4,5 veces superior al primero. En la figura 19 se muestran los ingresos del trabajo por tipo de hogar entre 2006 – 2017.

Figura 19. Promedio de ingresos del trabajo por hogar 2006 - 2017



CAPÍTULO III

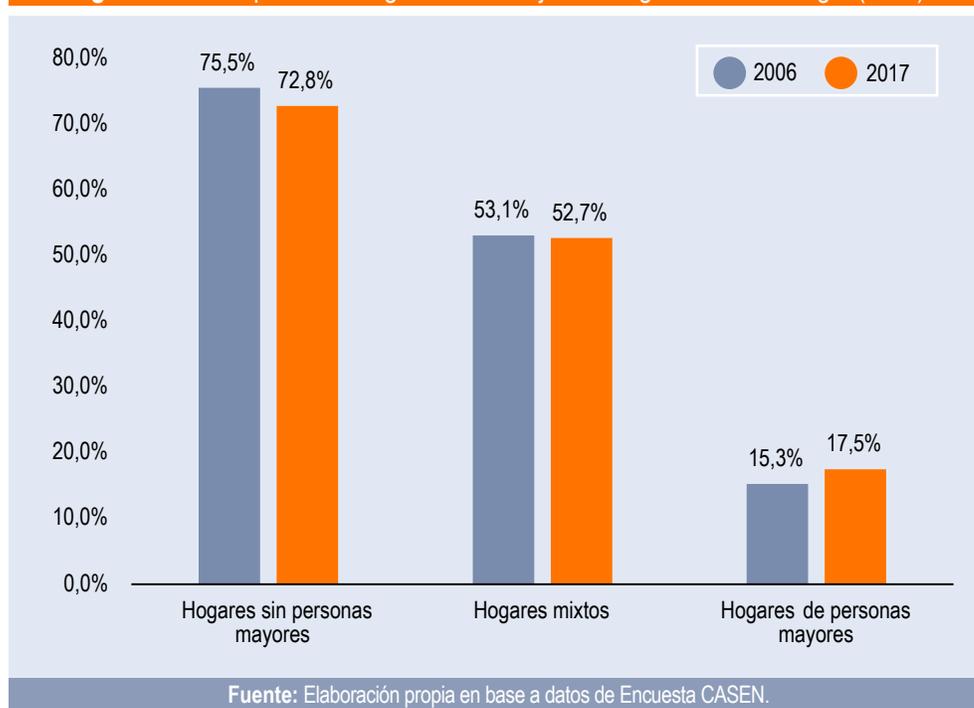
Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

En cuanto a la participación del ingreso del trabajo sobre el total de los ingresos del hogar, ésta es considerablemente menor en hogares integrados solo por adultos mayores. Para el año 2017, en hogares de personas mayores, el 17,5% del ingreso total proviene del mercado laboral mientras que, en hogares integrados exclusivamente por personas menores de 60 años éste representa el 72,8% del total de ingresos del hogar.

En el caso de los hogares de personas mayores, si bien la dependencia de los ingresos laborales es significativamente menor al resto de las clasificaciones de hogares esta aumentó en los últimos 10 años, aunque marginalmente, a diferencia del resto de los hogares donde se aprecia un retroceso. Los hogares sin adultos mayores vieron disminuida la participación de los ingresos laborales desde 75,5% a 72,8%. La figura 20 describe la participación de los ingresos laborales sobre el total de ingresos del hogar desagregado por tipo de hogar para el periodo 2006 – 2017.

Figura 20. Participación del ingreso del trabajo en el ingreso total del hogar (2017)



El ingreso promedio del trabajo desagregado por sexo del jefe de hogar, refleja importantes brechas salariales de género en hogares de personas mayores. En hogares de personas mayores con jefe de hogar hombre el ingreso promedio es 2,3 veces superior al de un hogar con jefe mujer.

Del mismo modo, por zona rural – urbano se aprecian diferencias de ingresos importantes entre los hogares de adultos mayores. Un hogar urbano percibe un promedio de ingreso del trabajo de 236 mil pesos, mientras que un hogar rural alcanza un ingreso medio de 128 mil pesos.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Por decil de ingreso autónomo nacional, la distribución de los ingresos laborales entre hogares de personas mayores es aún más desigual que el resto de las fuentes de ingresos analizadas. El ingreso laboral de un hogar de personas mayores del último decil supera 22 veces el ingreso de un hogar del quinto decil.

El índice de Gini calculado para los hogares de personas mayores a partir del ingreso del trabajo es de 0,64, y se aprecia que el 10% de los hogares de más altos ingresos concentran el 52% del total de ingresos laborales.

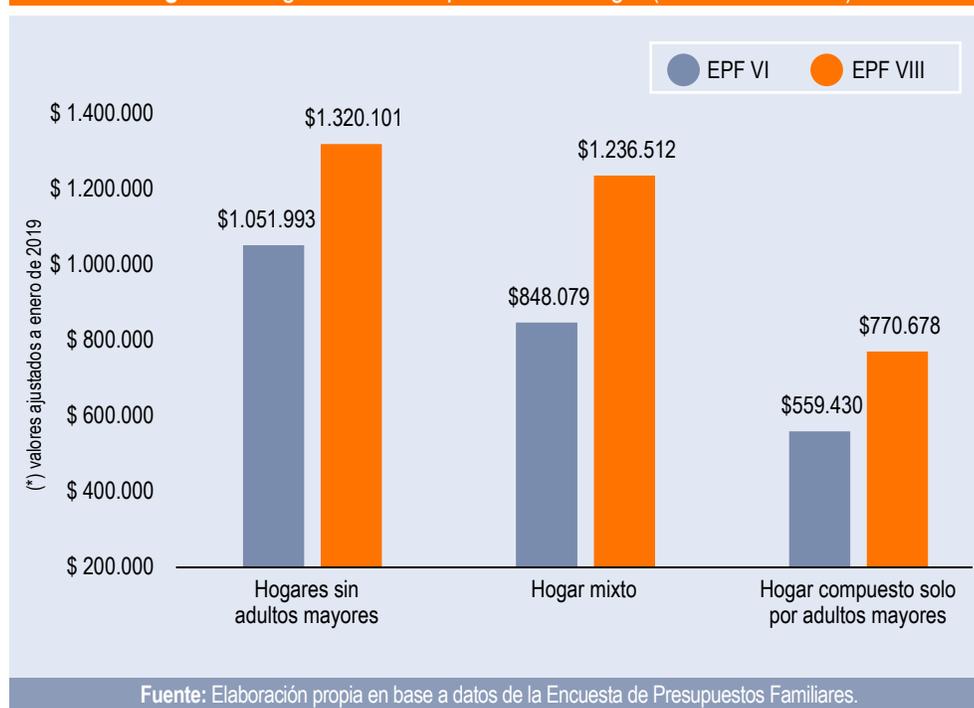
3. Ingresos Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF)

Al analizar el total de ingreso disponible en el hogar (sin arriendo imputado) a partir de la encuesta de presupuestos familiares, se observa un aumento importante en el nivel de ingresos de los hogares independiente de su composición etaria.

En términos netos los hogares de personas mayores fueron los que presentaron menor crecimiento de ingresos en los últimos 10 años, incrementando el ingreso disponible en 211 mil pesos. En cifras relativas, los hogares de personas mayores alcanzaron un aumento de ingreso cercano al 38%, siendo superados por hogares de composición mixta que incrementaron el ingreso disponible en torno al 46%.

En la figura 21 se describe la evolución del promedio de ingreso disponible mensual en el hogar entre los periodos 2006 – 2007 (EPF VI) y 2016 – 2017 (EPF VIII), con valores ajustados a enero de 2019.

Figura 21. Ingreso medio disponible en el hogar (EPF VI – EPF VIII)



CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

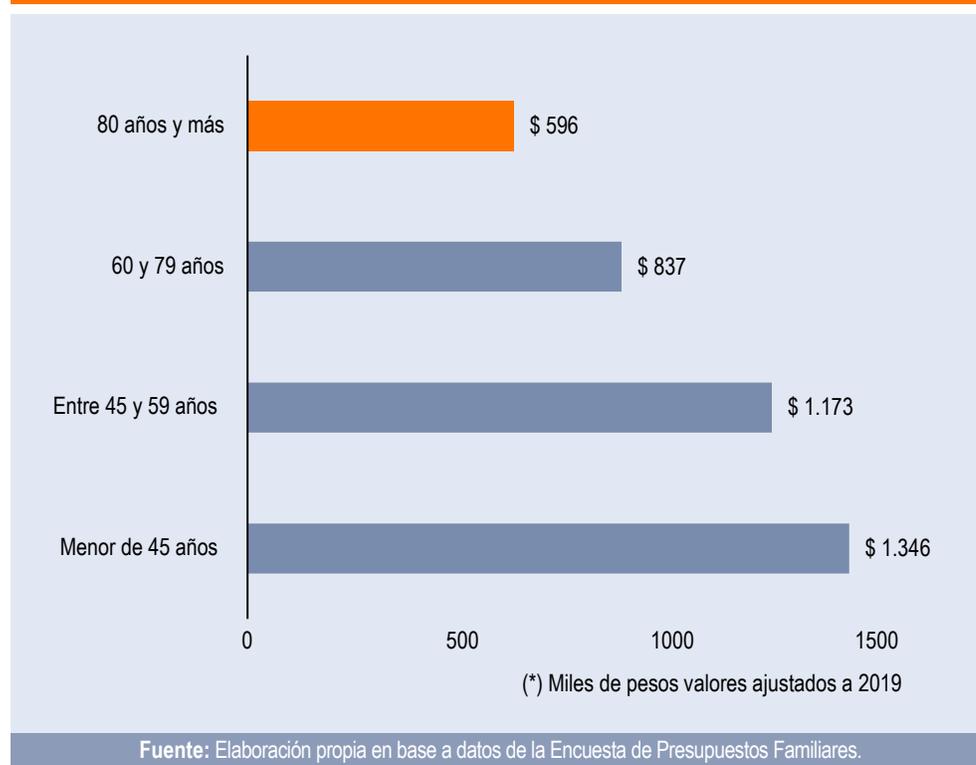
Abril 2019

Desagregado por la edad promedio del hogar, los datos refuerzan lo observado anteriormente. En la medida que la edad promedio del hogar aumenta, la disponibilidad de ingresos comienza a disminuir, resultado que es consistente con lo descrito a lo largo del presente estudio.

Un hogar cuya edad promedio es inferior a 45 años cuenta con ingreso que supera en 2,3 el de un hogar de cuarta edad (80 años y más). Al mismo tiempo los hogares con edad media entre 60 y 79 años presentan ingresos significativamente mayores al de los hogares de cuarta edad.

Indudablemente que la condición de actividad laboral que presenta un individuo incide significativamente sobre el ingreso disponible. En la medida que los individuos comienzan a retirarse de los mercados laborales su nivel de ingresos disminuye sustancialmente.

Figura 22. Ingreso medio disponible en el hogar desagregado según la edad promedio del hogar (2016 - 2017)



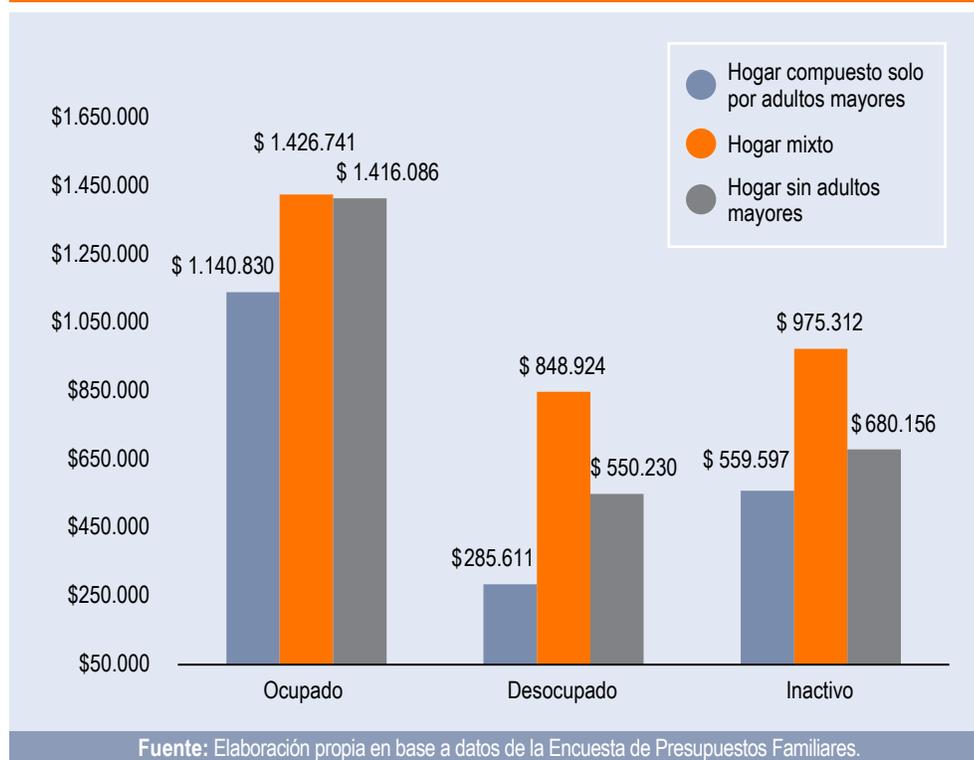
CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Al analizar las diferencias de ingresos entre hogares de personas mayores según la condición de actividad del jefe de hogar se aprecia que aquellos hogares cuyo jefe de hogar está ocupado cuentan con un promedio de ingresos disponibles 4 veces superior al de un hogar cuyo jefe se encuentra desocupado, y 2 veces más que el de un jefe de hogar inactivo.

Figura 23. Ingreso promedio del hogar según condición de actividad del jefe de hogar (2016 - 2017)



A pesar del menor nivel de ingresos disponibles en hogares de personas mayores, si se ajusta el ingreso total por el número de integrantes en el hogar, éstos son los que presentan ingresos más elevados. El ingreso per cápita de un adulto mayor es 1,5 veces superior al de un individuo que vive en hogar de composición mixta.

De acuerdo con los datos de la EPF 2016 – 2017 el ingreso per cápita de un hogar de personas mayores es de 503 mil pesos mensuales aproximadamente mientras que, en hogares sin adultos mayores éste alcanza alrededor de 463 mil pesos mensuales, y en hogares mixtos los 347 mil pesos al mes. La figura 24 presenta los ingresos per cápita del hogar para el periodo 2016 – 2017.

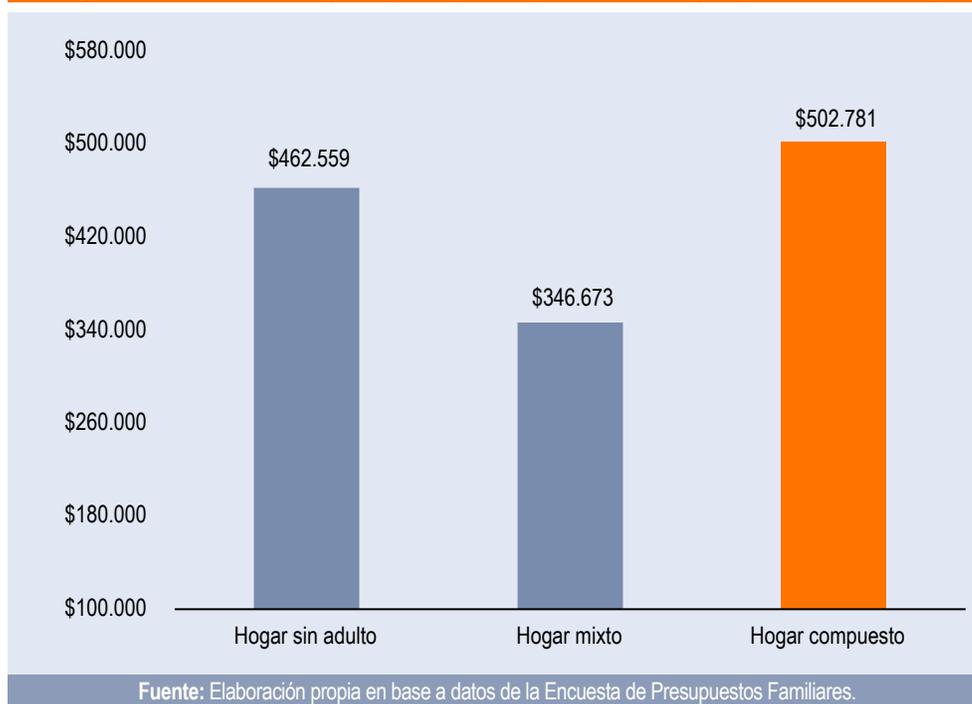
El mayor nivel de ingreso per cápita del hogar en el caso de los adultos mayores se explica por la menor cantidad de integrantes que concentran los hogares de personas mayores, en promedio en un hogar de personas mayores residen 2 personas aproximadamente, en tanto los hogares mixtos agrupan en promedio 4 personas, y los hogares sin adultos mayores 3 individuos.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 24. Promedio de ingreso per cápita disponible en el hogar (EPF VI – EPF VIII)



4. Estructura del consumo de los hogares en Chile

En esta sección se analiza la estructura de consumo de los hogares en Chile a través de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), con una revisión exhaustiva de los hogares de personas mayores.

El objetivo de este apartado es describir el consumo de los hogares chilenos según su composición etaria, y cómo este ha evolucionado durante los últimos 10 años. El gasto del hogar se encuentra categorizado a partir de la glosa de Consumo Individual por Finalidades (CCIF), utilizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y elaborada por Naciones Unidas, la cual clasifica el consumo de los hogares a partir de 12 ítems de bienes y servicios.

La Encuesta de Presupuestos Familiares (VIII) para el periodo de medición 2016 – 2017, cuenta con una muestra de 15.239 hogares que, representan un total de 3.373.786 de hogares pertenecientes al Gran Santiago y al resto de las capitales regionales del país.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Tabla 6. Clasificación de hogares según su composición etaria Encuesta Presupuestos Familiares

Tipo de Hogar	EPF VI (2006 – 2007)	EPF VIII (2016 – 2017)
a. Hogares sin personas mayores	2.188.877	2.151.987
b. Hogares mixtos	336.141	809.440
c. Hogares de personas mayores	209.574	412.359

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPF.

De acuerdo con la evidencia empírica, se propone que la edad y sus factores asociados inciden sobre los cambios de comportamiento en la demanda por determinados bienes y servicios (Lührmann, 2005).

En efecto, cuando se observa el gasto promedio mensual de los hogares aparecen importantes diferencias en la estructura de consumo entre las distintas clasificaciones de hogares definidos anteriormente.

Respecto del total de hogares de capitales regionales del país, las personas mayores sostienen un mayor gasto en los ítems de alimentación, alojamiento y servicios básicos de la vivienda, estos representan el 20,4% y 17,3% respectivamente sobre el gasto total de un hogar de personas mayores mientras que, en el total de hogares estas glosas de consumo son de orden del 18,7% (alimentación) y 14,3% (alojamiento y servicios básicos). En el anexo 1 se adjunta la tabla de gasto del hogar en cifras netas con valores ajustados a enero de 2019.

Al observar la proporción de gasto entre hogares de personas mayores y hogares sin adultos mayores, las diferencias más evidentes aparecen en los ítems de salud y educación. En promedio, el 14% del gasto mensual de un hogar de personas mayores se dirige a bienes y servicios de salud mientras que, en hogares sin personas mayores este ítem representa el 7% del gasto total del hogar. Al mismo tiempo, el ítem de educación representa la menor proporción del gasto total de los hogares de personas mayores (0,4%), y en hogares sin adultos mayores este representa el 7%.

En la tabla 7 se presenta la proporción del gasto que representa cada uno de los ítems de consumo CCIF, desagregado por tipos de hogar entre los años 2007 – 2017 a partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Tabla 7. Estructura del gasto mensual de los hogares en Chile 2007- 2017

Clasificación de consumo individual por finalidades ÍTEMS	Hogares sin personas mayores		Hogares mixtos		Hogares de personas mayores	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Alimentos y bebidas no alcohólicas	18%	16,9%	24%	23,6%	22,4%	20,4%
Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes	2%	1,7%	2,1%	2%	1,3%	1,2%
Vestimenta y calzado	5,2%	3,8%	4,5%	2,8%	3,4%	2,3%
Alojamiento y servicios básicos	12,3%	4,4%	12%	13,1%	17,4%	17,3%
Muebles y artículos para el hogar	7,2%	6,2%	7,2%	5,9%	10%	8,9%
Salud	4,7%	6,7%	8%	8,2%	12,3%	13,9%
Transporte	19,9%	15,8%	15,7%	14,3%	12%	11,8%
Comunicaciones	4,1%	5,2%	4,6%	5,5%	5,4%	5,4%
Recreación y cultura	9,3%	6,8%	8,1%	6,6%	7%	6,8%
Educación	6,7%	7,6%	4,5%	5%	0,2%	0,4%
Restaurant y hoteles	4,9%	7%	4,2%	5,7%	3,7%	4,7%
Otros bienes y servicios	5,7%	7,9%	5,2%	7,2%	4,9%	6,8%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares.

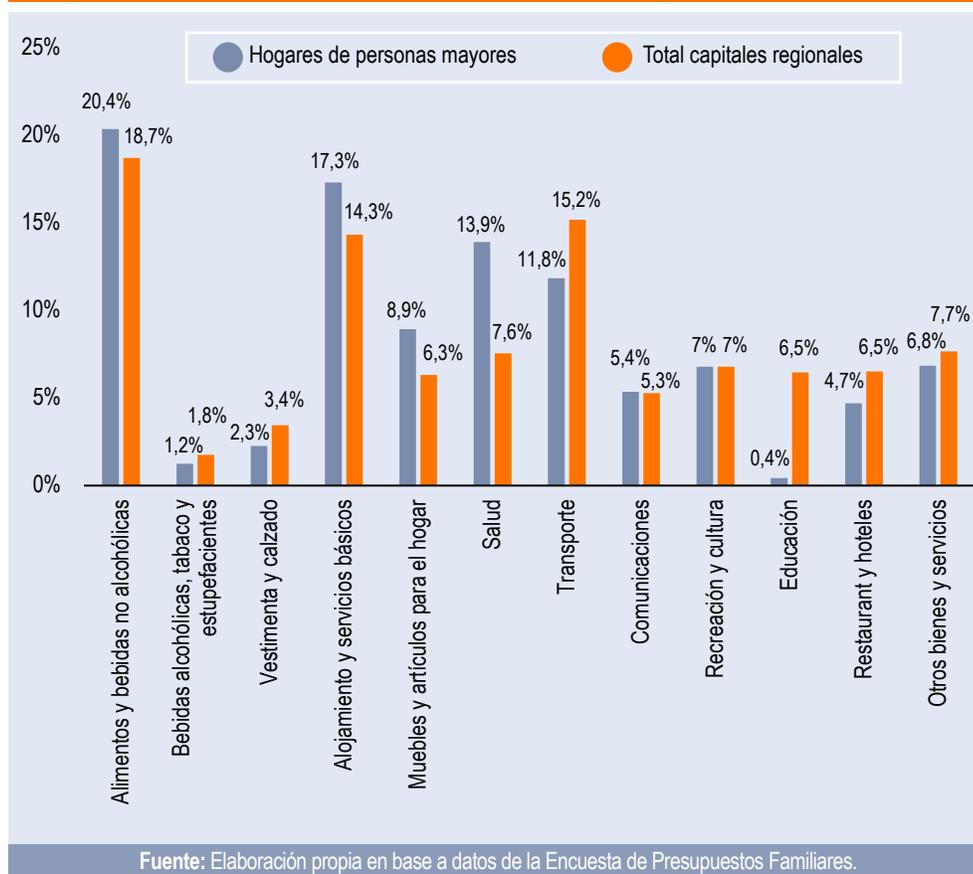
Gráficamente la composición del gasto mensual total de un hogar integrado únicamente por personas mayores comparado con el hogar promedio de capital regional para el periodo de estudio 2016 – 2017 se presenta en la figura 25.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 25. Estructura de gasto promedio mensual de los hogares de personas mayores



Con relación al gasto per cápita las diferencias en el consumo de bienes y servicios de salud son aún más evidentes entre los hogares de acuerdo a su composición etaria; un hogar de personas mayores destina el doble de recursos a salud respecto del resto de las clasificaciones de hogar.

En promedio los hogares de personas mayores declaran gastos de 62 mil pesos mensuales en salud, mientras que un hogar integrado únicamente por individuos menores de 60 años presenta un gasto per cápita mensual de 30 mil pesos, y un hogar mixto alcanza los 26 mil pesos mensuales per cápita. La tabla 8 contiene el gasto per cápita mensual del hogar desagregado por la clasificación de consumo individual por finalidades.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Tabla 8. Gasto per cápita mensual de los hogares en Chile desagregado por clasificación de consumo individual por finalidades EPF (2016 – 2017)

Clasificación de consumo individual por finalidades	Hogares sin personas mayores	Hogares mixtos	Hogares de personas mayores
Alimentos y bebidas no alcohólicas	\$67.607,3	\$71.341,8	\$91.062,7
Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes	\$7.805,7	\$6.254,2	\$5.542
Vestimenta y calzado	\$16.683,8	\$8.531	\$10.513,2
Alojamiento y servicios básicos	\$71.424,8	\$41.798,2	\$85.199,5
Muebles y artículos para el hogar	\$25.891,4	\$19.204,9	\$40.281,3
Salud	\$29.838,9	\$26.185,6	\$61.977,4
Transporte	\$69.062,8	\$44.416,7	\$52.802,8
Comunicaciones	\$23.068,5	\$17.403,6	\$24.849,8
Recreación y cultura	\$31.497,3	\$19.880,1	\$30.317,3
Educación	\$28.868,1	\$13.782,4	\$2.597,7
Restaurant y hoteles	\$33.441,1	\$17.332,1	\$21.957,3
Otros bienes y servicios	\$35.272,8	\$22.508	\$30.781,5
Gasto per cápita del hogar	\$440.462,4	\$308.638,4	\$457.882,5

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares.

Los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares revelan una relación directa entre el gasto per cápita en salud y la edad. El consumo en salud tiende a aumentar considerablemente en la medida que aumenta el promedio de edad en el hogar.

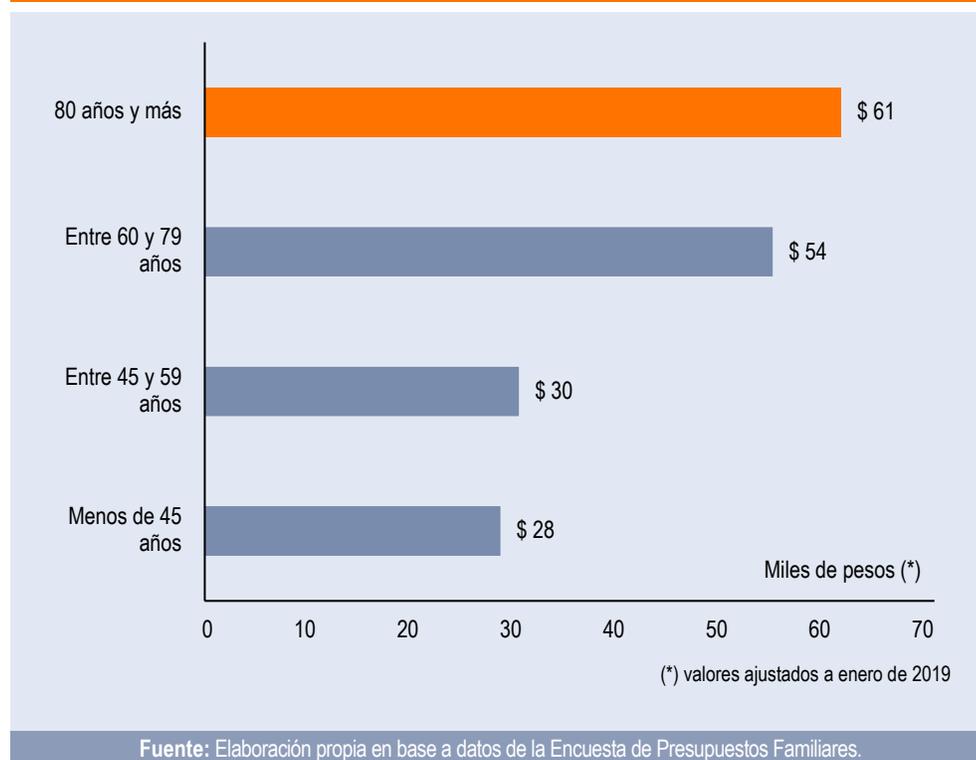
Los hogares cuyo promedio de edad se encuentra sobre los 80 años poseen un gasto per cápita en salud 2,2 veces mayor al de un hogar que presenta una edad media menor de 45 años. En la figura 26 se describe el consumo per cápita en salud descompuesto por el promedio de edad en el hogar.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Figura 26. Promedio de gasto per cápita en salud desagregado por edad promedio del hogar EPF (2016 - 2017)



Los datos evidencian que la elevada participación del gasto en salud sobre el consumo total del hogar, es una característica relevante para comprender la estructura de gastos de un hogar de adultos mayores.

Entre la canasta de bienes y servicios de salud, el gasto en medicamentos representa la mayor proporción del consumo de los hogares de personas mayores. Los datos sugieren que 6 de cada 10 hogares de personas mayores presenta consumo en medicamentos, con un promedio de gasto per cápita de \$25.711 mensuales, significativamente superior al gasto promedio de un hogar sin adultos mayores que destina \$7.180 pesos al consumo de medicamentos en términos per cápita.

Complementariamente, los datos de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez revelan que cerca del 77% de los adultos mayores consume un medicamento a diario, con una mayor incidencia en mujeres. El 84% de las mujeres de tercera y cuarta edad consume un remedio diariamente, mientras que en hombres la proporción es de 69%.

Finalmente, se discuten los resultados en torno a los ingresos disponibles y gasto de los hogares de personas mayores desagregados por quintil de ingreso nacional. Los datos señalan que entre los hogares de adultos mayores, hasta el segundo quintil presentan gastos que sobrepasan el total de ingresos disponibles (tabla 9).

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

En promedio un hogar de personas mayores de primer quintil alcanza un ingreso total de 214 mil pesos mensuales y presenta gastos totales por 278 mil pesos, mientras que un hogar del último quintil cuenta un ingreso disponible de 3 millones 445 mil pesos aproximadamente, y sus gastos son de 2 millones 223 mil pesos.

Tabla 8. Gasto per cápita mensual de los hogares en Chile desagregado por clasificación de consumo individual por finalidades EPF (2016 – 2017)

Quintil de ingreso	I	II	III	IV	V
Ingreso disponible	\$214.373	\$469.510	\$730.581	\$1.199.789	\$3.444.690
Nº de muestra	970	510	328	216	252
GASTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CONSUMO INDIVIDUAL POR FINALIDADES					
Alimentos y bebidas no alcohólicas	\$91.077	\$134.252	\$162.038	\$196.954	\$272.914
Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes	\$3.326	\$7.102	\$9.177	\$18.511	\$23.480
Vestimenta y calzado	\$5.497	\$10.458	\$15.398	\$27.060	\$58.296
Alojamiento y servicios básicos	\$66.313	\$104.275	\$122.891	\$187.566	\$302.903
Muebles y artículos para el hogar	\$16.673	\$36.469	\$52.412	\$118.727	\$264.053
Salud	\$27.275	\$76.880	\$94.215	\$218.523	\$312.849
Transporte	\$18.320	\$55.602	\$74.140	\$163.398	\$338.420
Comunicaciones	\$16.333	\$32.015	\$42.026	\$68.473	\$96.904
Recreación y cultura	\$10.695	\$24.812	\$36.431	\$94.230	\$217.267
Educación	\$300	\$1.107	\$6.684	\$3.405	\$12.863
Restaurant y hoteles	\$8.352	\$15.763	\$27.141	\$65.723	\$146.525
Otros bienes y servicios	\$14.065	\$25.124	\$56.029	\$95.611	\$176.687
Gasto total del hogar	\$278.226	\$523.858	\$698.582	\$1.258.181	\$2.223.160

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

5. Propuestas y ajustes de políticas públicas

A partir de la revisión de experiencias internacionales, se proponen una serie de ajustes e innovaciones a las políticas públicas focalizadas en el segmento de personas mayores, vinculadas a la temática de ingresos y gastos explorada en el presente informe.

En general, la evidencia sugiere que la inclusión de las personas mayores en el mercado laboral es fundamental para enfrentar los desafíos asociados a la disminución de los ingresos en la vejez. En el capítulo anterior, se describieron una serie de iniciativas que van en esta línea; emprendimiento, y capacitación son los principales ejes abordados en prácticas internacionales.

Un mecanismo importante de inclusión laboral para los adultos mayores es la flexibilidad laboral. La experiencia internacional sugiere que acceder a jornadas laborales más flexibles es altamente valorado por los trabajadores mayores, permitiendo de esta manera su permanencia y reincorporación al mercado del trabajo (Smeaton & Parry, 2018).

En esta materia, Japón implementó en 2012 una normativa que obliga a las empresas a mantener en sus puestos laborales a todos los trabajadores mayores que manifiestan querer seguir activos sobre la edad legal de jubilación, además de implementar mecanismos de retiro parcial mediante jornadas laborales flexibles (OECD, 2017). En la misma línea, el Gobierno de Canadá ha entregado una serie de sugerencias a los empleadores respecto a la inclusión de los adultos mayores en el trabajo mediante jornadas de menor carga horaria, o de trabajo a distancia desde el hogar.

Por su parte, existen herramientas de hipoteca reversible utilizadas en algunos países, para enfrentar las consecuencias de la disminución los ingresos y elevados gastos en salud, transporte u otros, mediante el uso de activos acumulados durante el ciclo de vida laboral.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

6. Anexos

Anexo 1. Estructura de consumo del hogar en \$ (valores ajustados a enero de 2019) EPF 2016 - 2017

Clasificación de consumo individual por finalidades	Hogares sin personas mayores	Hogares mixtos	Hogares de personas mayores
Alimentos y bebidas no alcohólicas	\$214.652,2	\$262.237,5	\$139.810,6
Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes	\$21.780,5	\$22.294	\$8.534,9
Vestimenta y calzado	\$47.888,7	\$31.376,5	\$15.501,7
Alojamiento y servicios básicos	182.772,5	\$145.447,5	\$118.825,7
Muebles y artículos para el hogar	\$78.097,4	\$65.888,9	\$61.316,1
Salud	\$84.614,5	\$91.433,6	\$95.597,8
Transporte	\$200.240,4	\$159.198,3	\$81.359,1
Comunicaciones	\$65.680,8	\$61.569,7	\$36.808
Recreación y cultura	\$86.797,8	\$73.420,5	\$46.669,2
Educación	\$96.145	\$55.445,7	\$2.989,2
Restaurant y hoteles	\$88.472,5	\$63.053,2	\$32.327,4
Otros bienes y servicios	\$100.273,4	\$79.960,4	\$47.036,3
Gasto total del hogar	\$ 1.267.415,8	\$ 1.111.325,6	\$686.775,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares.

CAPÍTULO III

Estructura de gasto y perfil de ingresos de los adultos mayores en Chile

Abril 2019

Bibliografía

- Bardasi, E., Jenkins, S., & Rigg, J. (2002). Retirement and the income of older people: a British perspective. *Ageing and Society*, 22(2), 131–159.
- Lührmann, M. (2005). Population aging and the demand for goods & services.
- Moschis, G. (2012). Consumer Behavior in Later Life: Current Knowledge, Issues, and New Directions for Research. *Psychology & Marketing*, 29(2), 57–75.
- OECD. (2017). OECD Economic Surveys: JAPAN 2017. Paris.
- Rigg, J., & Sefton, T. (2006). Income Dynamics and the Life Cycle. *Journal of Social Policy*, 35(3), 411–435.
- Smeaton, D., & Parry, J. (2018). Becoming an age-friendly employer Evidence report. London.



CAPÍTULO 4

SALUD Y PERSONAS MAYORES





SALUD Y PERSONAS MAYORES

Resumen Ejecutivo

La transición demográfica chilena conlleva profundos cambios en términos sanitarios. El incremento sostenido de la población adulta mayor y la extensión de la esperanza de vida han contribuido a la modificación del perfil epidemiológico de la sociedad. El nuevo perfil se caracteriza por cambios en la prevalencia de enfermedades tanto psicológicas como físicas, pero también en una nueva caracterización del bienestar físico, mental y social.

Frente a este contexto, la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo en conjunto con Caja Los Héroes han creado el Programa de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM) con el objetivo de contribuir en el análisis de las consecuencias de este fenómeno para la sociedad y para los adultos mayores, a fin de aportar con el proceso de elaboración de políticas públicas orientadas a un envejecimiento saludable y activo, que se centren en mejorar el bienestar y la calidad de vida, de los actuales y futuros adultos mayores.

El presente capítulo se centra en analizar la evolución de la tasa de mortalidad y de las causas de defunción en la población adulta mayor utilizando información proveniente principalmente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Adicionalmente se proporcionará información detallada de estado de salud físico y mental en personas mayores en Chile utilizando información de la encuesta de Caracterización sociodemográfica (CASEN), la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor (ENCAVIDAM).

Los principales resultados son los siguientes:

- Para el 2050, el 17,7% de la población mundial serán adultos mayores. En Chile, la cifra alcanzará el 24,1% de la población total, siendo el país más envejecido de América Latina.
- La tasa de mortalidad general mundial descendió de 18 a 8 individuos por cada mil habitantes desde 1960 hasta 2017. En Chile, la misma cifra cayó de 13 a 6 por mil habitantes en el mismo periodo y es la quinta más baja de la OECD.
- Durante el periodo de 2010 – 2015, el 60% de las defunciones mundiales correspondían a adultos mayores. En Chile, el 76% de las muertes corresponde a este segmento, situándolo entre los países de América Latina con mayor proporción.
- En 2013, el 14% de las muertes de personas mayores a nivel mundial, fueron causadas por enfermedades isquémicas del corazón, el 7% a enfermedades cerebrovasculares y el 6% a muertes por demencia y enfermedades del Alzheimer, según la Organización Panamericana de Salud.
- 16 por cada 100.000 habitantes fue la tasa de suicidio de la población entre los 70 y 89 años en 2016, llegando a ser la tasa más alta de suicidios en Chile en ese año. Al comparar las cifras entre mujeres y hombres, estos últimos obtuvieron la tasa más elevada, siendo de 39 por 100.000 habitantes en la población de 80 años y más.

- Chile es el país 32 con mayor esperanza de vida saludable al nacer alcanzando los 69,7 años. Para quienes alcanzan los 60 años, la esperanza de vida saludable alcanza los 18 años ubicándose entre los 30 primeros del mundo y liderando las estadísticas para Sudamérica.
- La tasa de mortalidad en la población adulta mayor chilena, aumentó de 3,8 en 1997 a 4,5 por 1.000 habitantes en 2016.
- En 2015, el 9% de las muertes en personas mayores, se debió a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, en ambos casos la tasa de mortalidad fue de 0,4 por 1.000 habitantes. Por su parte, un 7% de las defunciones se debió a enfermedades hipertensivas, alcanzado una tasa de mortalidad de 0,2 por 1.000 habitantes.
- El 34% de los adultos mayores evaluó con nota 5 su estado de salud y el 29% con nota menor o igual a 4.
- El 53% de las personas sobre los 60 años se realiza controles por enfermedades crónicas y el 30% se realiza el control preventivo del adulto mayor.
- El 72% de las personas mayores de 60, no tiene ninguna condición permanente, es decir, problemas como la ceguera, sordera y la dificultad física o de movilidad, sin embargo, el 51% de la población de 80 años y más declara sí tenerla.

1. Introducción

Durante las últimas décadas, Chile se ha visto enfrentado al acelerado envejecimiento de la población. El crecimiento económico, los avances en medicina, el mejoramiento del estado nutricional y la mayor cobertura de los sistemas de salud han contribuido a mejorar la salud de las personas. Las tendencias asociadas a este fenómeno han incidido en el crecimiento y distribución de la población constituyendo sociedades cada vez más envejecidas.

En este contexto, la transición demográfica es acompañada por una transición epidemiológica. Debido a que se modifican los grupos por edad, paralelamente, se alteran los patrones asociados a las enfermedades y las causas de defunción (Szot, 2003, Cepal-Naciones Unidas, 2004, Instituto Nacional de Estadística, 2010).

La transición epidemiológica, contempla dos fases, la fase temprana y la fase tardía.

I Fase temprana:

Sociedades más jóvenes caracterizadas por altas tasas de natalidad y mortalidad general. Las muertes se concentran en los primeros años de vida y sus causas están asociadas principalmente a enfermedades infecciosas-parasitarias, traumatismos, envenenamiento, violencia, problemas materno-infantiles, entre otras.

II Fase tardía:

Sociedades más envejecidas caracterizadas por el descenso de las tasas de natalidad, fecundidad y mortalidad. Las muertes se concentran en edades más avanzadas y las causas se asocian primordialmente a enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas, violencia y accidentes traumáticos, entre otras.

Sin embargo, a diferencia de los países más avanzados donde la tasa de mortalidad general ha descendido de manera paulatina; en el caso chileno, el proceso ha evolucionado de manera más acelerada.

Es en este contexto donde surge la necesidad de información detallada de la salud de la población mayor en Chile. El presente capítulo se centra en analizar la evolución de la tasa de mortalidad y de las causas de defunción en la población adulta mayor utilizando información proveniente principalmente de la Organización Panamericana de la Salud. Adicionalmente se proporcionará información detallada de estado de salud físico y mental en personas mayores en Chile utilizando información de la encuesta de Caracterización sociodemográfica (CASEN), la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor (ENCAVIDAM).

El documento se encuentra estructurado en dos secciones. En primera instancia, se analiza el contexto internacional de la evolución de la mortalidad general, las principales causas de defunción y el suicidio en la población adulta mayor. Posteriormente, en segunda instancia, se analiza el contexto nacional de la evolución de la tasa de mortalidad y las causas de defunción en la población adulta mayor, a su vez, se presenta un breve perfil de salud.

1. Contexto internacional

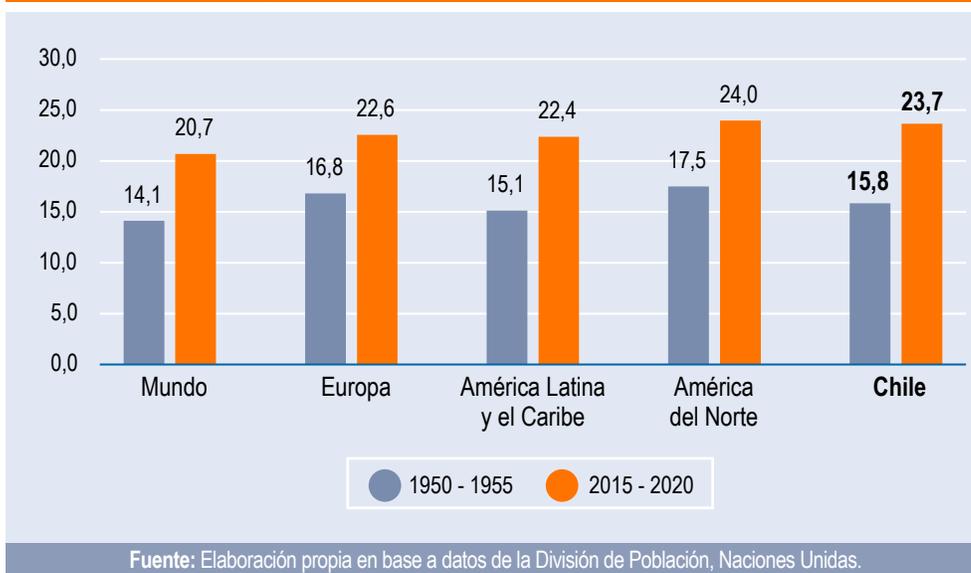
1.1 Esperanza de vida y mortalidad

Uno de los indicadores más utilizados para medir calidad de vida nivel internacional es la esperanza de vida. La esperanza de vida captura la edad proyectada que alcanzará un grupo humano utilizando las tasas de mortalidad correspondientes.

Naciones Unidas no solo reporta la esperanza de vida general de la población (ver capítulo 1), sino también la esperanza de vida a los 60 años. Los resultados muestran que, en el mundo, la población que llegaba a los 60 años en 1950 tenía una esperanza de supervivencia de 14,1 años. Las estimaciones para los próximos cinco años indican que la esperanza aumenta a 20,7 años. En el caso de Chile, esta sobre esperanza alcanzaba los 15,8 y 23,7 años en 1950 y en 2015, respectivamente.

Las estimaciones sugieren que, en 2050, la esperanza de vida para las personas de 60 años sería 27,7 años en el caso de Chile alcanzando el primer lugar en la región. A nivel mundial, el ranking en 2050 estaría encabezado por Japón con 29,9 años.

Figura 1. Esperanza de vida a los 60 años 1950 - 1955 y 2015 - 2020



En Chile también se contrastan diferencias de género. Un individuo hombre de 60 años tiene una esperanza de vida de 20,97 años. Una mujer en las mismas condiciones tiene una esperanza de vida de 24,61 años. Para alguien comenzando la cuarta edad, las estimaciones sugieren que su esperanza de vida alcanza los 10 años.

La esperanza de vida está intrínsecamente asociada a la mortalidad de los individuos. Los avances reflejados en las cifras anteriores se basan en una tendencia generalizada de reducción en las tasas de mortalidad. De acuerdo con los datos del Banco Mundial, entre los años 1960 y 2017, la tasa de mortalidad descendió de 18 a 8 individuos por cada mil habitantes. A pesar de la importante caída, en la Unión Europea y la OECD no hubo cambios significativos. En el primer caso se mantuvo estable, mientras que, en el caso de los países miembros de la OECD, el descenso fue solo de 1 punto porcentual.

En el periodo los países menos desarrollados han logrado converger hacia las tasas de mortalidad de las sociedades más avanzadas. En América Latina, la mortalidad cayó a la mitad. En la región, Bolivia evidenció la caída más importante pasando de 24 a 7 fallecidos por cada mil habitantes en el periodo.

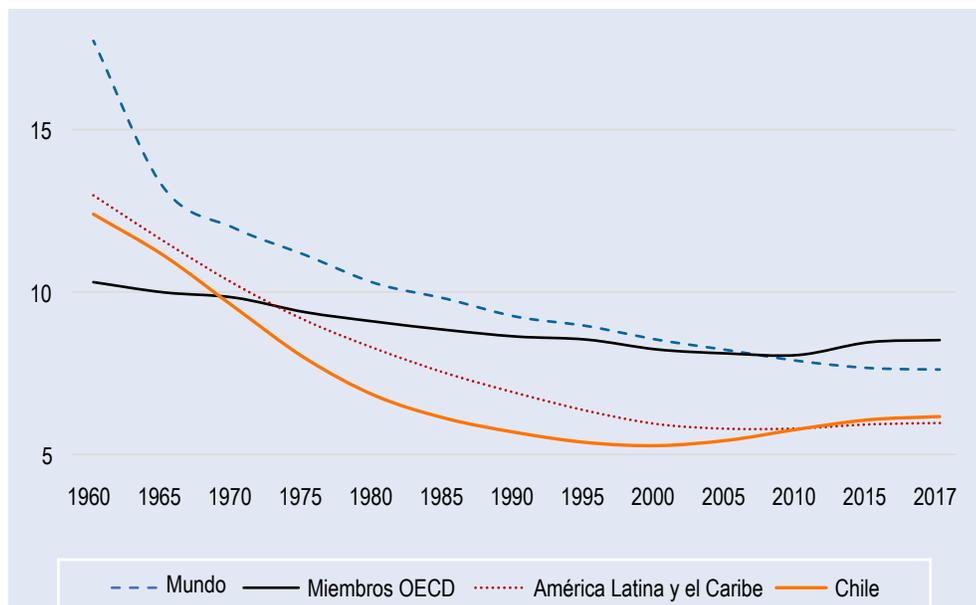
Chile siguió la tendencia promedio en Latinoamérica cayendo desde 13 a 6 personas por mil habitantes. De acuerdo con los datos del Banco Mundial, Chile tiene la quinta más baja tasa de mortalidad de la OECD detrás de México, Israel, Corea y Turquía.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

Figura 2. Evolución de la tasa bruta mortalidad general. Mundial. 1960 – 2017.
Por quinquenios (por mil habitantes).



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Banco Mundial 1960 – 2017.

De acuerdo con la información del World Population Prospect, entre los años 1990 – 1995, el 48% de la población mundial fallecida correspondía a adultos mayores, mientras que, para los años 2010 – 2015, la cifra ascendió a un 60%, es decir, un incremento de 12 puntos porcentuales.

Al nivel continental, la mayor concentración en términos porcentuales de adultos mayores fallecidos respecto de la población total fallecida, entre los años 1990 a 2015, se centró en Norte América y Europa, seguido por Oceanía, quienes mantuvieron cifras estables a lo largo del periodo analizado.

Sin embargo, al comparar el crecimiento porcentual para cada uno de los continentes, se observa que Asia y América Latina y el Caribe presentan el mayor crecimiento porcentual. En el caso del primero, pasó de un 46% a un 64%, lo que se traduce en un incremento de 18 puntos porcentuales. En el segundo caso, este pasó de un 48% a un 61%.

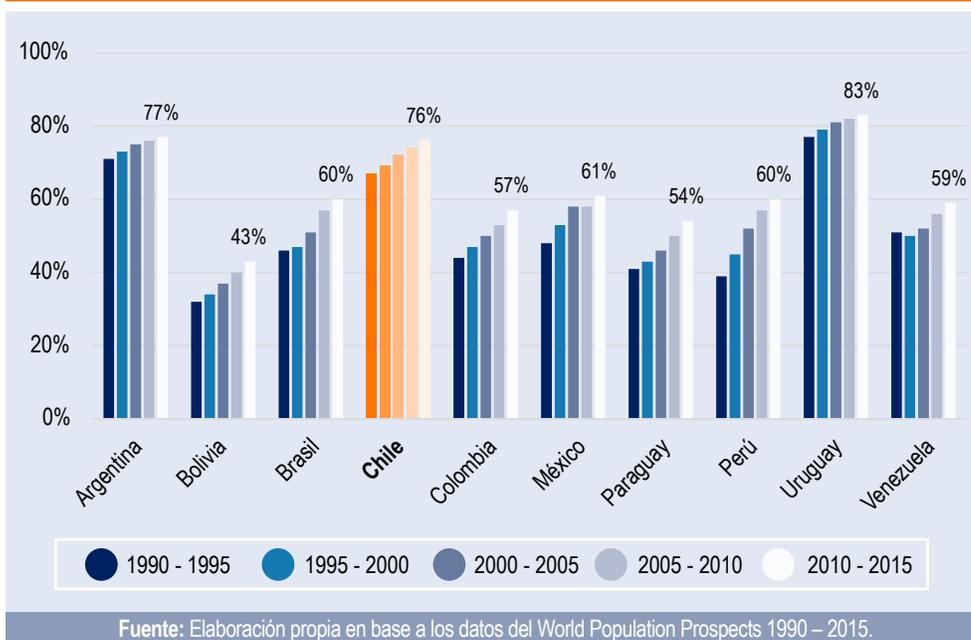
En el caso de América Latina, observamos que la mayor concentración en términos porcentuales de adultos mayores fallecidos respecto de la población total fallecida, entre los años 1990 a 2015, se centró principalmente Argentina y Uruguay, seguido por Chile.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

Figura 3. Porcentaje de la población de 60 años y más fallecida respecto de la población total de fallecidos. Por quinquenios. América Latina. 1990 – 2015



Sin embargo, si comparamos el crecimiento porcentual para cada uno de los países de la región, observamos que en Perú y Brasil es donde se presenta el mayor crecimiento porcentual. Perú, pasó de un 39% a un 60%, es decir, hubo un incremento de 21 puntos porcentuales. Brasil, pasó de un 46% a un 60%, lo que implica un incremento de 14 puntos porcentuales.

Un indicador que combina los fenómenos previamente evaluados es la esperanza de vida sana. A diferencia del indicador crudo de esperanza de vida, este indicador, calculado por la Organización Mundial de la Salud, corrige los años esperados de sobrevivencia por la posibilidad de afrontar condiciones negativas. Los resultados para el año 2016, están disponibles como esperanza de vida general y por sexo.

En términos promedio, Chile es el país 32 con mayor esperanza de vida saludable al nacer alcanzando los 69,7 años. Para quienes alcanzan los 60 años, la esperanza de vida saludable alcanza los 18 años ubicándose entre los 30 primeros del mundo y liderando las estadísticas para Sudamérica. A nivel mundial, la medida es encabezada por Singapur alcanzando los 76,2 y 21,0 años de esperanza de vida, respectivamente.

Las estadísticas de esperanza de vida saludable a los 60 años para mujeres son lideradas a nivel mundial por Japón (22,9 años) y por Uruguay (19,6 años) en Sudamérica. Chile ocupa el lugar 31 a nivel mundial con 19,3 años. En el caso de los hombres, el líder mundial es Singapur con 19,6 años de esperanza de vida saludable a los 60 años. En Sudamérica, el indicador es liderado por Ecuador en el puesto 30 con 16,9 años de vida saludable. Los hombres de 60 años en Chile tienen una esperanza de vida saludable de 16,5 años que lo ubica en el puesto 35 a nivel mundial. Para más detalle, en los anexos se encuentran los resultados por país.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

1.2 Principales causas de defunción de la población adulta mayor

Las estadísticas mundiales reflejan una elevada prevalencia de enfermedades crónicas en la población adulta mayor, la cual aumenta conforme se incrementa la edad.

De acuerdo con el BID, enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes, podría evitarse si éstas se descubrieran y se trataran a tiempo. Sin embargo, las cifras para América Latina y el Caribe, evidencian que altas tasas de prevalencia de estas enfermedades inciden en el aumento de porcentaje de personas que padecen enfermedades renales crónicas. A su vez, destaca el incremento de personas que tiene enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y otras demencias, principalmente sobre los 80 años y en mujeres (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018).

Tabla 1. Principales causas de muerte en la población de 60 años y más. 2000 y 2013

Causa	Porcentaje	
	2000*	2013**
Enfermedades isquémicas del corazón	19.1%	13.9%
Enfermedades cerebrovasculares	9.0%	7.1%
Influenza y neumonía	3.4%	4.2%
Diabetes mellitus	4.4%	5.2%
Enfermedades hipertensivas	2.5%	3.5%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.4%	5.6%
Demencia y enfermedad del Alzheimer	2.9%	6.5%
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	4.9%	4.5%
Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades del corazón	4.1%	3.7%
Otras causas	44.4%	45.7%
Total	100%	100%

*2000: contempla 41 países de la región / **2013: contempla 40 países de la región

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la OPS – PAHO 2000- 2013.

La principal causa de mortalidad en la población adulta mayor a nivel regional son las enfermedades isquémicas del corazón. De acuerdo con los datos de la OPS, en el año 2000, ésta representó el 19% de las muertes, mientras que, para el año 2013, descendió a un 14%.

La segunda causa de muerte que predomina entre la población adulta mayor es por enfermedades cerebrovasculares que, al igual que en el caso anterior, presentó un leve descenso, pasando de un 9% en 2000 a un 7% en 2013. Finalmente, la tercera causa más común de muerte fue por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentó un leve aumento, pasando de un 5% en 2000 a un 6% en 2013.

1.3 Suicidio en la población mundial de adultos mayores

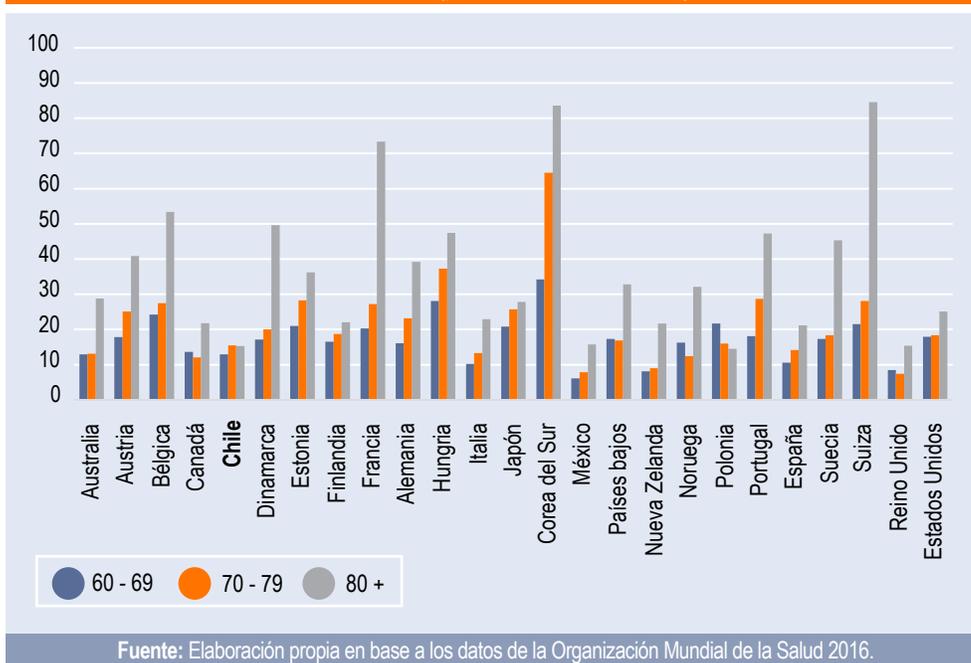
Un factor interesante de evaluar en la salud de los adultos mayores está relacionado con problemas psicológicos. Una aproximación a la evolución de este tipo de enfermedades se relaciona con los patrones de suicidio detectados en las personas de la tercera y cuarta edad.

El suicidio es la consecuencia final de una serie de factores asociados temas tales como factores socioeconómicos, familiares (abandono, maltrato, falta de redes de apoyo), funcionales (físico y/o mental), entre otras que hacen a la persona más propensa (Ribot, Alfonso, Ramos, González, 2012).

Actualmente, el suicidio, se ha convertido en uno de los problemas más importantes a nivel mundial cuya concentración existe principalmente en los segmentos juveniles y en adultos mayores. En este último caso, las tasas más altas de suicidio se encuentran en Europa del Este y el Pacífico Oriental (Valiente, Junco, Padrón, Ramos, Rodríguez, 2018).

A nivel mundial, la mayor tasa de suicidio en la población adulta mayor se concentra principalmente en el segmento de 80 años y más, países como Suiza, Corea del Sur, Francia y Bélgica lideran entre los países miembros de la OECD.

Figura 4. Tasa de suicidio estimada por grupo de edad. Población 60 años y más. OECD. 2016 (por 100.000 habitantes)



CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

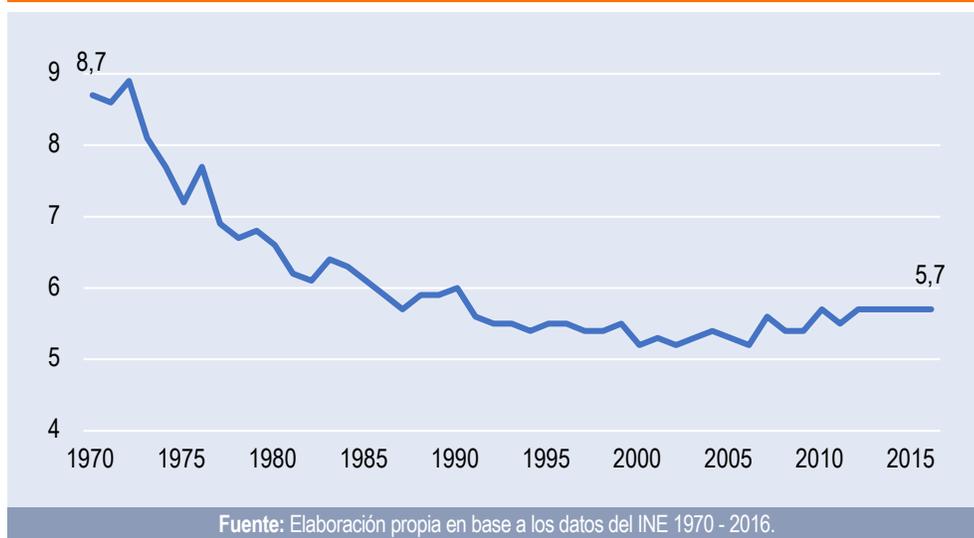
Julio 2019

2. Contexto chileno

2.1 Mortalidad

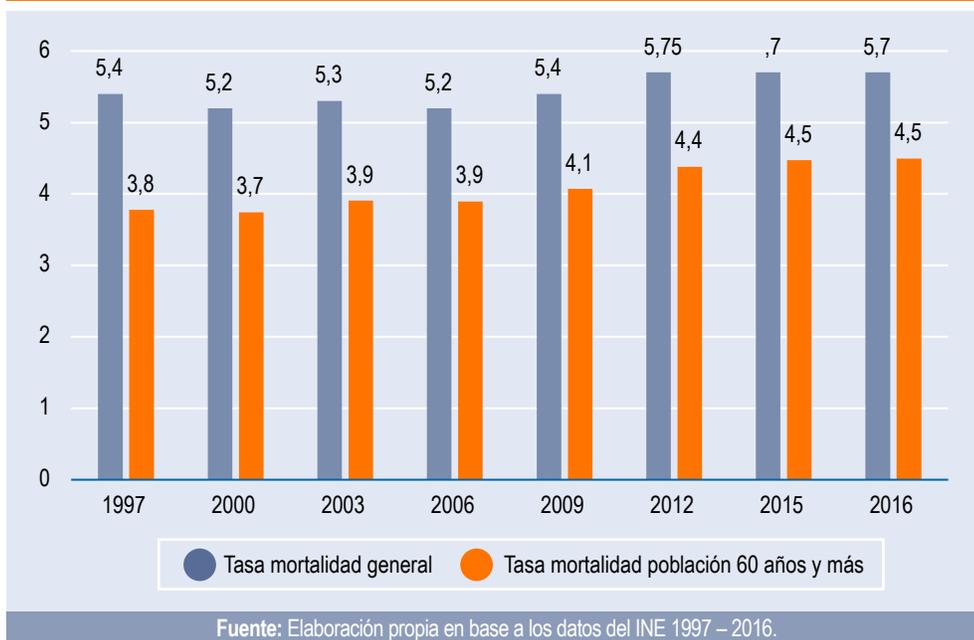
De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística, se evidencia entre los años 1970 y 2016 un fuerte descenso de la tasa de mortalidad bruta, pasando de 8,7 a 5,7 personas por cada mil habitantes.

Figura 5. Evolución de la tasa de mortalidad general. Población total. 1970 – 2016



A diferencia del descenso existente en la mortalidad bruta general, en el caso de la tasa de mortalidad para la población de 60 años y más, ocurre el fenómeno contrario.

Figura 6. Evolución de la tasa de mortalidad general. Población total. 1970 – 2016



En el gráfico se puede observar que en 1997 la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 fue de 3,8, mientras que para el año 2016, fue de 4,5, es decir, un incremento de 0,9 puntos. La razón de este aumento se debe, en parte, a la tendencia demográfica y epidemiológica en que se sitúa el país, que implican no solo un mayor porcentaje de personas mayores, sino que, además, aparecen enfermedades que antes no estaban presentes al tener una población más joven (que tiene otro perfil epidemiológico).

2.2 Principales causas de defunción en la población adulta mayor

Para entender la mortalidad es necesario evaluar las principales causales de muerte en la población de 60 años. La división de estadísticas del Ministerio de Salud provee de información clave para entender la evolución de la mortalidad de los adultos mayores entre 1990 y 2016.

La principal causa de muerte de personas mayores en Chile en 1990 era el infarto agudo al miocardio. A nivel nacional, 8,4% de la población fue registrada con dicha causa. Entre los hombres, la cifra se eleva al 9% y cae al 7,7% entre las mujeres concentrándose alrededor de los 79 años.

En 2016, el infarto agudo del miocardio sigue siendo la principal causa de muerte en el país para las personas mayores, explicando el 6,1% de las muertes en Chile, siendo un 56% de ellos, hombres.

Tabla 2. Principales causas de muerte en la población mayor en Chile. 1990 - 2016¹

Causas de muerte más importantes personas Mayores 1990	CIE-9	Porcentaje
Infarto agudo de miocardio	410X	8,4%
Otras causas de morbilidad y mortalidad	7999	6,7%
Enfermedad cerebrovascular aguda mal definida	436X	6,4%
Bronconeumonía, organismo sin especificar	485X	6,3%
Tumor del estómago	1519	3,9%
Causas de muerte más importantes personas Mayores 2016	CIE-10	Porcentaje
Infarto agudo de miocardio	I219	6,1%
Cáncer de los bronquios y del pulmón	C349	3,3%
Cáncer del estómago	C169	3,2%
Hipertensión esencial (primaria)	I10X	2,6%
Neumonía	J189	2,6%

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

¹ La información sobre enfermedades está clasificada de acuerdo con un criterio internacional definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades). Dicha clasificación tiene dos versiones para los años utilizados en este informe. En 1997, la clasificación vigente era la novena edición y en 2015, la décima. Debido a que las dos versiones presentan diferencias significativas, se presentan los códigos específicos asociados a cada año.

Debido a las diferencias en la clasificación de enfermedades (CIE) en los periodos analizados, la comparación directa de causas de muerte en la población es compleja.

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta evidencia adicional de las principales causas entre los años 1997 y 2015. Utilizando esta fuente de información se evalúan los principales cambios observados y son descritos a continuación. Adicionalmente, en los anexos es posible encontrar la lista completa de las causas y muerte en 1997 y 2015 por sexo.

Las dos principales causas de muerte prevalentes en el tiempo están asociadas a enfermedades isquémicas y cerebrovasculares. El resto de las enfermedades presentan índices menores al 5% en 2015.

- **Enfermedades isquémicas del corazón:** son la principal causa de muerte entre los adultos mayores, en 1997 representaba el 12% del total de muerte, mientras que, en 2015, disminuyó a un 9%. En cuanto a la tasa de mortalidad bruta, disminuyó de un 0,5 a un 0,4 en 2015.
- **Enfermedades cerebrovasculares:** son la segunda causa de muerte en la población mayor, pasó de representar un 11% en 1997 a un 9% en 2015. En relación con la tasa de mortalidad bruta de esta causa, se mantuvo constante si comparamos los resultados de 1997 con los de 2015.
- **Influenza y neumonía:** fueron la tercera causa de muerte entre los años 1997 y 2002, donde representaron el 10% y el 5% respectivamente. Al analizar el periodo completo, observamos que, disminuyó de un 10% en 1997 a un 4% en 2015. Respecto de la tasa de mortalidad bruta, ésta disminuyó, pasando de un 0,4 en 1997 a un 0,2 en 2015.
- **Tumor maligno del estómago:** se mantuvo constante al 4%, si se comparan los años 1997 con el año 2015. En cuanto a la tasa de mortalidad por esta causa, se observa, al comparar los resultados de 1997 con los del 2015, que no hubo cambios, es decir, se mantuvo constante a un 0,2.
- **Cirrosis y otras enfermedades del hígado:** de igual forma que el caso anterior, se mantuvo constante al 3%, comparando los años 1997 y 2015. Respecto de la tasa de mortalidad bruta, al igual que en el caso anterior, ésta se mantuvo constante a un 0,1 al comparar los resultados de 1997 y 2015.
- **Diabetes mellitus:** durante el año 2003 representó el 5% de las causas de muerte. Si comparamos entre los años 1997 a 2015, podemos observar un leve aumento de un 3% a un 5% respectivamente.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

- Enfermedades hipertensivas: fueron la tercera causa de muerte durante los años 2005 y 2010, donde representó el 5% en ambos casos y, también durante el periodo de 2012 a 2015, representando el 5%, el 6%, el 7% y el 7% respectivamente. Al comparar los años 1997 con 2015, se puede observar un leve incremento, pasado de representar un 3% a un 7% en 2015. Para este caso, la tasa de mortalidad bruta presentó un leve incremento, en 1997 fue de 0,1 y en 2015, un 0,3.
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: al igual que en el caso de los tumores malignos del estómago y la cirrosis y otras enfermedades del hígado, ésta se mantuvo constante, solo se presencia un leve aumento, es decir, en 1997 representaba el 3% de las causas de muerte en la población adulta mayor y, en 2015 un 4%. En cuanto a la tasa de mortalidad, al comparar los resultados de 1997 y 2015, podemos observar un leve incremento de un 0,1 a un 0,2.
- Demencia y enfermedad del Alzheimer: si se compara entre 1997 y 2015, no existen grandes cambios en términos porcentuales, solo un leve aumento de un 3% a un 4% en 2015. Es importante mencionar que, durante los años 2006, 2008, 2009 y 2011 fue la tercera causa de muerte más importante desde el punto de vista porcentual. De igual forma que en el caso anterior, la tasa de mortalidad por esta causa aumentó levemente de un 0,1 a un 0,2 en 2015.

2.3 Suicidio en la población adulta mayor

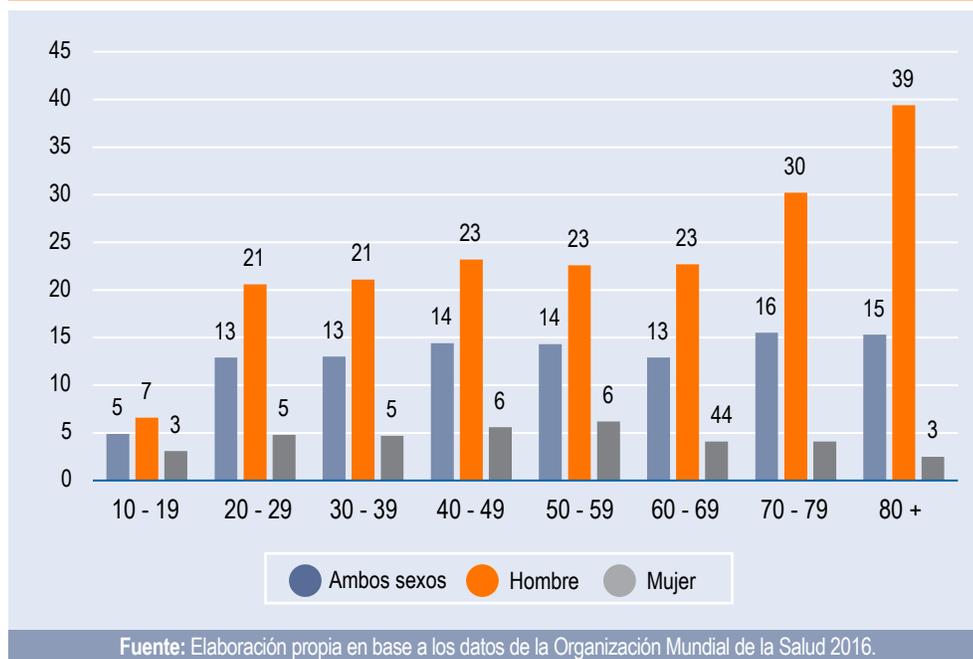
Otro fenómeno relevante para entender la situación de salud de las personas mayores está relacionado con la tasa de suicidio. Al igual que sucede en el resto de los países del mundo, las mayores tasas de suicidio se concentran en la población de 80 años y más, seguido por aquellos adultos que se encuentran entre los 70 a 79 años.

Adicionalmente, al evaluar las cifras según sexo, podemos observar una gran diferencia entre hombres y mujeres. Esto es una tendencia que se replica en los diferentes tramos de edades, es decir, los hombres tienden a suicidarse más que las mujeres, principalmente a partir de los 70 años.

La principal causa del suicidio es la depresión. En ocasiones, la falta de reconocimiento sea por parte de algún familiar o del médico tratante, la omisión por parte de quien padece la depresión o la falta de recursos para cubrir los tratamientos necesarios, pueden agravar la situación o hacerla pasar por desapercibida complicando otras enfermedades o propiciando la aparición de otras no existentes (Federación Mundial de Salud Mental, 1999).

La encuesta de calidad de vida de la población adulto mayor y la encuesta nacional de salud confirman dicha situación. Según la encuesta nacional de salud, casi el 7% de la población mayor de 60 años tiene prevalencia a la depresión en el último año y el 2% tienen algún tipo de ideación suicida.

Figura 7. Tasa de suicidio estimada por grupo de edad.
Población 60 años y más. 2016 (por 100.000 habitantes)



La encuesta de calidad de vida del adulto mayor también reporta información relevante para entender esta decisión. Un 20,7% de la población mayor dice haber sido diagnosticado en algún momento con depresión y un 8,1% con crisis de pánico. El 1,9% de la población dice haber sido diagnosticado con Alzheimer que es la forma más común de demencia.

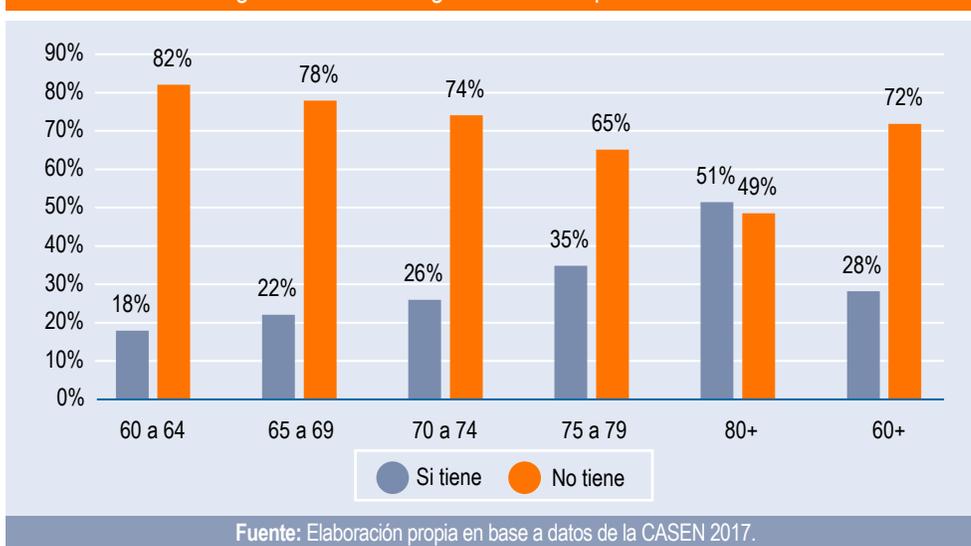
3. Perfil de salud del adulto mayor chileno

3.1 Condiciones permanentes

De acuerdo con las condiciones permanentes, es importante recalcar que esta contempla condiciones como ceguera, sordera, dificultad mental o intelectual, dificultad psiquiátrica, mudez y dificultad física y/o de movilidad que han sido agrupadas en dos grupos: tiene o no tiene alguna condición.

Al observar la población total de adultos mayores, se obtiene que el 72% de éstos no presenta ninguna de las anteriores condiciones mencionadas, solo un 26% dice tener alguna de ellas. Si bien, los resultados indican que el porcentaje de personas mayores con condiciones permanentes no es tan elevado, si lo analizamos por grupos de edad, podemos ver que, a partir de los 75 años, comienza a incrementar el porcentaje de personas con alguna de estas, principalmente a partir de los 80, donde un 51% dice presentar al menos una de ellas.

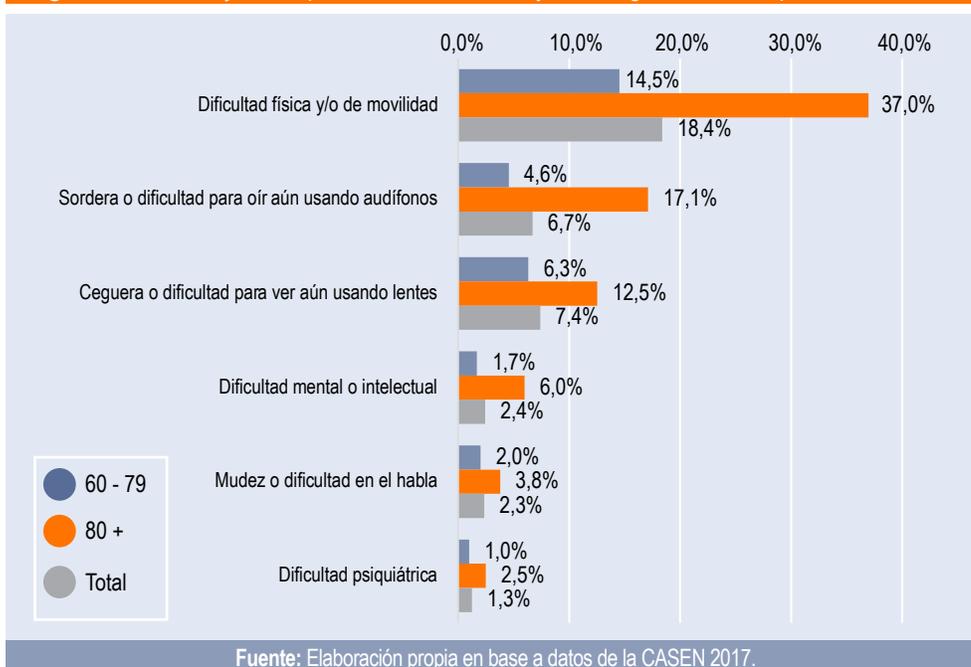
Figura 8. Porcentaje de la población de 60 años y más según si tiene o no alguna condición permanente 2017



El 18,4% de la población mayor presenta algún tipo de dificultad física y/o de movilidad. Esta cifra se duplica pasados los 80 años. La ceguera y la sordera son las condiciones de largo plazo más extendidas después de la movilidad en torno al 7%. En ambos casos se evidencian aumentos importantes en la cuarta edad. En el caso de la sordera, la incidencia en la cuarta edad es 3,7 veces más fuerte que la observada en la población entre 60 y 70 años.

En el caso de la ceguera, ésta aumenta al 12,5% de la población en cuarta edad. Fenómeno consistente con los resultados de las encuestas de calidad de vida que sugiere que un 7,2% de la población en estudio tiene glaucoma y 13,4%, cataratas. La cifra sube a 29,9% y 11,3%, respectivamente, para los mayores de 80 años.

Figura 9. Porcentaje de la población de 60 años y más según condición permanente 2017



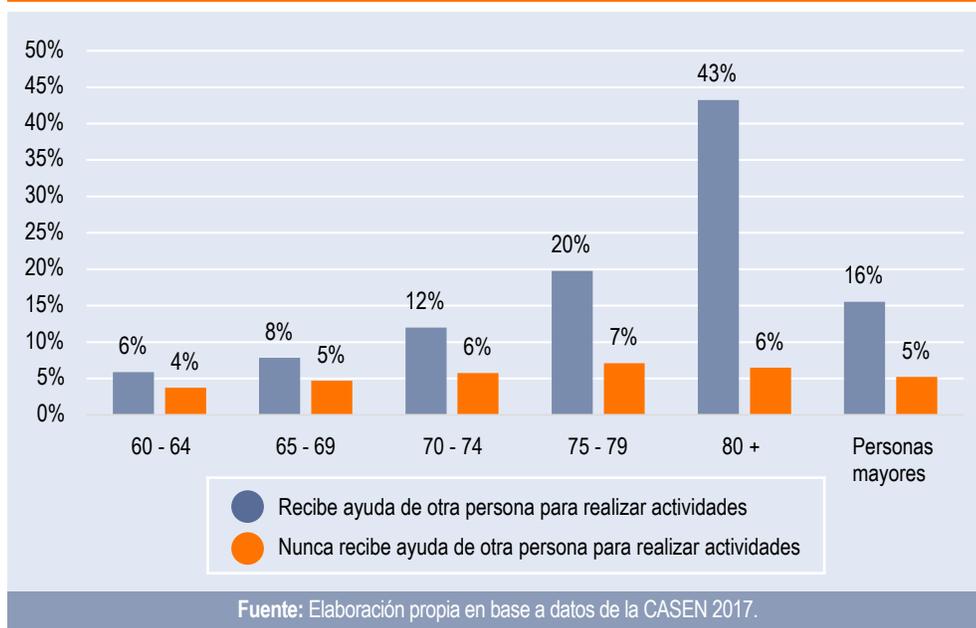
3.2 Limitaciones o grado de dificultad

La evidencia sugiere que hay una serie de limitaciones funcionales (motrices, cognitivas, sensoriales) asociadas a la edad y que, en muchos casos, están ligadas principalmente a enfermedades crónicas. De no ser atendidas a tiempo, transforman al adulto mayor en una persona más vulnerable o proclive a tener alguna discapacidad y deban de depender de un tercero (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018).

Un 34% de las personas mayores dice tener dificultades para memorizar o recordar. Dicha cifra sube a un 50% en la cuarta edad. En el caso de dificultades para ver, el 34,3% de los mayores de 60 presenta algún tipo de disconformidad. En el caso de la cuarta edad, un 48,8% plantea la misma situación.

En términos generales, se observa que, en su mayoría, los adultos mayores tienen limitación para realizar sus actividades cotidianas, por ende, necesitan de la ayuda de un tercero para hacerlo. Cabe señalar que es importante no olvidar que sobre los 80 años la situación es diferente y, por lo tanto, requiere una mayor atención y cuidado por parte de los sistemas de salud (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018).

Figura 10. Situación de dependencia por grupo de edad. Población 60 años y más con algún tipo de dependencia 2017



Por lo general, la dependencia se genera por la existencia de algún grado de discapacidad. Ésta, a su vez, se ve incidida por la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas, afectando así, el estado funcional de las personas, comprometiendo su independencia debiendo necesitar la ayuda de terceros (Superintendencia de Salud, 2006).

La encuesta de calidad del adulto mayor complementa dicha información contenida en la siguiente tabla. Un 41% de la población adulto mayor menciona que tiene problemas para subir 2 o más pisos por escaleras sin descansar, un 28,7% que tiene problemas para subir y desplazarse en el transporte público y 25,8% que tienen dificultad para caminar más de una cuadra. En los tres casos la cifra se duplica cuando se compara la población mayor menor de 80 y aquellos en cuarta edad.

Por otro lado, un 13,6% y 14,6% tienen dificultades para levantarse de la cama y vestirse, respectivamente. En estos casos, las diferencias no son tan relevantes entre subgrupos.

Tabla 3. Principales dificultades de la población mayor en Chile. 2017

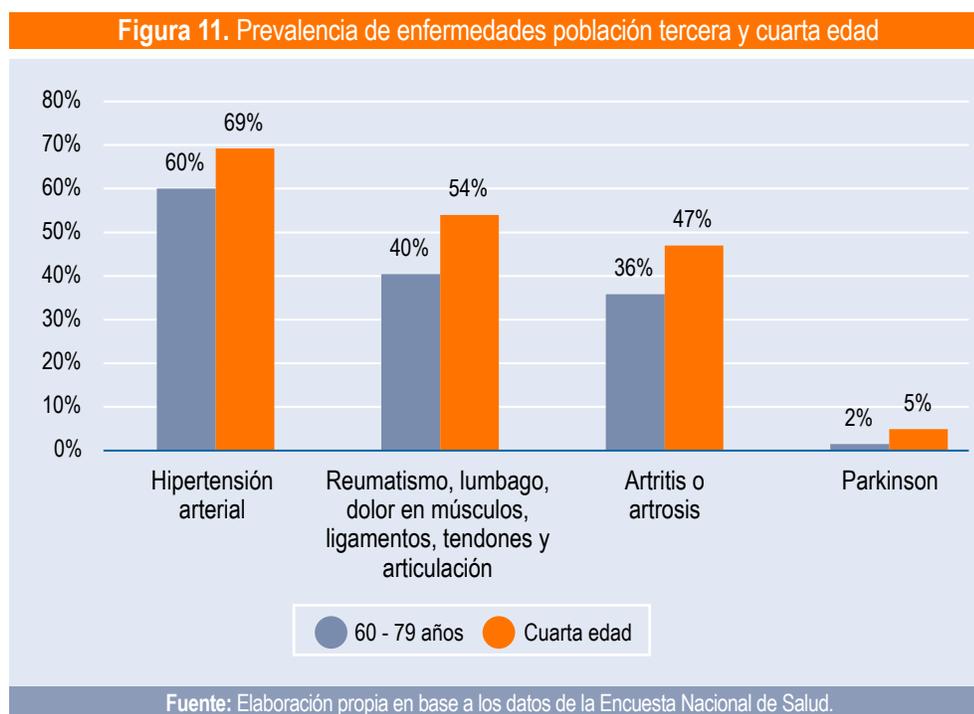
	60 - 79 años	Cuarta edad	Personas mayores
Dificultad para caminar 1 cuadra	22,5%	45,1%	25,8%
Dificultad para caminar 8 cuadras	35,9%	64,3%	40,0%
Dificultad para subir 2 o más pisos por escaleras sin descansar	36,9%	64,7%	41,0%
Dificultad para subirse y desplazarse en una micro, metro o tren	24,7%	52,0%	28,7%
Dificultad para caminar para caminar de un lado a otro de una habitación	9,28%	22,12%	11,3%
Dificultad para bañarse en tina o ducha	8,6%	22,9%	10,7%
Dificultad al comer, por ejemplo, cortar su comida	4,6%	11,5%	5,7%
Dificultad al acostarse y levantarse de la cama	12,9%	17,6%	13,6%
Dificultad para usar el inodoro	7,9%	13,4%	8,7%
Dificultad para vestirse, incluyendo zapatos y calcetines	12,9%	24,3%	14,6%
Usa equipos: bastón, caminador, silla de ruedas u otro	7,5%	40,6%	12,4%
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ENCAVIDAM 2017.			

Si bien las condiciones descritas no representan una condición permanente, éstas tienen dos tipos de implicancia en la salud de los adultos mayores. Por un lado, muchas veces estas dificultades están asociadas a enfermedades como causa y/o consecuencia. Por otro lado, estas dificultades limitan el bienestar general del individuo afectando su salud entendida no solo como la ausencia de enfermedad.

En la misma lógica, la encuesta proporciona información crucial para entender esta situación. Un 51% de los adultos mayores sufre dolor físico regularmente y un 31,7% está calificado como severo.

3.3 Prevalencia de Enfermedades

La presencia de enfermedades juega un rol relevante para entender el estado de salud del adulto mayor. La encuesta de calidad de vida del adulto mayor provee información detallada de algunas de estas situaciones.



La hipertensión arterial es una de las situaciones más recurrentes en la población mayor alcanzando el 60% de dicho grupo. Ésta se hace incluso más relevante para la población en cuarta edad, alcanzando el 69,2% de la población.

Una de las dolencias más extendidas está relacionada con el reumatismo, lumbago, dolor en músculos, ligamentos, tendones y articulación. Un 40,4% de la población mayor dice sufrir de alguno de estos problemas, cifra que aumenta al 54% en la población de la tercera edad. Relacionado, la artritis o artrosis afecta el 35,8% de la población mayor y el 47% de la población en cuarta edad. La osteoporosis, en cambio, ha sido diagnosticada al 10,6% de la población mayor y la presencia de fracturas al 13% del subgrupo. Por otro lado, el Parkinson alcanza niveles cercanos al 1,5% en los mayores de 60 años y 4,9 en la población mayor de 80 años.

El colesterol y diabetes muestran incidencias importantes en la población mayor. El 33,4% y 28% de la población mayor presentan problemas de colesterol alto y diabetes respectivamente. Sin embargo, dichas cifras son más extendidas en la población entre 60 y 79 años alcanzando el 34,1% u 28,4%.

La presencia de enfermedades respiratorias alcanza una morbilidad del 14,6% y los problemas cardiacos el 15,9%. Es interesante notar que en ambos casos la prevalencia alcanza cifras cercanas al 22% cuando se analiza la cuarta edad.

Las enfermedades renales y el cáncer, por otro lado, afectan al 8,5% y 4,9% de la población mayor. En el primer caso, la cifra se duplica entre la población superior a los 80 años. El derrame cerebral o embolia presenta una tasa de un 3,7% en la población mayor. La anemia llega al 5,4% y la esclerosis múltiple del orden del 0,3%.

3.4 Conductas de Riesgo

La encuesta nacional de salud de 2016-2017, plantea ciertas conductas de riesgo relevante en la población analizada. Algunas de éstas están descritas a continuación.

1. Consumo de tabaco: el 12,8% de los adultos mayores consume actualmente cigarrillos/tabaco, en comparación al periodo anterior (2009-2010), aumentó levemente en 0,5 puntos porcentuales.
2. Consumo riesgoso de alcohol: el 4,8% de los adultos sobre los 65 años dice haber consumido alcohol durante los últimos 12 meses, en comparación al periodo anterior, aumentó levemente en 0,6 puntos porcentuales. En los hombres el porcentaje fue de 11,1% y en las mujeres fue de 0%. En el caso de los hombres se evidenció un incremento de 2,5 puntos porcentuales respecto de la anterior encuesta (2009-2010).
3. Sedentarismo: el 94% de la población de 65 años y más dice ser sedentaria, al menos en el último mes. La cifra presentó un leve descenso de 2,2 puntos porcentuales.
4. Estado nutricional: el 43,5% de los adultos tiene obesidad, el 41,2% tiene sobrepeso y el 21,7% de la población de 65 años y más tiene un peso normal.
5. Sospecha de hipertensión arterial: el 73,3% de los adultos mayores sospecha tener hipertensión arterial.
6. Sospecha de diabetes mellitus: el 30,6% de los adultos sobre los 65 años cree tener diabetes mellitus. Si se compara con los resultados de la encuesta anterior (2009-2010), se observa un incremento de 4,9 puntos porcentuales.
7. Autoreporte infarto agudo al miocardio: el 10% de las personas mayores de 65 años ha reportado haber sufrido un infarto agudo al miocardio.
8. Autoreporte de ACV o trombosis cerebral: el 8,2% de los adultos mayores declara haber sufrido un ACV o trombosis cerebral.
9. Examen VIH/SIDA: el 7,6% de los adultos sobre los 65 años declara haberse realizado el examen del VIH/SIDA. Esta cifra disminuyó en 6,8 puntos porcentuales en comparación a los resultados de la encuesta en 2009-2010.

10. Salud bucal: el 41,2% de los adultos mayores percibe su salud bucal de manera “muy buena o buena” y el 36,2% la percibe de manera “regular”. El 35,7% de los adultos realizó su última consulta dental hace 1 año o menos y, el 61,3% hace más de 1 año que no ha vuelto a realizar una consulta dental. Además, el 65,8% de los adultos sobre los 65 años dice utilizar una prótesis dental.
11. Tiroides: 5,2% de los adultos mayores tiene hipotiroidismo clínico.
12. Dislipidemia (niveles sanguíneos): el 39,3% de la población adulta mayor tiene prevalencia de colesterol HDL. Mientras que, el 35,4% presenta prevalencia de triglicéridos elevados. Por otra parte, el 70,8% tiene niveles de colesterol menor a 200 mg/dl y el 21,9% tiene entre 200-240 mg/dl. Respecto de los niveles de prevalencia de LDL, el 52% de los adultos sobre los 65 años, alcanza una cifra menor a los 100 mg/dl y un 26,7% entre 100-130 mg/dl.
13. Riego cardiovascular: El 65,6% de los adultos mayores tiene un alto riesgo cardiovascular y un 18,1% tiene niveles moderados.

3.5 Prestaciones de salud

Respecto a las prestaciones de salud, se puede observar que la población de 60 años y más, en su mayoría, no acude a realizarse alguno de los controles o exámenes señalados en la tabla 3. En este caso, se observa una mayor concurrencia a realizarse exámenes de laboratorio (33%) y atención por medicina general (25%).

Tabla 3. Principales dificultades de la población mayor en Chile. 2017

	60 - 79 años		Cuarta edad		Personas Mayores	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Medicina general	24%	76%	30%	70%	25%	75%
Urgencias	12%	88%	17%	83%	13%	87%
Salud mental	3%	97%	2%	98%	3%	97%
Especialidad	16%	84%	18%	82%	16%	84%
Dental	6%	94%	4%	96%	6%	94%
Exámenes de laboratorio	32%	68%	37%	63%	33%	67%
Exámenes rayos X / ecografía	14%	86%	15%	85%	14%	86%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la CASEN 2017.

No obstante, al comparar los segmentos de 60 a 79 y de 80 años y más, podemos observar que, en el caso de la segunda, las personas tienden a acudir en mayor medida a realizarse alguno de estos controles o exámenes, principalmente en el caso de controles por medicina general y exámenes de laboratorio, situación que se replica en el segmento entre los 60 a 79 años.

3.6 Afiliación a sistema previsional

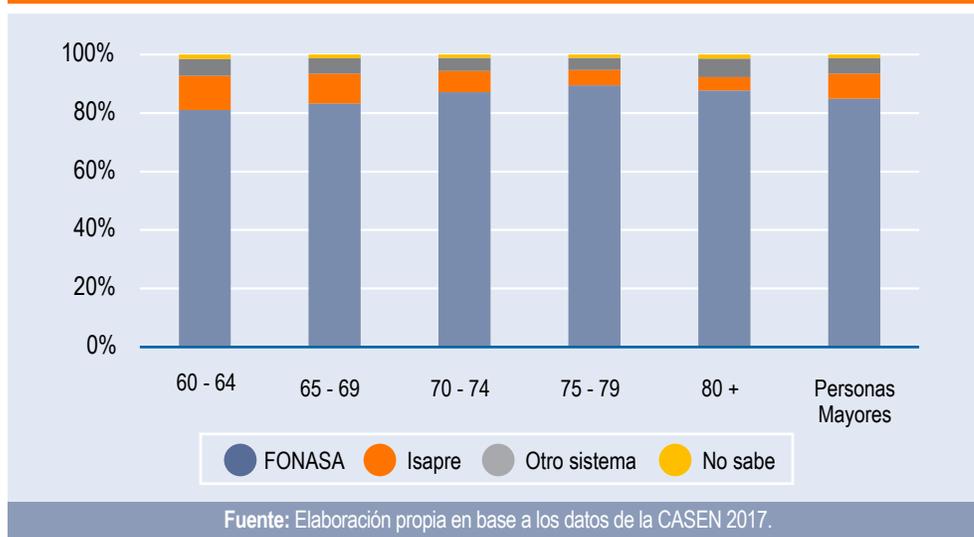
Los costos asociados a los gastos en salud se elevan cada vez más. Entre el 2003 y 2016, la tasa de crecimiento promedio anual de gasto en total en salud fue del 7%. “Entonces, si se supone constante la variación del gasto anual en salud (7%) el envejecimiento respondería por aproximadamente el 11% (0,76/7)” (Urbina, 2019). En otras palabras, un 11% del crecimiento del gasto en salud vendría siendo explicado por los gastos en adultos mayores en Chile. Por último, en 2016 el gasto total de salud, en relación al Producto Interno Bruto, fue del 8,5%.

Además de constante incremento en gasto en salud, Urbina (2019) señala que en cuanto al cuidado a largo plazo de los adultos mayores, los costos de ellos varían entre el 2% y el 6% del Producto Interno Bruto en países europeos, lo que refleja qué es lo que se vendrá para Chile en los próximos años.

Acorde a Freile (2019), en base a datos del Estudio de Verificación de Costos (EVC) de 2018 del Ministerio de Salud, el costo del GES total supera los 63 millones de unidades de fomento (UF). Costos de los cuales alrededor de un 80% es de seguros públicos y el resto privado. Los 9 costos de tratamiento de problemas de salud orientados a los adultos mayores utilizan alrededor de un 8,2% del gasto total del GES. De ellos el que tiene el costo público más elevado es el tratamiento quirúrgico de cataratas, llegando a ser un 2,3% del gasto GES. En el caso de los seguros privados el costo más elevado de tratamiento de salud orientado al adulto mayor es el de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas, siendo un 0,5% del gasto privado y un 0,1% del gasto total del GES 2 (Freile, 2019).

En relación con la afiliación a un sistema previsional de salud, el 85% de la población de 60 años y más, se encuentra afiliada a FONASA. Al observar esta información por sexo, se da cuenta de que el 87% de las mujeres se encuentra afiliada a este sistema, mientras que en el caso de los hombres es de un 80%.

Figura 12. Porcentaje afiliación a sistema previsional de salud por grupos de edad. Población 60 años y más 2017

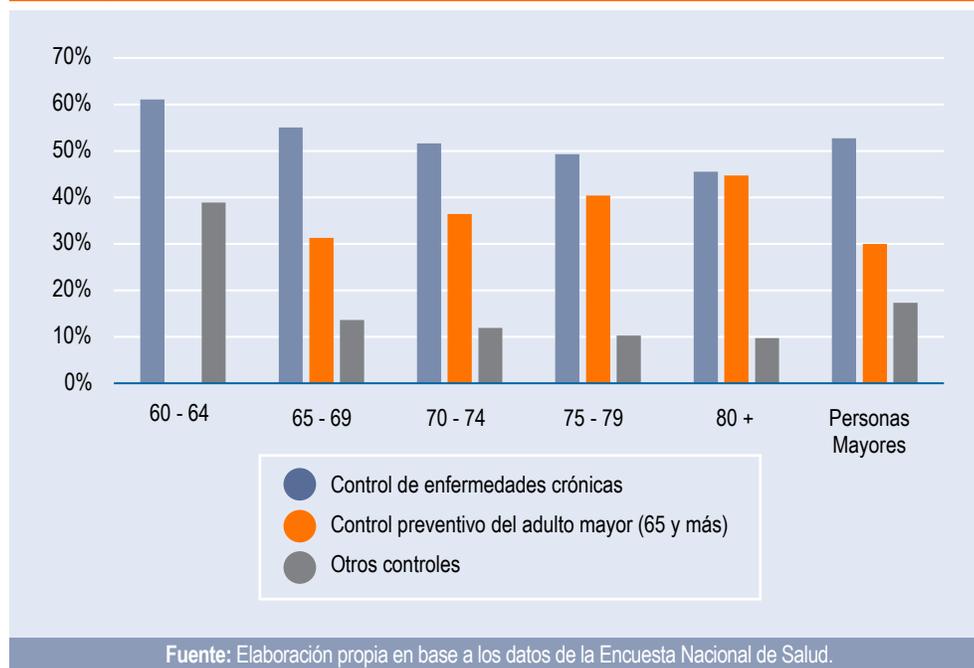


² Más información al respecto de los tratamientos y sus costos en el Boletín de Economía y Salud N°1 de 2019 del Ministerio de Salud en el siguiente URL: <http://desal.minsal.cl/boletines/boletin-2019/>

3.7 Controles médicos

Respecto a los controles médicos, se puede observar la predominancia de dos controles en particular. El primero, guarda relación con las enfermedades crónicas, donde el 53% de la población adulta mayor indica realizarse este examen. En segundo lugar, el control preventivo del adulto mayor, donde el 30% de los adultos, indica habérselo realizado.

Figura 13. Tipo de control según grupo de edad. Población 60 años y más 2017



Al analizar la misma información por grupos de edad, podemos ver que, conforme aumenta la edad, el porcentaje de adultos mayores que se realiza el control de enfermedades crónicas va disminuyendo, concentrándose principalmente entre los 60 a 74 años. Mientras que, en el caso del control preventivo del adulto mayor, presenta el efecto contrario, es decir, conforme aumenta la edad, el porcentaje de adultos mayores que se realiza los controles preventivos va aumentando.

4. Propuestas a nivel internacional

A partir de este proceso de envejecimiento por el que pasa el mundo, la Organización Mundial de la Salud propone cinco intervenciones prioritarias en un periodo de cinco años. Estas medidas podrían mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y también de las personas que los rodean.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

- **Prevención de caídas**

Por su edad, los adultos mayores son propensos a caerse y golpearse. De hecho, según la OMS (2012), alrededor de un 30% de las personas mayores de 65 y un 50% de las mayores de 80 se caen cada año. Esto se puede deber a una gran cantidad de factores que influyen tanto como en el equilibrio, músculos o estructura ósea de las personas mayores. Enfermedades que generalmente surgen con el envejecimiento, como el deterioro de los huesos, afectan la movilidad de los adultos mayores, lo que puede terminar en caídas (World Health Organization, 2012). La OMS propone que los países deben comenzar a utilizar el PRISMA-7 (Program of Research on Integration of Services for the Maintenance of Autonomy), creado por el Centro de Investigaciones de la Universidad de Quebec, el Instituto Universitario Canadiense de Geriátrica y la Fundación Canadiense de Investigación de Servicios de Salud. PRISMA-7 consiste en siete preguntas que sirven para determinar el estado de fragilidad del adulto mayor, entiéndase por fragilidad un estado de salud deteriorado tanto físico como mental. Con esta herramienta en mano puede ser más fácil identificar a aquellas personas mayores que requieren de asistencia y además brindarle apoyo a las personas que rodean a personas que padecen de condiciones como la demencia (World Health Organization, 2019).

- **Promoción de la actividad física**

La actividad física es uno de los predictores más fuertes para tener un envejecimiento saludable. No solamente desde el punto de vista de las enfermedades físicas, también desde las enfermedades psicológicas o mentales. El contar con una buena condición física puede influir en reducir el riesgo de caer en depresión, la cual es una enfermedad que afecta alrededor del 7% de los adultos mayores (World Health Organization, 2017), cuyas consecuencias pueden ser devastadoras para el que la padece y para sus cercanos. Por lo tanto, además de la depresión, el ejercicio saludable ayuda a prevenir una gran cantidad de enfermedades y, por ende, se deben impulsar programas que promuevan la actividad física de la población en general pero especialmente en personas de la tercera edad.

- **Vacunación contra la influenza en personas mayores y prevención de enfermedades infecciosas en entornos de atención médica.**

La influenza es una enfermedad que brota como virus epidémico todos los años, por lo que la prevención de ella, por medio de vacunas, se hace prácticamente imperante que las personas mayores sean vacunadas. Si bien la influenza como tal no es una enfermedad letal, puede permitir que otras enfermedades como la neumonía o la bronquitis broten, ocasionando situaciones difíciles de controlar, debido a la edad. Situaciones que pueden llevar a la hospitalización del adulto mayor o incluso a la muerte (World Health Organization, 2012). Los adultos mayores no deben ser las únicas personas de las cuales hay que preocuparse. Todas las personas deben llevar la vacuna contra la influenza, especialmente aquellos que tienen contacto con los adultos mayores, ya sea porque trabajan en un hospital, trabajan en un hogar, realizan voluntariados, son familiares o conocidos. De esta manera se reducirá el riesgo de que un adulto mayor pueda caer en una situación que empeore notablemente su estado de salud.

- **Apoyo público a la prestación de cuidados informales con un enfoque en la atención domiciliaria, incluido el cuidado personal**

Con el proceso de envejecimiento progresivo por el cual está pasando el mundo, se hace relevante darle espacio y apoyo a aquellos que cuidan a los adultos mayores de manera informal, es decir, una familiar que debe cuidar a su padre por variados factores, por ejemplo, enfermedades crónicas o demencia. Pero sin el apoyo de la voluntad pública es difícil lograr llevar a cabo estos cuidados diariamente ya que ocasionar una baja carga laboral, un mayor riesgo de pobreza o incluso pérdidas de trabajo. Se debe prestar más atención y apoyo a aquellos que cuidan de la tercera edad en el país, ya que son ellos los que diariamente se encargan de que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida.

- **Capacidad geriátrica y gerontológica entre la fuerza laboral de salud y asistencia social**

Promover la educación en geriatría en las escuelas médicas, ya sea en formato de pregrado o postgrado, y continuar entrenando y enseñando sobre geriatría a aquellos que trabajan con adultos mayores (World Health Organization, 2012). Sin embargo, también se debe concientizar no solamente a las personas que trabajan con personas de la tercera edad, sino que también a las personas en general, ya que se debe promover una cultura de respeto y entendimiento por los adultos mayores (Roqué & Fassio, 2015).

4.1 Experiencia internacional

Japón

Una de sus políticas públicas de salud más conocidas es su fuerte atención a largo plazo. La atención a largo plazo consiste en el apoyo, cuidado y atención de los adultos mayores tanto como las necesidades de salud como las que no. Según proyecciones del 2011 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), para el 2050 Japón gastaría el 4,4% de su Producto Interno Bruto en atención a largo plazo. Japón se ha encargado de promover y apoyar la profesión de cuidador de adultos mayores, a través de clases y entrenamiento con un mínimo de 130 horas de entrenamiento para poder ejercer.

Reino Unido

Uno de los objetivos del Servicio Nacional de Salud (NHS por su sigla en inglés), es apoyar a un envejecimiento bueno o saludable. Para esto ha tomado las siguientes medidas:

- Replantear la fragilidad como una condición a largo plazo que debe prevenirse, identificarse y manejarse junto con otras condiciones a largo plazo.
- Reducir la cantidad de tiempo que alguien pasa con enfermedades, por medio de la identificación temprana y ofreciendo apoyo y autocontrol a través, por ejemplo, un envejecimiento saludable y guías de cuidado saludables.

- Apoyando a los servicios públicos a trabajar juntos para apoyar a las personas. Esto incluye visitas seguras y bien realizadas por el servicio de bomberos y rescate, que también trabajan con personas para identificar riesgos comunes de salud y de incendio).
- Identificar y respaldar la implementación de intervenciones de mejores prácticas para etapas clave de fragilidad.
- Promover la búsqueda de casos de fragilidad proactiva (identificar a las personas en riesgo de fragilidad) para orientar las estrategias de prevención entre las personas con mayor riesgo de envejecimiento con múltiples condiciones a largo plazo.
- Promover la atención personalizada y la planificación de la atención personalizada que documente las preferencias de las personas y respalde las elecciones sobre aspectos clave de la atención hacia el final de la vida de las personas con fragilidad avanzada.

En el Reino Unido, el Departamento de Bomberos, en conjunto con el NHS, la Salud Pública de Inglaterra (PHE, en inglés), la Asociación de Gobiernos Locales y “Age UK”, crearon un programa que incentiva o promueve a los representantes locales y a los bomberos implementar chequeos de seguridad en las casas (NHS England, 2019). Por lo tanto, lo que realizan, son visitas en donde los bomberos se encargan de hacer un chequeo de seguridad de la casa y además se encargan de observar al adulto mayor. Esto sirve no solo para evitar posibles accidentes, sino que también sirve como monitoreo a la fragilidad de las personas de la tercera edad. Por lo tanto, cuando existen casos de adultos mayores con malas condiciones de vida, los visitantes pueden luego reportar los hechos a las autoridades locales para que se las medidas necesarias para mejorar la situación.

Alemania

Al igual que en Japón, Alemania presta atención a los cuidadores de los adultos mayores debido al aumento de la demanda acorde al envejecimiento poblacional. Se estima que por cada 100 puestos de trabajo abiertos en el cuidado de ancianos, solo hay 21 solicitantes de empleo. Para incentivar y promover la profesión de cuidado de ancianos, Alemania está mejorando los planes de trabajo, las condiciones de trabajo y el entrenamiento que se le da a las personas. Además, está buscando personas en el extranjero para que cumplan esta función y, por último, está incrementando los salarios como medida principal para atraer a nuevos trabajadores al mercado (Brady, 2018).

Telemedicina

La telemedicina comienza a tener más cabida en un mundo de gran conectividad, es por esto que se debe promover e incentivar a las personas, especialmente a los adultos mayores, quienes padecen de más enfermedades y riesgos de enfermedades, a utilizarla. Según la Quinn, O’Brien y Springan (2018) en un documento de la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP, en inglés), la telemedicina puede tener los siguientes beneficios para los adultos mayores, sus familiares o sus cuidadores:

- Reducir la carga y el costo de los viajes
- Reducir la frecuencia de visitas a las oficinas en persona
- Mejorar el acceso al cuidado y reducir la cantidad de necesidades no satisfechas
- Mejorar la experiencia de atención y satisfacción con la atención

- Aumentar la capacidad de vivir en casa o en la comunidad
- Reducir las hospitalizaciones innecesarias y el cuidado de enfermeras en casa a ancianos
- Costos más bajos debido a menos hospitalizaciones y menos atención en hogares de ancianos
- Proporcionar apoyo continuo, información y educación para adultos mayores y cuidadores familiares
- Reducir el estrés y aumentar el bienestar de los cuidadores familiares

Estos beneficios y muchos más son lo que entrega esta herramienta, por lo tanto, se debe propulsar y promover la utilización de ella para evitar posibles accidentes, tratar accidentes y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Chile.

Conclusión

Lo expuesto a lo largo de este capítulo nos permite comprender cómo los cambios demográficos que enfrenta el país han contribuido no solo al incremento de la población adulta mayor, sino, además, a la alteración de los patrones asociados al perfil epidemiológico chileno.

Atrás ha quedado la tendencia que vinculaba las causas de muertes a enfermedades infecciosas-parasitarias, propias de sociedades compuestas por poblaciones más jóvenes. Actualmente, transitamos hacia un nuevo escenario, caracterizado por la prevalencia de defunciones asociadas a enfermedades crónicas que son características de las sociedades envejecidas. A pesar de que la tasa de mortalidad general presenta un descenso en gran parte los países del mundo, en lo que respecta directamente a la tasa de mortalidad de la población de 60 años y más, presenta un efecto inverso que responde al incremento y extensión de años de vida.

Los resultados obtenidos respecto de las causas de defunción de la población adulta mayor, tanto en Chile como en el mundo, se deben principalmente a enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía y, demencia y enfermedades del Alzheimer. Si bien, la reducción de la mortalidad se debe a la aplicación de políticas efectivas de salud, el escenario actual requiere de una adaptación a estas nuevas causas que, permitan una atención oportuna, evitando también, un incremento en los gastos en salud.

En lo que respecta a las elevadas tasas de suicidio en la población adulta mayor, requieren de una mayor atención y, en parte, el maltrato, la violencia y el abandono son elementos propicios para que estos presenten cuadros depresivos y decidan poner fin a su vida porque sus redes de apoyo son inexistentes (no es casualidad de que las más altas tasas de suicidio se den en la población sobre los 80 años y más). Es necesario, a su vez, quebrar con los estigmas y juicios negativos que se tiene de las enfermedades y es urgente que el Estado y la sociedad tome conciencia de la importancia de una atención oportuna y de la importancia de la salud mental.

Del análisis descriptivo del perfil de salud, se concluye que, en primer lugar, la autopercepción de la salud depende en gran medida de la edad. Esto guarda cierta lógica con el proceso natural del envejecimiento, es normal que los adultos mayores, principalmente a partir de los 80 años, sientan que han perdido parte o gran parte de su autonomía física y/o mental. Pero esto no se comporta de manera homogénea en

este segmento, puesto que dependen principalmente del estilo de vida y del entorno o factores externos que han incidido en sus etapas previas. En segundo lugar, las cifras reflejan que en los primeros años de la vejez no se presentan grandes limitaciones o condiciones permanentes. Solo a partir de los 80 años, se evidencia un mayor porcentaje de personas mayores que tienen cierto grado de dependencia y requieren de cuidados especiales.

Envejecer no debe ser sinónimo de deterioro o carga social, al contrario, debe ser una etapa que debe llevarse en plenitud. Es por esto, que la participación de las personas mayores es fundamental en la toma de decisiones, principalmente en el área de la salud. Las políticas públicas futuras deben apuntar tanto a mejorar el bienestar y estado funcional de la persona, considerando tanto a los actuales como a los futuros adultos mayores del país.

Lamentablemente no existe información detallada sobre un elemento clave de la evaluación del sistema de salud relacionado con la cantidad y formación de especialistas médicos en adultos mayores. Según información oficial hay 104 geriatras en Chile cifra muy inferior a los países más avanzados como Dinamarca donde hay 1.3 geriatras por cada mil habitantes. Actualmente, hay esfuerzos en mejorar la formación y número de especialistas, sin embargo, la focalización de recursos en este proceso debe ser revelada.

Analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad y de las causas de defunción en Chile, es fundamental para adoptar las medidas necesarias, de manera eficaz y eficiente, evitando complicaciones futuras. Es necesario apuntar a una reorientación del sistema de salud integral de atención, acceso y cobertura, donde todas las personas puedan acceder de manera temprana a tratamientos, cuidados y servicios que, les permita mantener y mejorar su estado funcional y su autonomía.

Finalmente, es importante dejar de lado el concepto tradicional de la vejez y del envejecimiento, y apuntar hacia el envejecimiento activo y saludable, los cuales se orientan a mejorar las condiciones funcionales, las oportunidades en salud, participación y seguridad fin de mejorar la calidad de vida de estos.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

Referencias bibliográficas

- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe.
- Banco Mundial. (1960-2017). Banco de Datos - Banco Mundial. Recuperado el 20 de Mayo de 2019, de <https://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=2&series=SP.DYN.CDRT.IN&country=CHL,LCN,WLD>
- Centro de Políticas Públicas UC. (2017). Adultos Mayores: un activo para Chile. Santiago.
- Federación Mundial de Salud Mental. (1999). Informe: La salud mental y el envejecimiento. *Psiquiatría Pública*, 169 - 175.
- Freile, B. (2019). Costos de Problemas de Salud GES orientados a los adultos mayores en Chile. *Boletín Economía y Salud*, 13(1), 25-26.
- García, F. (2013). Autopercepción de salud y envejecimiento. *Revista Ciencia e Innovación en Salud*, 69 - 77.
- Gil, M., & Gil, A. I. (2007). Percepción de la salud según sexo y edad. *Revista Ciencias Sociales*, 183 - 195.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2010). Evolución de la mortalidad en Chile según causas de muerte y edad 1990 - 2007. Santiago.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2016). Chile tabla de vida por método de mortalidad óptima. Santiago.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (1970-2016). Instituto Nacional de Estadísticas - Demográficas y Vitales. Recuperado el 17 de Mayo de 2019, de <https://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2012). Informe de política social 2012: envejecimiento. Santiago. Obtenido de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_186-205.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2017). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. Recuperado el 7 de Mayo de 2019, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2017.php
- Naciones Unidas. (2004). Población, envejecimiento y desarrollo. San Juan.
- Naciones Unidas. (2007). Estudio Económico y Social Mundial 2007. El desarrollo en un mundo que envejece. Nueva York.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (1997-2015). Organización Panamericana de la Salud - Mortalidad. Recuperado el 23 de Mayo de 2019, de <https://hiss.paho.org/pahosys/sen.php>
- Pérez, S. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. Cuba.
- Ribot, V., Alfonso, M., Ramos, M., & González, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 699 - 708.
- Rodríguez, J., Russo, M., & Carrasco, M. (2017). Políticas públicas para una población que envejece: Panorama y propuestas para el sistema de salud chileno. Santiago: Centro de Políticas Públicas UC.
- Sanhueza, M., Castro, M., & Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Concepción.
- Slachevsky, A., Budinich, M., Miranda, C., Núñez, J., Silva, J., Muñoz, C., . . . Delgado, C. (2013). The CUIDEME study: Determinants of burden in Chilean primary caregivers of patients with dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 35(2), 297 - 306.
- Superintendencia de Salud. (2006). Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: 2002 - 2020. Santiago.

- Superintendencia de Salud. (2006). Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile. Santiago: Departamento de Estudios y Desarrollo.
- Szot, J. (2003). La transición demográfico-epidemiológica en Chile 1960 - 2001. Revista Esp. Salud Pública, 605 - 613.
- Unites Nations. (1990-2030). Desa Population Division - Wold Population Prospects 2017. Recuperado el 8 de Mayo de 2019, de <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/>
- Urbina, R. (2019). Cambio demográfico y envejecimiento: ¿está preparado el sistema de salud? Boletín Economía y Salud, 13(1), 17-18.
- Valiente, W., Junco, B., Padrón, Y., Ramos, Y., & Rodríguez, A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Pinar del Río.
- Vives, A., Molina, A., Gray, N., & González, F. (2016). Capítulo 1. Envejecimiento y trabajo en Chile: propuesta para el monitoreo de la salud laboral. En Propuestas para Chile: (págs. 17 - 49). Santiago.
- World Health Organization. (2016). Global Health Observatory data repository. Recuperado el 14 de Mayo de 2019, de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE10YEARAGEGROUPS?lang=en>

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

Tabla Comparación internacional esperanza de vida, tasa de suicidio y esperanza de vida saludable

País	ESPERANZA DE VIDA		TASA DE SUICIDIO						ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE			
	Años	Rank	60-69 Años	Rank	70-79 Años	Rank	80 + Años	Rank	Al Nacer	Rank	A los 60 años	Rank
Singapur	82.9	5	15.6	88	22.8	75	26.8	96	76.2	1	21	1
Japón	84.1	1	20.8	60	25.7	68	27.8	93	74.8	2	20.9	2
Francia	82.5	9	20.3	63	27.2	66	73.4	28	73.4	5	20.6	3
Canadá	82.5	12	13.6	97	12.1	118	21.8	107	73.2	7	20.5	4
Australia	82.5	11	12.9	98	13.1	112	28.8	90	73	9	20.4	5
Nueva Zelanda	81.7	17	8.1	136	9	136	21.7	108	72.8	14	20.3	6
España	83.3	3	10.6	116	14.2	105	21.2	110	73.8	3	20.3	6
Suiza	83.6	2	21.5	57	28.1	60	84.6	19	73.5	4	20.1	8
Italia	83.2	4	10.2	119	13.3	111	22.9	103	73.2	7	19.9	9
República de Corea	82.6	7	34.2	16	64.5	13	83.6	21	73	9	19.7	10
Israel	82.6	8	7.9	139	9.8	129	19	118	72.9	13	19.6	11
Islandia	82.2	15	24	40	8.5	145	8	167	73	9	19.6	11
Noruega	82.5	10	16.3	85	12.4	117	32.1	84	73	9	19.6	11
Portugal	81.1	25	18.1	68	28.7	58	47.3	54	72	21	19.4	14
Austria	81.6	18	17.8	71	25.1	70	40.9	64	72.4	16	19.3	15
Luxemburgo	82.7	6	21.1	58	38.5	38	32.8	81	72.6	15	19.3	15
Reino Unido	81.2	24	8.5	128	7.4	156	15.4	132	71.9	23	19.2	17
Irlanda	82.0	16	12.4	108	8.2	147	11	151	72.1	19	19.2	17
Suecia	82.3	14	17.3	76	18.4	86	45.3	59	72.4	16	19.2	17
Costa Rica	80.0	29	8.3	129	8.7	141	9.4	160	70.9	28	19	20
Finlandia	81.4	21	16.5	83	18.7	84	22	106	71.7	25	19	20
Malta	82.5	13	3.8	172	8.8	139	12.4	145	72.2	18	19	20
Dinamarca	81.0	26	17.1	78	20	78	49.6	51	71.8	24	18.9	23
Países Bajos	81.6	19	17.3	76	16.9	92	32.8	81	72.1	19	18.9	23
Panamá	78.2	37	4.2	168	7	160	9.5	158	69.4	33	18.8	25
Bélgica	81.4	20	24.2	39	27.5	65	53.4	44	71.6	26	18.8	25
Grecia	81.4	22	7.1	144	6.4	165	7.2	170	72	21	18.8	25
Chipre	80.7	28	8.9	124	7.4	156	6.8	172	73.3	6	18.8	25
Alemania	81.0	27	16.1	86	23.2	73	39.2	69	71.6	26	18.6	29
Chile	79.7	32	12.9	98	15.5	101	15.3	133	69.7	32	18	30
Estados Unidos	78.5	34	17.9	69	18.4	86	25.1	101	68.5	39	17.9	31
Ecuador	76.6	52	8.6	127	10.8	125	16.5	125	67.9	47	17.8	32
Las Bahamas	75.8	66	2.6	178	3	177	4.3	176	66.8	60	17.7	33
Cuba	79.9	30	25.7	33	32.7	50	51.9	46	69.9	30	17.7	33
Uruguay	77.6	41	23.6	45	32.7	50	38.9	71	68.8	36	17.6	35
Eslovenia	81.2	23	26.7	30	35.8	45	38.9	71	70.5	29	17.6	35

CAPÍTULO IV

Salud y personas
mayores

Julio 2019

País	ESPERANZA DE VIDA		TASA DE SUICIDIO						ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE			
	Años	Rank	60-69 Años	Rank	70-79 Años	Rank	80 + Años	Rank	Al Nacer	Rank	A los 60 años	Rank
Nicaragua	75.7	69	8.2	133	7.9	150	26.8	160	66.9	58	17.5	37
Jamaica	76.1	58	2.8	175	3.7	176	27.8	174	66.9	58	17.5	37
Argentina	76.7	51	10	122	11.6	121	73.4	128	68.4	41	17.3	39
Vietnam	76.5	54	14.8	92	16.6	93	21.8	112	67.5	50	17.2	40
Santa Lucía	75.7	68	12.3	109	9.5	133	28.8	170	66.4	67	17.1	41
Honduras	73.8	88	4.9	162	5.3	172	21.7	128	66.8	60	17.1	41
Colombia	74.6	82	8.7	126	10.1	126	21.2	154	67.1	54	17.1	41
México	77.3	45	6.1	150	7.9	150	84.6	130	67.7	49	17.1	41
Venezuela	74.7	78	5.7	155	7.1	159	22.9	164	66.1	74	17	45
Tailandia	75.5	70	17.8	71	22.6	76	83.6	95	66.8	60	17	45
Perú	75.2	74	8.3	129	8.7	141	19	147	67.5	50	17	45
El Salvador	73.8	89	11.2	114	11	122	8	142	65.5	84	16.9	48
Estonia	77.6	42	21	59	28.3	59	32.1	76	68.2	43	16.9	48
Brazil	75.7	67	9.2	123	11.9	120	47.3	117	66	77	16.7	50
Polonia	77.9	38	21.7	56	16	96	40.9	137	68.5	39	16.6	51
Republica Checa	79.5	33	17	80	18.8	82	32.8	104	69.3	34	16.6	51
Bolivia	69.5	118	15	91	13.4	110	15.4	141	63	108	16.4	53
Paraguay	73.2	93	8.3	129	7.8	154	11	151	65.3	88	16.3	54
Albania	78.5	35	6	151	8.3	146	45.3	126	68.1	44	16.3	54
República Eslovaca	77.2	48	17.6	73	19.5	80	9.4	108	68.3	42	16.3	54
Croacia	77.8	39	25.5	35	30.7	55	22	64	69	35	16.3	54
Maldivas	77.6	40	5.7	155	14	106	12.4	98	69.8	31	16.1	58
Bahrein	77.0	50	6.2	148	11	122	49.6	100	68.1	44	16	59
Mauricio	74.5	83	6.4	147	5.5	171	32.8	177	65.8	80	15.9	60
Guatemala	73.7	90	4.1	170	2.8	178	9.5	169	64.2	97	15.8	61
Algeria	76.3	56	4.2	168	5.6	167	53.4	160	65.5	84	15.8	61
Lituania	74.7	81	40.4	11	37.5	39	7.2	58	66.1	74	15.8	61
Letonia	74.7	80	25.6	34	23.7	72	6.8	85	66.2	73	15.8	61
Brunéi	77.4	44	7.3	142	9.8	129	39.2	153	67.9	47	15.8	61
China	76.4	55	23.4	47	44	27	15.3	37	68.7	37	15.8	61
Rep. de las Seychelles	74.3	85	16.8	82	18.6	85	25.1	99	65.7	81	15.7	67
Montenegro	77.3	46	17.9	69	25.3	69	16.5	62	68.1	44	15.7	67
Qatar	78.3	36	10.7	115	8.7	141	4.3	124	68.6	38	15.7	67
Antigua y Barbuda	76.5	53	8.1	136	0	179	51.9	178	67	56	15.6	70
Barbados	76.1	62	0	180	4.4	174	38.9	157	67	56	15.6	70
Turquía	76.0	63	3	174	5.6	167	38.9	154	66	77	15.5	72

CAPÍTULO IV

Salud y personas
mayores

Julio 2019

País	ESPERANZA DE VIDA		TASA DE SUICIDIO						ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE			
	Años	Rank	60-69 Años	Rank	70-79 Años	Rank	80 + Años	Rank	Al Nacer	Rank	A los 60 años	Rank
Rumania	75.3	72	16.4	84	16.2	95	16	127	66.6	65	15.5	72
Jordán	74.5	84	5.8	154	9.9	128	18.8	121	66.4	67	15.4	74
Bosnia y Herzegovina	77.1	49	12.7	101	19.6	79	21	111	67.2	53	15.4	74
Samoa	75.2	73	12.6	103	15.7	99	30.1	87	66	77	15.3	76
Malasia	75.5	71	15.8	87	24.3	71	47.3	54	66.6	65	15.2	77
Marruecos	76.1	61	4.6	164	7.9	150	18.5	122	65.3	88	15.1	78
Bielorrusia	74.1	86	32	20	32.4	52	40.6	67	65.5	84	15.1	78
Armenia	74.8	77	10.1	121	17.4	91	27.9	92	66.3	70	15.1	78
Túnez	75.9	64	5.9	153	8.2	147	13.2	143	66.3	70	15.1	78
Bulgaria	74.8	75	15.4	89	23.2	73	35.3	77	66.4	67	15.1	78
Hungría	76.1	60	28.1	25	37.3	40	47.4	53	66.8	60	15.1	78
Serbia	76.1	59	22.2	54	43.2	28	64.6	34	67.4	52	15.1	78
Trinidad y Tobago	70.8	112	16.9	81	15.2	103	17.6	123	63.3	105	15	85
Macedonia del Norte	75.9	65	12.9	98	19.1	81	29.1	89	67.1	54	15	85
Rusia	72.1	100	30.8	23	35.2	46	46.7	56	63.5	100	14.9	87
Emiratos Árabes Unidos	77.4	43	4.4	167	5.6	167	6.7	173	66.7	64	14.9	87
Granada	73.8	87	14.3	95	0	179	51.6	48	64.7	92	14.8	89
Libano	79.8	31	5.7	155	7.6	155	11.3	149	66.1	74	14.8	89
Bután	70.6	115	12.6	103	13.7	107	18.9	120	60.7	122	14.7	91
Surinam	71.5	106	34.1	17	40.6	35	61	38	63.2	107	14.7	91
Bangladesh	72.8	97	7.7	140	12.8	115	30	88	63.3	105	14.7	91
San Vicente	73.3	92	2.7	176	9	136	0	178	63.4	103	14.7	91
Ucrania	71.8	103	25	36	27.9	63	34.2	79	64	98	14.7	91
Rep. Islámica de Irán	76.2	57	4.6	164	8.8	139	14.3	139	65.4	87	14.7	91
Georgia	73.4	91	12.6	103	15.3	102	20.9	112	64.9	90	14.6	97
Rep. de Azerbaiyán	72.1	99	4.5	166	6.6	162	7.7	168	64.9	90	14.6	97
Omán	77.3	47	3.3	173	5.6	167	11.7	147	65.6	83	14.6	97
Cabo Verde	73.0	95	44.4	7	61.3	15	116.3	9	64.5	94	14.5	100
Uzbekistán	71.4	107	7.1	144	6.6	162	4.8	175	64.5	94	14.5	100
Tayikistán	71.2	108	7.6	141	9.1	134	12.4	145	63.5	100	14.3	102
Rep. Dem. popular de Corea	71.9	102	26.3	31	33.8	48	40.9	64	64.6	93	14.3	102
Arabia Saudita	74.7	79	6.2	148	8.2	147	8.5	166	65.7	81	14.3	102
Kenia	67.3	130	12.7	101	28	62	56.2	41	58.9	128	14.2	105
Ruanda	67.5	128	24.3	38	48.3	24	93.4	15	59.9	124	14.2	105
República Kirguisa	71.2	109	10.4	118	9	136	14.3	139	63.5	100	14.2	105
Tonga	73.2	94	8.1	136	10	127	20.4	115	64.3	96	14.2	105

CAPÍTULO IV

Salud y personas
mayores

Julio 2019

País	ESPERANZA DE VIDA		TASA DE SUICIDIO						ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE			
	Años	Rank	60-69 Años	Rank	70-79 Años	Rank	80 + Años	Rank	Al Nacer	Rank	A los 60 años	Rank
Santo Tomé y Príncipe	66.8	133	4.9	162	7.4	156	15	135	60.7	122	14.1	109
Kuwait	74.8	76	2.6	178	4.9	173	0	178	66.3	70	14.1	109
Rep. Árabe Siria	71.0	111	2.7	176	4.4	174	10	156	55.8	148	13.9	111
Rep. Gabonesa	66.5	136	23.7	44	41.1	34	64.4	35	58.7	130	13.9	111
Turkmenistán	68.0	126	8.2	133	9.1	134	11.1	150	61.4	116	13.9	111
Rep. de Kazajistán	73.0	96	29.2	24	30	56	50.1	49	63.4	103	13.9	111
Yibuti	62.6	154	17.5	74	33.8	48	52.2	45	56.6	141	13.7	115
Rep. de Vanuatu	72.3	98	8.2	133	13.1	112	31.2	86	62.7	109	13.7	115
Moldavia	71.7	104	26.9	29	13.6	109	19.7	116	63.6	99	13.7	115
Guinea Ecuatorial	57.9	170	41.4	9	68.1	10	95.4	12	53.8	160	13.6	118
Angola	61.8	156	23.8	42	42.1	31	63.5	36	55.8	148	13.6	118
Rep. del Congo	65.1	143	22.4	53	36.8	43	55.9	43	56.7	140	13.5	120
Etiopía	65.9	139	24.7	37	51.4	20	87.6	18	57.5	137	13.5	120
Filipinas	69.2	123	4.1	170	8.7	141	35.1	78	61.7	114	13.5	120
Zimbabue	61.7	157	41.3	10	81.5	6	205.7	1	54.4	156	13.4	123
Tanzania	66.3	138	22.6	52	43	29	80.6	22	56.5	143	13.4	123
Belice	70.6	114	15.1	90	18	89	22.4	104	62.5	110	13.4	123
Rep. de Benín	61.2	159	36.6	15	60.4	16	90	17	53.5	161	13.3	126
Mongolia	69.5	119	12.5	106	15.9	97	19	118	61.9	112	13.3	126
Libia	72.1	101	7.2	143	9.8	129	15.1	134	62.3	111	13.3	126
Haití	63.6	149	11.6	112	12.7	116	15	135	55.3	152	13.2	129
Eritrea	65.5	141	38.9	13	62.8	14	84.1	20	57.4	139	13.2	129
Papúa Nueva Guinea	65.7	140	10.6	116	12	119	20.6	114	58	134	13.2	129
Irak	70.0	117	5.6	159	5.8	166	9.1	163	59	127	13.2	129
Botsuana	67.6	127	21.8	55	32	53	48.9	52	57.5	137	13.1	133
Madagascar	66.3	137	18.4	66	35.9	44	56.2	41	58.3	132	13.1	133
Nepal	70.6	113	12.5	106	18.4	86	38.6	73	61.3	117	13.1	133
Islas Salomón	71.0	110	8.9	124	13.7	107	32.4	83	61.9	112	13.1	133
Mozambique	58.9	166	17.1	78	41.9	33	76.3	27	52.2	167	13	137
Sudán	64.7	145	5.7	155	6.9	161	9.5	158	55.7	150	13	137
Est. Fed. de Micronesia	69.3	122	13.8	96	17.6	90	39.7	68	61.1	119	13	137
Guyana	66.8	132	31.7	21	29.8	57	38.6	73	58.3	132	12.9	140
Senegal	67.5	129	33.7	18	70.8	9	119.9	8	58.8	129	12.9	140
India	68.8	125	17.5	74	21.9	77	24.5	102	59.3	125	12.9	140
Rep. Dem. del Congo	60.0	165	23.4	47	39.3	37	57.5	40	52.5	165	12.8	143
Uganda	60.2	164	47.8	4	99.1	1	153.3	3	54.9	154	12.8	143

CAPÍTULO IV

Salud y personas
mayores

Julio 2019

País	ESPERANZA DE VIDA		TASA DE SUICIDIO						ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE			
	Años	Rank	60-69 Años	Rank	70-79 Años	Rank	80 + Años	Rank	Al Nacer	Rank	A los 60 años	Rank
Namibia	64.9	144	19.7	65	26.5	67	39.1	70	55.9	147	12.8	143
Malawi	63.7	148	19.8	64	46.6	26	90.8	16	56.2	146	12.8	143
Camboya	69.3	121	10.2	119	13.1	112	15.5	131	60.8	121	12.8	143
Somalia	56.7	174	18.4	66	34.2	47	49.9	50	50	174	12.7	148
Zambia	62.3	155	25.8	32	48.9	23	79.7	23	54.3	158	12.7	148
Fiji	70.4	116	5.3	161	14.3	104	43.6	60	61.3	117	12.7	148
Indonesia	69.4	120	6.6	146	7.9	150	14.4	138	61.7	114	12.7	148
Comoras	63.9	147	28.1	25	50.1	22	70.1	30	56.6	141	12.6	152
Camerún	58.6	167	46.3	5	78.1	7	113.3	10	51.1	170	12.5	153
Sudáfrica	63.4	150	23.9	41	28.1	60	33.3	80	55.7	150	12.5	153
Kiribati	66.5	135	14.5	93	18.8	82	37.1	75	57.8	136	12.5	153
Mauritania	63.4	151	20.7	62	37.3	40	60.5	39	56.4	144	12.4	156
Sudán del Sur	57.3	173	14.4	94	27.6	64	42.7	61	50.6	172	12.3	157
Burundi	57.9	171	31	22	58.2	17	93.7	13	52.6	164	12.3	157
Ghana	63.0	152	23.6	45	46.9	25	70.7	29	56.4	144	12.3	157
Rep. Dem. Popular Lao	67.0	131	11.7	110	16.5	94	28.7	91	57.9	135	12.3	157
Myanmar	66.7	134	11.7	110	15.7	99	26.6	97	58.4	131	12	161
Rep. Árabe de Egipto	71.7	105	6	151	6.5	164	8.6	165	61.1	119	12	161
Níger	60.4	163	22.8	51	42.1	31	69.1	32	52.5	165	11.9	163
Togo	60.5	162	43.3	8	77.3	8	124.5	7	53.9	159	11.9	163
Liberia	63.0	153	45.3	6	86.9	4	132.1	4	54.5	155	11.8	165
Reino de Lesoto	54.6	175	55.4	1	97.1	2	164.7	2	46.6	179	11.7	166
Burkina Faso	60.8	160	37.7	14	68	11	108	11	52.9	163	11.7	166
Gambia	61.4	158	28.1	25	52.5	19	78.9	24	54.4	156	11.7	166
Chad	53.2	178	33.3	19	55.9	18	76.8	26	47.2	178	11.6	169
Reino de Suazilandia	58.3	169	23.3	49	31.5	54	46.1	57	50.2	173	11.5	170
Mali	58.5	168	20.8	60	39.4	36	69.2	31	50.7	171	11.5	170
Guinea	60.6	161	27.8	28	50.5	21	78.5	25	52.2	167	11.4	172
Rep.de Yemen	65.2	142	8.3	129	9.7	132	13.1	144	55.1	153	11.4	172
Afganistán	64.0	146	5.5	160	11	122	42	62	53	162	11.3	174
Rep. Centroafricana	52.9	179	23.8	42	37	42	51.7	47	44.9	180	11.2	175
Rep. Dem. de Timor-Leste	69.2	124	11.5	113	15.9	97	27.4	94	59.2	126	11.1	176
Guinea-Bisáu	57.8	172	22.9	50	42.4	30	66.9	33	51.7	169	10.9	177
Costa de Marfil	54.1	176	51.8	2	88.4	3	130.7	5	48.3	176	10.8	178
Nigeria	53.9	177	48.8	3	86.9	4	127	6	48.9	175	10.7	179
Sierra Leona	52.2	180	39.3	12	65.6	12	93.7	13	47.6	177	10.3	180

CAPÍTULO IV

Salud y personas
mayores

Julio 2019

**Tabla Porcentaje principales causas de muerte en la población de 60 años y más.
Ambos sexos 1997 – 2015**

Causa	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enfermedades isquémicas del corazón	12%	12%	12%	12%	11%	11%	11%	11%	11%
Enfermedades cerebrovasculares	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	10%	10%
Influenza y neumonía	10%	9%	10%	7%	6%	5%	5%	5%	4%
Tumor maligno del estómago	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	3%
Diabetes Mellitus	3%	3%	3%	4%	4%	4%	5%	5%	5%
Enfermedades hipertensivas	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	5%	5%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	4%
Demencia y enfermedades de Alzheimer	3%	1%	1%	2%	4%	4%	4%	4%	4%
Resto causales	48%	48%	48%	49%	48%	48%	58%	48%	49%
Total	100%								

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la OPS – PAHO 1997 – 2015.

**Tabla Porcentaje principales causas de muerte en la población de 60 años y más.
Ambos sexos 1997 – 2015 (continuación)**

Causa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	9%	10%	9%	9%	9%	8%	9%	8%	8%	9%
Enfermedades cerebrovasculares	11%	10%	10%	10%	10%	11%	10%	10%	10%	9%
Influenza y neumonía	5%	5%	4%	5%	5%	4%	5%	5%	5%	4%
Tumor maligno del estómago	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	3%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Diabetes Mellitus	5%	5%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	5%
Enfermedades hipertensivas	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	7%	7%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4%	5%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Demencia y enfermedades de Alzheimer	6%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	4%	4%
Resto causales	50%	49%	50%	49%	49%	47%	49%	49%	49%	48%
Total	100%									

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la OPS – PAHO 1997 – 2015.

CAPÍTULO IV

Salud y personas
mayores

Julio 2019

**Tabla Tasa bruta de mortalidad por causa. Población 60 años y más.
1997 – 2015 (por 1.000 habitantes)**

Causa	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enfermedades isquémicas del corazón	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Enfermedades cerebrovasculares	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Influenza y neumonía	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Tumor maligno del estómago	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Diabetes Mellitus	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Enfermedades hipertensivas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Demencia y enfermedades de Alzheimer	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Resto causales	2,0	2,0	2,1	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,0
Total	3,8	3,9	4,0	3,7	3,8	3,8	3,9	4,0	4,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la OPS – PAHO 1997 – 2015.

**Tabla Porcentaje principales causas de muerte en la población de 60 años y más.
Ambos sexos 1997 – 2015 (continuación)**

Causa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Enfermedades cerebrovasculares	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
Influenza y neumonía	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Tumor maligno del estómago	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Diabetes Mellitus	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Enfermedades hipertensivas	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Demencia y enfermedades de Alzheimer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Resto causales	2,0	2,2	2,0	2,0	2,2	2,0	2,1	2,1	2,2	2,2
Total	3,9	4,2	4,0	4,1	4,4	4,2	4,4	4,4	4,5	4,5

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la OPS – PAHO 1997 – 2015.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

**Tabla Porcentaje principales causas de muerte en la población de 60 años y más.
Ambos sexos 1997 – 2015 (continuación)**

Grupo	1997				2015			
	Hombre	Mujer	% hombres	% mujeres	Hombre	Mujer	% hombres	% mujeres
Enfermedades isquémicas del corazón	3.608	3.156	12.9%	11.6%	3.958	2.953	9.9%	7.3%
Enfermedades cerebrovasculares	2.867	3.081	10.3%	11.3%	3.523	3.999	8.8%	9.9%
Influenza y neumonía	2.706	2.778	9.7%	10.2%	1.411	1.580	3.5%	3.9%
Tumor maligno del estómago	1.473	871	5.3%	3.2%	1.828	920	4.6%	2.3%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.274	608	4.6%	2.2%	1.748	885	4.4%	2.2%
Diabetes Mellitus	838	989	3.0%	3.6%	1.990	2.222	5.0%	5.5%
Enfermedades hipertensivas	679	897	2.4%	3.3%	2.136	3.396	5.3%	8.4%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	822	692	2.9%	2.5%	1.715	1.586	4.3%	3.9%
Demencia y enfermedad de Alzheimer	577	877	2.1%	3.2%	1.050	2.142	2.6%	5.3%
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	924	462	3.3%	1.7%	1.569	1.068	3.9%	2.6%
Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas del corazón	588	751	2.1%	2.8%	530	676	1.3%	1.7%
Enfermedades del sistema urinario	618	712	2.2%	2.6%	1.227	1.506	3.1%	3.7%
Tumor maligno de la vesícula biliar y de otras partes de las vías biliares	338	911	1.2%	3.3%	410	881	1.0%	2.2%
Tumor maligno de la próstata	1.096	0	3.9%	0.0%	2.042	0	5.1%	0.0%
Tumor maligno del colon, sigmoide, recto y ano	351	483	1.3%	1.8%	970	1.074	2.4%	2.6%
Tumor maligno del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines	361	315	1.3%	1.2%	695	704	1.7%	1.7%
Septicemia	251	371	0.9%	1.4%	266	357	0.7%	0.9%
Tumor maligno del esófago	370	244	1.3%	0.9%	353	254	0.9%	0.6%
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	269	274	1.0%	1.0%	595	496	1.5%	1.2%
Eventos de intención no determinada	388	145	1.4%	0.5%			0.0%	0.0%
Tumor maligno de la mama	5	523	0.0%	1.9%	8	970	0.0%	2.4%
Edema Pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan el intersticio	225	284	0.8%	1.0%	681	855	1.7%	2.1%
Tumor maligno del páncreas	213	275	0.8%	1.0%	498	606	1.2%	1.5%
Tumor maligno del útero	0	480	0.0%	1.8%	0	576	0.0%	1.4%
Arritmias cardíacas	177	220	0.6%	0.8%	516	749	1.3%	1.8%

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

Grupo	1997				2015			
	Hombre	Mujer	% hombres	% mujeres	Hombre	Mujer	% hombres	% mujeres
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	171	208	0.6%	0.8%	435	459	1.1%	1.1%
Aterosclerosis	142	231	0.5%	0.8%	27	66	0.1%	0.2%
Apendicitis, hernia y obstrucción intestinal	132	235	0.5%	0.9%	303	368	0.8%	0.9%
Cardiomiopatía	223	136	0.8%	0.5%	252	184	0.6%	0.5%
Accidentes de transporte terrestre	251	83	0.9%	0.3%	362	142	0.9%	0.3%
Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	184	101	0.7%	0.4%	391	220	1.0%	0.5%
Aneurisma y dissección aórticos	134	92	0.5%	0.3%	221	146	0.6%	0.4%
Tumor maligno de la vejiga urinaria	154	67	0.6%	0.2%	332	141	0.8%	0.3%
Tuberculosis	152	58	0.5%	0.2%	100	52	0.3%	0.1%
Desnutrición y anemias nutricionales	96	103	0.3%	0.4%	235	221	0.6%	0.5%
Insuficiencia respiratoria	80	113	0.3%	0.4%	100	111	0.3%	0.3%
Trastornos valvulares no reumáticos	82	109	0.3%	0.4%	146	175	0.4%	0.4%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	33	150	0.1%	0.6%	109	326	0.3%	0.8%
Enfermedades infecciosas intestinales	75	100	0.3%	0.4%	153	213	0.4%	0.5%
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	69	104	0.2%	0.4%	125	169	0.3%	0.4%
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	74	85	0.3%	0.3%	206	151	0.5%	0.4%
Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	43	115	0.2%	0.4%	33	54	0.1%	0.1%
Lesiones autoinflingidas intencionalmente suicidios	143	15	0.5%	0.1%	312	62	0.8%	0.2%
Enfermedades respiratorias agudas excepto influenza y neumonía	79	77	0.3%	0.3%	34	54	0.1%	0.1%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	130	23	0.5%	0.1%	93	12	0.2%	0.0%
Tumor maligno del ovario	0	140	0.0%	0.5%	0	276	0.0%	0.7%
Tumor maligno de la laringe	102	12	0.4%	0.0%	119	15	0.3%	0.0%
Enfermedad de Parkinson	59	51	0.2%	0.2%	371	322	0.9%	0.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	78	26	0.3%	0.1%	65	20	0.2%	0.0%

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

Grupo	1997				2015			
	Hombre	Mujer	% hombres	% mujeres	Hombre	Mujer	% hombres	% mujeres
Trastornos de los líquidos, de los electrolitos y del equilibrio ácido-básico deshidratación	37	34	0.1%	0.1%	71	111	0.2%	0.3%
Tumor maligno del encéfalo	34	28	0.1%	0.1%	123	119	0.3%	0.3%
Ahogamiento y sumersión accidentales	47	6	0.2%	0.0%	67	17	0.2%	0.0%
Caídas accidentales	38	11	0.1%	0.0%	235	454	0.6%	1.1%
Enfermedades transmitidas por vectores y rabia	28	18	0.1%	0.1%	48	39	0.1%	0.1%
Agresiones homicidios	28	4	0.1%	0.0%	42	13	0.1%	0.0%
Meningitis	13	15	0.0%	0.1%	19	24	0.0%	0.1%
Epilepsia y estado de mal epiléptico	13	11	0.0%	0.0%	78	73	0.2%	0.2%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	19	4	0.1%	0.0%	58	13	0.1%	0.0%
Malformaciones, congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10	10	0.0%	0.0%	25	21	0.1%	0.1%
Envenenamiento accidental	6	3	0.0%	0.0%	62	17	0.2%	0.0%
Enfermedades inmunoprevenibles	2	7	0.0%	0.0%	6	4	0.0%	0.0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%
Disparo de armas de fuego no intencional	1	0	0.0%	0.0%	10	1	0.0%	0.0%
Causas mal definidas	1.420	1.740	5.1%	6.4%	761	1.080	1.9%	2.7%
Resto	2.543	2.526	9.1%	9.3%	4.105	4.196	10.3%	10.3%
Total	27.943	27.250	100.0%	100.0%	39.953	40.596	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la OPS – PAHO 1997 – 2015.

CAPÍTULO IV

Salud y personas mayores

Julio 2019

CIPEM

Conocimiento e Investigación en Personas Mayores

