



TRABAJO INVISIBLE

El rol de los adultos mayores en los cuidados informales

Protección familiar y seguridad social

TRABAJO INVISIBLE: EL ROL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CUIDADOS INFORMALES



POR MARIOLY TORRES¹
Enero, 2021

I. INTRODUCCIÓN.

En la próxima discusión constitucional es razonable pensar que se debatirá sobre la definición, rol y lugar que la familia debe tener en la sociedad chilena. Si bien muchos aspectos estarán en discusión, hay uno central que probablemente acaparará la mayor atención: la necesidad de definir una red de protección social para la familia chilena del siglo XXI. Y es que, son diversas las situaciones que pueden llevarla a experimentar severas vulnerabilidades, tales como la pérdida del empleo, una enfermedad catastrófica o la ocurrencia de accidentes invalidantes, que ocasionan alteraciones permanentes en sus vidas y, junto con ello, en sus medios de subsistencia.

En esta línea, hay un elemento que pocas veces se menciona, pero cuya implicancia en la calidad de vida de las familias chilenas es cada vez más relevante: la mayor demanda interna por cuidados. En general, las familias deben enfrentar tres tipos de cuidados: el de niños, el de personas con discapacidad y el de adultos mayores no valientes. Si bien estas tres fuentes de cuidados componen una demanda importante para las familias, la última relativa al cuidado de adultos mayores es de vital relevancia. Hoy por hoy, los adultos mayores equivalen al 16,2% de la población chilena (Censo 2017). Ahora bien, la tendencia de los últimos años ha venido al alza: la población chilena se ha ido envejeciendo significativamente.

¹ Socióloga. Investigadora IdeaPaís.

Considerando el foco de este estudio, esta realidad si bien implica una serie de desafíos, hay uno en particular que nos interesa: el cómo afecta un mayor envejecimiento de la población la calidad de vida de las familias y, en particular, a las personas que deben asumir ese rol de cuidado. Esto es particularmente importante dado que –como veremos más adelante– la labor de cuidado informal ha tenido que ser asumida de manera significativa por los mismos adultos mayores de nuestro país, principalmente como resultado de una débil red de protección social. De hecho, veremos que 1 de cada 4 de los adultos mayores es cuidador activo en Chile (Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor 2017). Esta realidad que implica asumir una importante carga de trabajo físico y emocional contrasta con la expectativa de que la tercera o cuarta edad sean las etapas vitales en donde se pueda disfrutar de un mayor tiempo de esparcimiento, distracción y descanso. Más aún, esta situación se suma a otras vulnerabilidades que enfrentan las personas mayores en Chile –como las bajas pensiones y la falta de acceso oportuno a salud.

Así las cosas, el presente estudio buscará entender cómo es el cuidado informal llevado a cabo por los adultos mayores en Chile. En primer lugar, se buscará identificar si las mujeres adultas mayores cuidan en mayor medida que los hombres adultos mayores, siguiendo las tendencias nacionales sobre cuidados informales que dan cuenta de esta realidad (ComunidadMujer, 2018). Es decir, se buscará establecer si las realidades presentes en las edades tempranas, se siguen reflejando una vez llegadas a las etapas finales de la vida. Nuestra intuición es que esta realidad es plausible, toda vez que la distribución de cargas de cuidados entre hombre y mujeres es principalmente resultado de procesos de socialización temprana, que han transmitido que las tareas domésticas o de cuidado son principalmente femeninas; mientras que las tareas remuneradas son mayoritariamente masculinas. Bajo esta lógica, es difícil pensar que la idea general de que la mujer es “cuidadora” y el hombre es “proveedor” se atenué en la población mayor.

En segundo lugar, el estudio buscará identificar si la labor de cuidados informales se asocia a repercusiones negativas en la calidad de vida de los adultos mayores. Esto, teniendo como precedente que el cuidado informal puede suponer efectos en el estado de salud, como salud mental, en las relaciones afectivas, entre otros aspectos. Ello debido a la sobrecarga asociada al cuidado informal, en particular en los casos que los cuidadores no cuentan con otro apoyo familiar ni institucional para realizar dicha tarea o con conocimientos específicos para desempeñar adecuadamente el rol.

Finalmente, se buscará identificar si las repercusiones sobre la calidad de vida de los adultos mayores que cuidan son heterogéneas, de acuerdo a la condición de la persona cuidada y al género del cuidador. En el primer caso, se contrastarán repercusiones entre personas con discapacidad física y niños(as), para comparar dos experiencias distintas de cuidado. Esto, entendiendo que el primer grupo tiene una condición que supone mayor dependencia, y junto con ello cuidado; mientras que en el segundo grupo más bien se requiere de parte del cuidador supervisión y asistencia para la realización de ciertas tareas, la cual va disminuyendo a medida que los niños(as) crecen. En el segundo caso, se contrastarán las repercusiones

asociadas a la labor de cuidados entre mujeres y hombres cuidadores, entendiendo que en muchos casos las mujeres no solo se dedican a la labor de cuidados, sino que también asumen labores domésticas en mayor medida que los hombres, lo cual puede asociarse a mayores repercusiones en su calidad de vida.

Desde la convicción de que el bienestar material y espiritual de cada persona depende en gran medida de que cuente con un ambiente familiar armonioso, que le permita desplegar sus capacidades y realizarse de la mejor forma posible, es que la familia debe estar al centro de nuestro análisis. De ahí que el estudiar la prevalencia del cuidado entre los adultos mayores y cómo estos afectan su calidad de vida sea de plena importancia, al ser los cuidadores miembros de familias que requieren de protección y apoyo. Más todavía, porque la provisión de instancias de cuidados alternativas a las familias representa un desafío transversal a abordar por diversos sectores de la política pública, donde la familia sea problematizada en su dimensión pública.

Esto, en especial en un contexto como el actual en que la solicitud por cuidados se puede incrementar, ya que muchos niños se encuentran realizando clases online a raíz de la pandemia, mientras que muchos padres están retornando a la modalidad presencial en sus trabajos, por lo que pueden llegar a requerir de cuidadores adultos mayores, como abuelos u otras personas cercanas y de confianza. Asimismo, porque esta demanda de cuidados puede aumentar en el futuro, pensando en que la esperanza de vida va en aumento, por lo que será cada vez más factible el encontrar a adultos mayores cuidando de otros adultos mayores –por ejemplo, hijos que pertenecen a la tercera edad cuidando de padres que son parte de la cuarta edad–.

La estructura del estudio es la siguiente: se inicia con una revisión de la discusión sobre el tema de los cuidados informales y los adultos mayores. Luego, se presenta la metodología y datos. Posteriormente, se exhiben los resultados obtenidos del análisis de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor (ENCAVIDAM) 2017². El último apartado contiene las consideraciones finales e implicancia de política pública.

II. EL CUIDADO: ROL DE GÉNERO, IMPLICANCIAS Y HETEROGENEIDAD.

En el actual contexto de disminución de las tasas de natalidad, menor tamaño de los hogares, mayor acceso de las mujeres al mercado laboral y mayor movilidad de las personas que componen las familias –en

² Esta investigación utilizó información de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario. Agradecemos a la Subsecretaría de Previsión Social, propietaria intelectual de la Encuesta, la autorización para usar la Base de Datos Innominada. Todos los resultados del estudio son de responsabilidad del autor y en nada comprometen a dicha Subsecretaría.

buena medida como resultado de la privatización y desinstitucionalización de la familia (Siles, 2018)–, la disponibilidad de cuidadores informales es cada vez más escasa.

Frente a este escenario, los adultos mayores han asumido, más que antes, labores de cuidados informales para apoyar a sus familias. Lo cual, además, es factible gracias al aumento de la esperanza de vida y a las condiciones de vida en las que llegan las personas a la etapa de envejecimiento.

En los últimos 50 años la esperanza de vida se ha incrementado considerablemente, de acuerdo a datos del Banco Mundial señalados por el CIPIEM (2019): mientras en 1960 correspondía a 57,3 años, en 2016 ascendía a 79,5 años. Y se espera que sea de 85,3 años en 2050.

Por otra parte, un 85,8% de la población de 60 años y más no es dependiente funcional, según señalan los resultados de la Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017³. Esto significa que una alta proporción de adultos mayores no declara tener dificultades extremas o no se encuentra imposibilitada para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Respecto del 14,2% de los adultos mayores restantes: 4,4% es dependiente leve, 5,5% es dependiente moderado y 4,3% tiene dependencia severa.

Entonces, si bien es deseable que en este período de sus vidas los adultos mayores dediquen mayor tiempo para sí mismos o para realizar actividades que sean de su interés, es viable que dispongan de su tiempo para responder a la demanda por cuidados informales de familiares o cercanos, cuyo aporte es significativo en vista de la disminución de la red de cuidadores informales.

Al respecto, el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid (2002) señala que “las personas de edad suelen hacer contribuciones importantes (☒) en lo que respecta a la educación y cuidado de los nietos y otros miembros de la familia” (p. 23), con lo cual favorecen la preparación de la fuerza de trabajo futura.

• Cuidados informales.

El cuidado informal es una labor que se realiza para un amplio espectro de condiciones, como enfermedades crónicas o agudas, discapacidad, contingencias como accidentes u hospitalización reciente o cuidado

³ Dato revisado el 1 de septiembre en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

de niños (García-Calvete, Mateo-Rodríguez, Eguiguren, 2004), por lo que puede ejercerse en distintas edades (Jofré, 2001), incluyendo la tercera y cuarta edad.

El cuidado en general es un trabajo no remunerado, que se basa en relaciones afectivas y de parentesco, que pertenece al terreno de lo privado, al ser un “asunto de familia”, en el que el resto de la sociedad no se implica (Jofré, 2011; García-Calvete, Mateo-Rodríguez, Eguiguren, 2004). De ahí que la labor de cuidados pertenezca al ámbito de lo doméstico, quedando invisibilizado, lo que afecta su reconocimiento social.

Respecto a las tareas asociadas al rol de cuidador informal, autores sostienen que “los límites del cuidado son difíciles de marcar en términos de qué se hace, a quién, dónde y durante cuánto tiempo” (García-Calvete, Mateo-Rodríguez, Eguiguren, 2004, p. 133), puesto que varía según el nivel de dependencia de la persona que se cuida y de la complejidad de su estado de salud. Así, no es lo mismo cuidar de un niño sin mayores complejidades de salud, que cuidar de una persona con discapacidad física o alto nivel de dependencia, como una persona con cáncer, demencia senil o discapacidad.

No obstante, esta labor en general incluye –tal como señalan estos autores– atención personal, vigilancia, acompañamiento, cuidados sanitarios, la gestión y relación con los servicios sanitarios, al mismo tiempo que implica brindar apoyo emocional y social. Por esto “el papel del/la cuidador/a no se define sólo en términos de los procedimientos y las tareas que realiza, sino por sobre todo, por su capacidad de adquirir el conocimiento, la paciencia y el valor para ello, es decir, la habilidad de cuidado” (Eterovic, Mendoza & Sáez, 2015, p. 237).

A continuación, se hace referencia a algunas de las particularidades asociadas a los cuidados informales.

a. Mujeres y cuidados informales.

La labor de cuidados informales es una tarea que se encuentra adscrita al ámbito de las labores femeninas, como parte de los roles de género, donde se asume culturalmente que las mujeres estarían más capacitadas que los hombres para realizar tareas de cuidados, como resultado de su capacidad biológica para procrear (Piña & Gómez, 2019) y también debido a que “las características relacionales y afectivas de la tarea de cuidado están asociadas a la identidad femenina” (Aguirre, Batthyány, Genta & Perrotta, 2014, p. 48).

Lo anterior queda en evidencia en la Tabla 1, que da cuenta del análisis realizado por ComunidadMujer (2018) respecto a las brechas existentes entre el tiempo que dedican mujeres y hombres a cuidar, según algunas características sociodemográficas.

TABLA 1:
Jornada semanal de cuidados por sexo (25-59 años), según edad, quintil,
condición de actividad y jornada laboral remunerada

		Mujeres	Hombres	Brecha (M/H)
TOTAL		21,0	9,4	2,2
Tramo de edad	25 a 29 años	33,0	11,2	2,9
	30 a 34 años	28,1	12,3	2,3
	35 a 39 años	26,7	11,9	2,2
	40 a 44 años	18,8	9,6	2,0
	45 a 49 años	12,4	7,0	1,8
	50 a 54 años	9,6	6,3	1,5
	55 a 59 años	10,5	4,4	2,4
Quintil de ingreso autónomo	I quintil	23,6	10,2	2,3
	II quintil	19,8	8,9	2,2
	III quintil	19,8	8,1	2,5
	IV quintil	18,1	8,5	2,1
	V quintil	24,0	12,4	1,9
Condición de actividad	Activo/a	19,9	9,6	2,1
	Inactivo/a	23,7	6,5	3,7
Jornada laboral remunerada	1 - 30 horas	23,4	10,9	2,1
	31 - 44 horas	20,1	10,9	1,8
	45 horas	19,8	9,9	2,0
	46 - 60 horas	14,8	8,8	1,7
	61 o más horas	12,0	8,0	1,5

Notas. (1) La jornada semanal corresponde al total de horas dedicadas al cuidado considerando días de semana y de fin de semana.

(2) El universo corresponde a hombres y mujeres de 25 a 59 años que conviven, al menos, con una persona que es objeto de cuidados.

Fuente: Elaboración de ComunidadMujer (2018) en base a ENUT 2015

Con respecto a las mujeres adultas mayores, el Observatorio del Envejecimiento para un Chile con futuro menciona que:

“las mujeres mayores del Chile de hoy son mujeres que vivieron y crecieron en una sociedad donde los roles de género estaban muy marcados. El ser mujer estaba asociado al cuidado de otros y a estereotipos más ‘clásicos’ y no se diferenciaban tanto entre sí” (Observatorio del Envejecimiento para un Chile con futuro, 2020, p. 10).

Esta tendencia sobre la actividad de cuidados informales contribuye a su invisibilización, ya que - al ser una tarea no remunerada y asociada al ámbito femenino- se naturaliza como parte de las tareas cotidianas de las mujeres cuidadoras, sin contemplar todo lo que ello implica para sus vidas, como postergación profesional o de proyectos de vida.

b. Repercusiones sobre la calidad de vida de los cuidadores informales.

Las repercusiones sobre la calidad de vida de los cuidadores informales son diversas y varían de acuerdo a la frecuencia e intensidad del cuidado, así como del nivel de dependencia de la persona receptora de cuidados.

Breinbauer, Vásquez, Mayáns, Guerra & Millán (2009) señalan al respecto que:

“Asumir el rol de cuidador no es inocuo. Es posible desarrollar un fenómeno de “sobrecarga” por la tarea asumida, conjugando diversas variables: 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipulatorias; 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes” (p. 658).

Además, mencionan que:

“Una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador, presentando con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos, mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada” (p. 658).

Vaquiroy Stiepovich (2010), en tanto, indican que la sobrecarga implica menos descanso, menos horas de sueño, menos actividades recreativas, lo que afecta la salud mental y aumenta los riesgos de salud cardiovascular.

De manera que, tal como afirma Jofré (2011), el cuidado familiar en sí mismo no produce la morbilidad y mortalidad reportada, sino que más bien son las condiciones bajo las cuales se da el cuidado, de sobrecarga, las que impactan en la calidad de vida de los cuidadores.

En este sentido, respecto a posibles efectos negativos en los cuidadores dadas sus labores, Crespo y López (2006) sostienen que el apoyo social y las estrategias de afrontamiento que se desarrollan para manejar la demanda de cuidado son variables modificadoras de los efectos perjudiciales que tiene el desempeño del rol de cuidador. De hecho, precisan que, si los cuidadores cuentan con los recursos adecuados y buenos mecanismos de adaptación, su situación se puede vivir no como una experiencia frustrante, pudiendo encontrar aspectos gratificantes en la labor de cuidados.

Y es que, más allá de lo difícil que es hallar aspectos positivos de la labor de cuidados informales, como afirman Crespo y López (2006), es factible identificarlos a nivel subjetivo, por ejemplo, al permitirles sentir a los cuidadores satisfacción por ayudar a sus familiares, sentirse próximos a ellos, disfrutar tiempo juntos; lo que además puede incrementar su autoestima y dar mayor sentido a sus vidas, sintiendo que los momentos placenteros de sus familiares también les producen a ellos placer (Lawton, Moos, Kleban, Glicksman y Rovine, 1991 en Crespo y López, 2006). Asimismo, los cuidadores informales, pueden adquirir aprendizajes vitales, que los lleven a valorar las cosas realmente importantes en la vida, relativizando las más intrascendentes (Crespo y López, 2006).

De lo anterior, por tanto, se puede extraer que los impactos varían dependiendo de la sobrecarga asociada al cuidado, así como de las estrategias asumidas por los cuidadores para afrontar esta labor y del apoyo recibido de parte de terceros; aspectos que pueden llevar a que la experiencia de cuidar sea agobiante o una que aporta a su bienestar subjetivo.

c. Heterogeneidad en las repercusiones causadas por los cuidados informales.

En relación con lo anterior, se ha identificado que las repercusiones sobre la calidad de vida de los cuidadores informales difieren dependiendo de la dolencia de la persona cuidada y del género del cuidador informal.

Respecto al primer punto, el estudio de Roca et al. (2000) da cuenta que el número de problemas de salud percibidos por los cuidadores es mayor a medida que aumenta el nivel de dependencia de la persona cuidada, como puede ser el caso de personas con alteraciones de salud mental o enfermedades neurodegenerativas.

En tanto, otro estudio señala que el cuidado dirigido a niños disminuye conforme aumenta su edad y tiene

un patrón predecible al incrementarse la funcionalidad, autonomía e independencia de éstos, mientras que el cuidado de personas con limitaciones permanentes tiende a aumentar con el paso del tiempo en términos de cantidad e intensidad, lo que lleva a que los cuidadores desconozcan el periodo y tipos de cuidados que éstas requerirán (Duxbury & Higgins, 2013 en Zamarripa, Mirthala & Ribeiro, 2017).

Por otra parte, Úbeda y Roca (2008) en su estudio sostienen que cuidar a personas con enfermedades neurodegenerativas, ancianos, enfermos terminales y con cáncer genera en el cuidador síntomas depresivos, ansiedad y mayor impacto sobre su salud en contraste con otros cuidadores que atienden a otro tipo de personas dependientes.

Respecto al segundo punto, García-Calvete, Mateo-Rodríguez, Eguiguren (2004) mencionan que las mujeres cuidadoras presentan casi dos veces más sobrecarga que los hombres cuidadores, y las cuidadoras más jóvenes presentan más sobrecarga que las de más edad. Además, estas autoras señalan que como las cuidadoras ofrecen formas más intensivas y complejas de cuidado y tienen que equilibrar el cuidado con otras responsabilidades familiares con más frecuencia que los hombres cuidadores, tienen mayor riesgo de padecer consecuencias negativas por ello.

De modo que no son triviales las dolencias o condiciones de las personas cuidadas y el género del cuidador informal, toda vez que éstas condicionan las repercusiones en la salud y calidad de vida de los cuidadores.

A partir de discusión anterior, resulta de toda pertinencia preguntarse si las particularidades asociadas a la labor de cuidados se evidencian en el caso de los adultos mayores, que han tenido que asumir en mayor medida que antes labores de cuidados informales, para apoyar a sus familias o cercanos, en vista de la escasez de cuidadores.

III. METODOLOGÍA.

Como se mencionó anteriormente, el propósito del presente estudio es identificar cómo los cuidados informales afectan a la calidad de vida de los adultos mayores. En particular, y en consideración de la revisión de la literatura, el estudio se enfoca en estudiar las siguientes hipótesis:

- a) Las mujeres adultas mayores cuidan de manera informal en mayor medida que los hombres adultos mayores.
- b) La labor de cuidados informales se asocia a repercusiones negativas en la calidad de vida de los adultos mayores.

- c) Las repercusiones sobre la calidad de vida de los adultos mayores que cuidan son heterogéneas, según el grado de dependencia de la persona cuidada y el género del cuidador.

Para dar cumplimiento a este propósito, se utiliza como fuente de análisis la base de datos de la Encuesta Calidad de Vida del Adulto Mayor (ENCAVIDAM) 2017, realizada por la Subsecretaría de Previsión Social y el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica de Chile, que fue descargada desde la página web de la Subsecretaría de Previsión Social⁴. Asimismo, se solicitaron datos adicionales de la encuesta vía Portal de Transparencia (Anexo 1 y 2).

Esta encuesta fue aplicada de manera presencial entre el 25 de noviembre de 2017 y el 20 de febrero de 2018 y contempla una submuestra de la Encuesta de Protección Social (EPS), correspondiente a 2.523 casos, que fueron seleccionados través de un diseño bifásico que consideró tres etapas, y representativa a nivel nacional (Subsecretaría de Previsión Social, 2018).

La riqueza de este instrumento es que se aplicó solamente a adultos mayores y, además, que dispone las siguientes preguntas relativas a cuidado:

“¿Realizó alguna de las siguientes actividades en el último mes?”

- 1) Cuidar a niños menores de 12 años.
- 2) Cuidar a alguna persona con alguna incapacidad física.

A partir de las respuestas señaladas por los adultos mayores para las dos preguntas señaladas anteriormente se creó la variable “Cuidado informal (total)”.

Con estas tres variables como base, más las variables disponibles en la Tabla 2, fue posible realizar el análisis de carácter descriptivo que se presentarán a continuación⁵.

Para la particularidad “Las mujeres adultas mayores cuidan de manera informal en mayor medida que los hombres adultos mayores” se utilizaron como variables de análisis: “Género”, “¿Es cuidador informal?” y “¿Cuidador de quién?”

⁴ <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/biblioteca/encuesta-de-proteccion-social/bases-de-datos-eps/descargar-encuesta-cavidam/>

⁵ Para ello se aplicó el expansor propuesto en la base de datos, considerando para el análisis de los errores un análisis de muestras complejas.

Para el caso “La labor de cuidados informales se asocia a repercusiones negativas en la calidad de vida de los adultos mayores” la variable “Calidad de vida” se analizó en tres dimensiones: Salud, Relaciones interpersonales y Satisfacción con la vida. Se utilizó como grupo de comparación de cada aspecto analizado de la “Calidad de vida” a los no cuidadores, de manera de identificar si las tendencias señaladas en la literatura se reflejaban para el segmento de los adultos mayores en Chile.

En el tercer caso, se contrastaron las variables consideradas para “Calidad de vida” entre Cuidadores de niños menores de 12 años y Cuidadores de personas con discapacidad física⁶, y entre mujeres y hombres adultos mayores cuidadores⁷.

TABLA 2:
Distribución variables alusivas a cuidados realizados por adultos mayores

	ATRIBUTOS	TOTAL OBSERVACIONES	TOTAL POBLACIÓN (APLICACIÓN EXPANSOR)	%
GÉNERO	Hombre	1.174	1.332.580	45,0%
	Mujer	1.349	1.625.966	55,0%
¿ES CUIDADOR INFORMAL?	Cuidador informal	571	718.911	25,3%
	No cuidador informal	1.801	2.080.065	73,2%
¿CUIDADOR DE QUIÉN?	Cuidador de niño menor de 12 años	398	524.314	18,5%
	Cuidador de persona con discapacidad física	212	249.430	8,8%

⁶ El término utilizado por la ENCAVIDAM 2017 es “personas con incapacidad física”, sin embargo, se utilizará el concepto “personas con discapacidad física”, respetando lo señalado en la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU).

⁷ Entre las consideraciones metodológicas se tiene que contemplar para el caso de la variable “cuidador de persona con discapacidad física” se desconoce en específico qué tipo de discapacidad tiene la persona cuidada, así como su edad u parentesco con el cuidador. Esto último también se desconoce en el caso de la variable “cuidador de niño menor de 12 años”.

a) SALUD				
Variable 1: ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud?	Bueno	974	1.218.290	42,8%
	Malo	1.097	1.246.001	43,8%
	Regular	338	381.872	13,4%
Variable 2: ¿En el último año, realizó visitas al psicólogo?	Sí	1.254	1.451.716	51,1%
	No	1.145	1.387.548	48,9%
Variable 3: ¿Durante el último año le ha atendido personal médico por depresión?	Sí	507	612.193	20,7%
	No	1.973	2.290.170	77,6%
	NS/NR	36	49.559	1,7%
b) RELACIONES INTERPERSONALES				
Variable 1: Entendimiento sentimientos por parte de pareja	Poco o nada	229	291.110	19,7%
	Bastante o mucho	994	1.164.450	78,9%
	NS/NR	16	19.462	1,3%
Variable 2: Estrés por acciones u omisiones pareja	Poco o nada	934	1.089.257	73,8%
	Bastante o mucho	271	348.282	23,6%
	NS/NR	34	37.482	2,5%
c) SATISACCIÓN CON LA VIDA				
Variable 1: Está satisfecho con su vida	De acuerdo	1.895	2.197.293	77,3%
	En desacuerdo	476	605.846	21,3%
	NS/NR	32	39.243	1,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

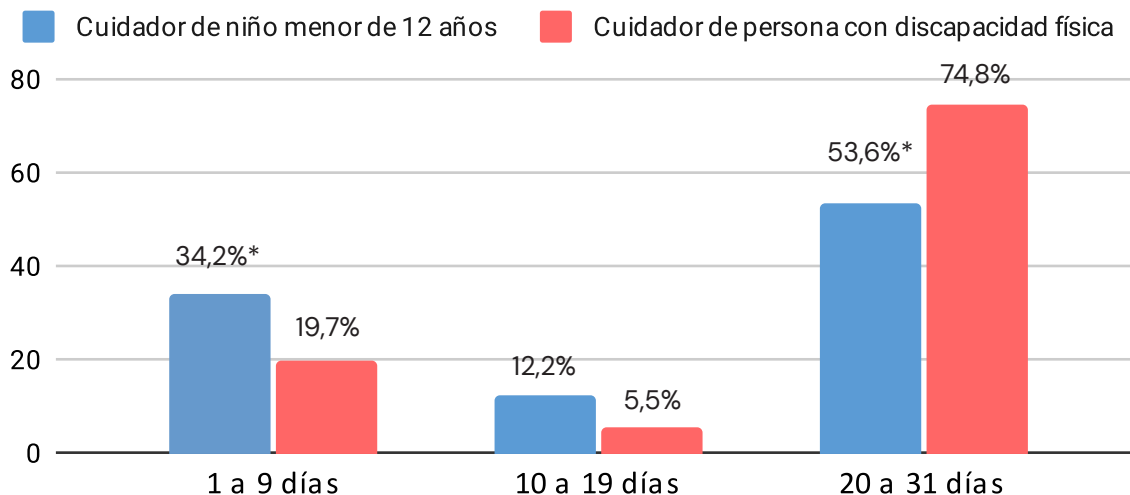
IV. RESULTADOS.

Del análisis realizado, es posible notar que la injerencia de los adultos mayores en la labor de cuidados informales es bastante significativa, puesto que corresponde a un cuarto de los adultos mayores del país (25,3%), lo que se puede asociar a la escasez de cuidadores informales, señalada en la discusión bibliográfica.

Respecto a los dos tipos de cuidados analizados, se identificó que los adultos mayores cuidan en mayor medida a niños menores de 12 años (18,5%) que a personas con discapacidad física (8,8%).

En lo que refiere a la sobrecarga asociada al rol de cuidador, se identificó que un 74,8% de los adultos mayores que cuidan personas con discapacidad física realizan dicha labor entre 20 y 31 días al mes. En tanto, los adultos mayores que dedican esta cantidad de días al mes a cuidar de niños menores de 12 años es un 53,6% (Gráfico 1). A partir de estos datos, se puede desprender que el cuidado de personas con discapacidad física supone mayor dedicación de tiempo y junto con ello mayor sobrecarga, en contraste con el cuidado de niños menores de 12 años.

GRÁFICO 1:
Cantidad de días dedicados al cuidado informal al mes según Tipo de cuidado



*Existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre los dos tipos

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017.

Por otra parte, en lo que respecta a la realización de labores domésticas, se identificó que las mujeres adultas mayores cuidadoras realizan en mayor medida labores domésticas que los hombres cuidadores (Tabla 3).

TABLA 3:
Labores domésticas según Género del cuidador informal

GÉNERO CUIDADOR INFORMAL	LABORES DOMÉSTICAS	
	Cocinar o lavar platos	Hacer aseo en su vivienda
Mujer cuidadora	93,8%*	87,50%*
Hombre cuidador	60,3%	67,50%

*Existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre mujeres y hombres

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

En adelante, se dará cuenta de los resultados obtenidos para cada particularidad de los cuidados informales propuesta.

a) Mujeres y cuidados informales.

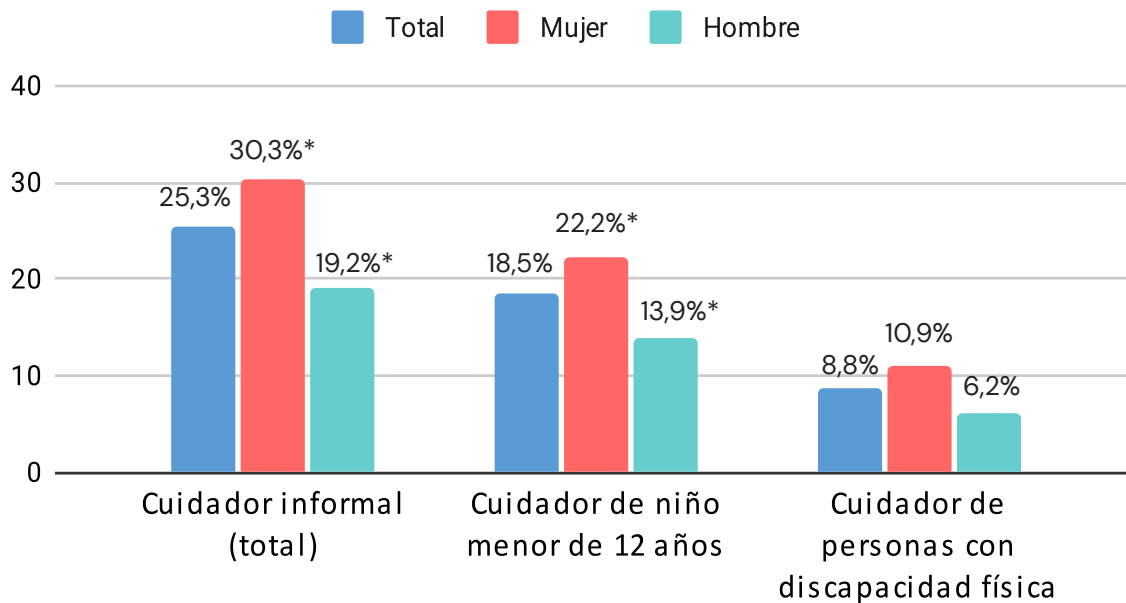
En la revisión bibliográfica se identificó que la labor de cuidado informal era una tarea más bien realizada por mujeres, como resultado de los roles de género que se han transmitido culturalmente (Piña & Gómez, 2019; Aguirre, Batthyány, Genta & Perrotta, 2014). En este sentido, el Gráfico 2 da cuenta que las mujeres adultas mayores, en términos generales, efectivamente cuidan más que los hombres adultos mayores. En particular, vemos que mientras prácticamente 1 de cada 5 hombres mayores son cuidadores, en el caso de las mujeres mayores esta cifra está cerca de ser 1 cada 3. Es decir, se da una proporción del 30,3% v/s 19,2% en hombres.

Sin embargo, al observar cada tipo de cuidado analizado, se aprecia que solo en el caso de los cuidadores de niños menores de 12 años se sigue esta tendencia, mientras que para el caso de los cuidadores de personas con discapacidad física no se constataron diferencias significativas entre mujeres y hombres adultos mayores.

De manera que, tanto en términos generales como en el caso de los cuidadores de niños menores de 12 años, se evidencia que existe una mayor proporción de mujeres adultas mayores cuidando. En cambio,

para el caso de los cuidadores de personas con discapacidad física no se ve reflejada esta tendencia.

GRÁFICO 2:
Género cuidador según Tipo de cuidados realizados



*Al 95% de nivel de confianza las diferencias entre mujer y hombre son estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 201

b) Repercusiones sobre la calidad de vida de los cuidadores informales.

• Salud.

Con respecto a las repercusiones sobre la salud de los cuidadores, a partir de la discusión bibliográfica se identificó que cuidar puede afectar la salud física y salud mental, así como aumentar la morbilidad, especialmente cuando dicha tarea se da en contextos de sobrecarga (Breinbauer, Vásquez, Mayáns, Guerra & Millán, 2009; Vaquiro y Stieповich, 2010).

Sin embargo, a partir de los datos disponibles no se pudo identificar dicha asociación. Al compararse las percepciones sobre salud entre cuidadores y no cuidadores no se identificaron percepciones que presentarían diferencias significativas (Tabla 4). Lo mismo sucede en el caso de las percepciones respecto a sufrir dolor físico a menudo, visitar al psicólogo y asistir al médico por depresión durante el último año (Tabla 5).

TABLA 4:
Percepción estado de salud según Condición de cuidado informal

CONDICIÓN DE CUIDADOR INFORMAL	PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD		
	Bueno	Regular	Malo
Cuida	47,5%	40,5%	11,9%
No cuida	41,4%	44,7%	13,9%

No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% nivel de confianza, entre cuidadores y no cuidadores

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

TABLA 5:
Sufrir dolor físico y visita especialistas según Condición de cuidador informal

CONDICIÓN DE CUIDADOR INFORMAL	SUFRIR DOLOR FÍSICO Y VISITAS ESPECIALISTAS SEGÚN		
	Sufrir dolor físico a menudo	Visitó al psicólogo en el último año	Asistir al médico por depresión en el último año
Cuida	51,2%	10,5%	23,0%
No cuida	51,1%	8,9%	19,2%

No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% nivel de confianza, entre cuidadores y no cuidadores

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

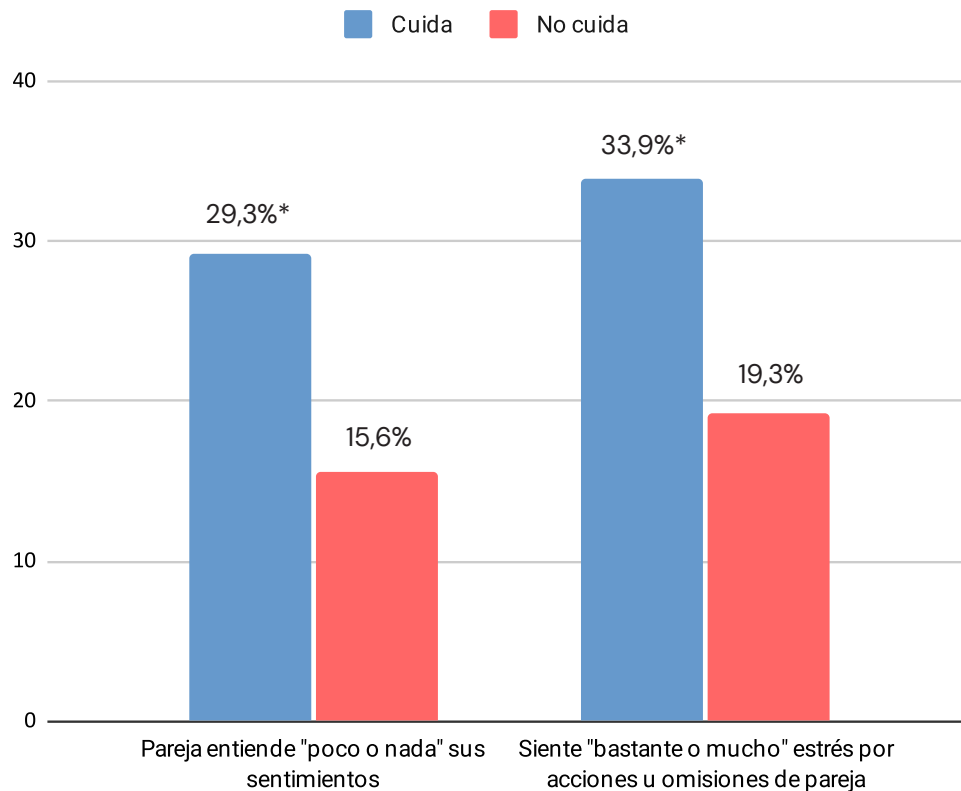
• Relaciones interpersonales.

Respecto a las relaciones interpersonales, Breinbauer, Vásquez, Mayáns, Guerra & Millán (2009) sostienen que los cuidados informales, en contextos de sobrecarga, pueden implicar deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras.

Los datos del Gráfico 3 permiten identificar que los cuidadores informales adultos mayores se sienten menos entendidos por sus parejas, así como más estresados por sus actos u omisiones.

Por tanto, es posible identificar que la labor de cuidados puede suponer repercusiones negativas sobre las percepciones familiares de los cuidadores

GRÁFICO 3:
Condición de cuidador informal según Relación con pareja



*Existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre cuidadores y no cuidadores.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

• Satisfacción con la vida.

En línea con lo señalado por Crespo y López (2006) se analizó si el cuidado informal realizado por adultos mayores podía alterar sus perspectivas subjetivas sobre la vida.

Los resultados de la Tabla 6 permiten identificar que no existen diferencias significativas entre cuidadores y no cuidadores respecto a la satisfacción con la vida. De manera que, con los datos disponibles no es posible afirmar que la labor de cuidados se asocia a una mejor o peor satisfacción con la vida.

TABLA 6:
Satisfacción con la vida según Condición de cuidador informal

CONDICIÓN DE CUIDADOR INFORMAL	SATISFACCIÓN CON LA VIDA		
	De acuerdo	En desacuerdo	NS/NR
Cuidador	75,0%	23,2%	1,8%
No cuidador	78,3%	20,7%	1,0%

No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% nivel de confianza, entre cuidadores y no cuidadores

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

De lo anterior, por tanto, se extrae que en el caso de los adultos mayores que realizan labores de cuidados, solo se evidencian asociaciones negativas en lo que respecta a las percepciones sobre la pareja. Lo cual no es menor, puesto que enfrentarse constantemente a este tipo de sentimientos puede, a la larga, repercutir en la salud mental y bienestar emocional de los cuidadores.

c) Heterogeneidad en las repercusiones asociada a los cuidados informales.

En la revisión bibliográfica se mencionó que, de acuerdo al nivel de dependencia de la persona cuidada (tipo de cuidado) y el género del cuidador informal podían variar las repercusiones asociadas a la labor de cuidados. Con esto en mente, fue posible realizar dos tipos de análisis, que son presentados a continuación:

- **Heterogeneidad en las repercusiones asociadas a los cuidados informales según tipo de cuidado informal.**

En este caso, se contrastó si existían diferencias significativas en la calidad de vida de cada tipo de cuidador adulto mayor. Para esto, se compararon los resultados de cada aspecto analizado en el apartado anterior, sobre calidad de vida, entre los cuidadores de niños menores de 12 años y de personas con discapacidad física (Tablas 7, 8 y 9).

TABLA 7:
Percepción estado de salud según Tipo de cuidador informal

TIPO DE CUIDADOR INFORMAL	PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD		
	Bueno	Regular	Malo
Cuidador de menor de 12 años	49,3%	39,70%	10,9%
Cuidador de persona con discapacidad física	44,8%	42,0%	13,2%

No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% nivel de confianza, entre los dos tipos de cuidadores

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

TABLA 8:
Relación con pareja según Tipo de cuidador informal

TIPO DE CUIDADOR INFORMAL	RELACIÓN CON PAREJA	
	Pareja entiende "poco o nada" sus sentimientos	Siente "bastante o mucho" estrés por acciones u omisiones pareja
Cuidador de menor de 12 años	27,70%	35,10%
Cuidador de persona con discapacidad física	34,60%	36,00%

No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% nivel de confianza, entre los dos tipos de cuidadores

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

TABLA 9:
Satisfacción con la vida según Tipo de cuidador informal

TIPO DE CUIDADOR INFORMAL	SATISFACCIÓN CON LA VIDA		
	De acuerdo	En desacuerdo	NS/NR
Cuidador de menor de 12 años	77,7%	20,2%	2,1%
Cuidador de persona con discapacidad física	69,1%	28,7%	2,2%

No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% nivel de confianza, entre los dos tipos de cuidadores

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

Tal como se puede apreciar en las tablas anteriores, no se identificó que la labor de cuidados se asociara a repercusiones heterogéneas sobre la calidad de vida, entre adultos mayores que cuidan niños menores de 12 años y personas con discapacidad física, en lo que respecta a la percepción sobre el estado de salud, relaciones con la pareja y satisfacción con la vida.

- **Heterogeneidad en las repercusiones asociadas a los cuidados informales según género cuidador informal.**

En este caso, se contrastó si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre mujeres y hombres cuidadores adultos mayores. Para ello, se compararon los resultados de cada aspecto analizado en el apartado anterior, sobre calidad de vida, según el género del cuidador informal.

De este análisis, se pudo extraer que las mujeres cuidadoras han asistido en mayor medida que los hombres cuidadores al médico por depresión en el último año (Tabla 10). Además, las mujeres cuidadoras se sienten más incomprendidas por sus parejas, así como también más estresadas por actos u omisiones de sus parejas, que los hombres cuidadores (Gráfico 4).

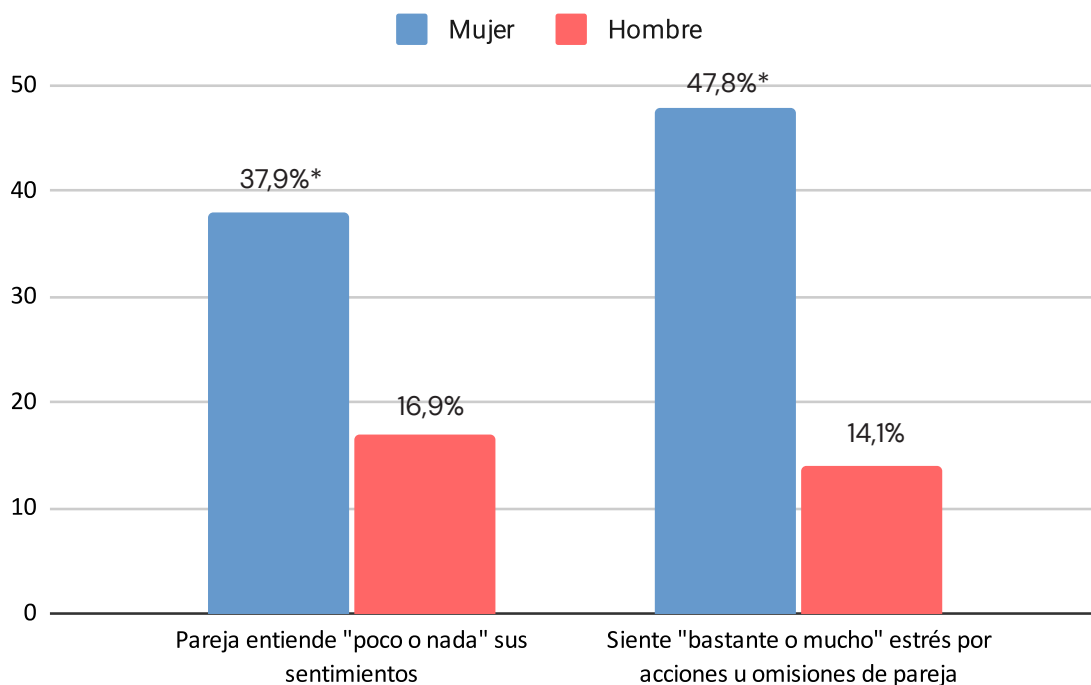
TABLA 10:
Satisfacción con la vida según Tipo de cuidador informal

GÉNERO CUIDADOR INFORMAL	ASISTIR AL MÉDICO POR DEPRESIÓN DURANTE EL ÚLTIMO AÑO
Mujer	28,50%
Hombre	12,40%

*Existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre mujeres y hombres

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

GRÁFICO 4:
Género cuidador informal según Relación con pareja



*Existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre mujeres y hombres.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

Sin embargo, estas tendencias sobre asistencia al médico por depresión y relación con pareja siguen las mismas tendencias generales de la población adulta mayor. Es decir, las mujeres adultas mayores asisten más al médico por depresión, se sienten más incomprendidas y estresadas por sus parejas que los

hombres adultos mayores. Por esto, no se pueden asociar dichas tendencias al hecho de ser consideradas adultas mayores.

De manera que no se pudo identificar la existencia de repercusiones heterogéneas según tipo de cuidador y género del cuidador, asociadas a la actividad de cuidar de terceros.

Lo anterior se puede asociar a que no existen diferencias significativas entre mujeres y hombres adultos mayores cuidadores, respecto al tiempo que se dedica a cuidar (ver Anexo 3).

V. CONSIDERACIONES FINALES.

La labor de cuidados informales, como se evidenció en los resultados previos, es una tarea que están asumiendo en una considerable proporción los adultos mayores, pese a las particularidades asociadas a cuidar.

Entre los hallazgos principales del estudio, se pudo identificar que 1 de cada 4 adultos mayores se encuentran realizando labores de cuidados, y que es superior el cuidado de niños menores de 12 años (18,5%) que el cuidado de personas con discapacidad física (8,8%), siendo éste último el que demanda mayor sobrecarga, en términos de días que se reciben cuidados.

Con respecto a las particularidades, se pudo identificar que la labor de cuidados es realizada en mayor medida por mujeres de 60 o más años, en términos generales, y en el caso de los cuidadores de niños menores de 12 años. Por otra parte, se identificó que los adultos mayores que cuidan se sienten menos comprendidos por sus parejas y más estresados por sus actos u omisiones. En último término, no se identificaron repercusiones heterogéneas, en términos del tipo de persona cuidada y género del cuidador, asociadas a la labor de cuidados.

Así, en adición a las vulnerabilidades permanentes que viven los adultos mayores, como lo son las bajas pensiones, aumento de la morbilidad y la disminución de las redes de apoyo, es de vital importancia el visibilizar que los adultos mayores no son únicamente receptores de cuidado, en vista de su condición física y de salud, sino que también se encuentran ejerciendo dicha labor – en especial las mujeres –, con niveles no menores de sobrecarga, más allá que es esperable que al envejecer se disponga de mayor tiempo para realizar actividades de distracción o descanso.

De modo que, la labor de cuidados supone un gran desafío para los tomadores de decisión, puesto que es preciso que éstos se puedan hacer cargo de la demanda de cuidados, que a las familias les es cada vez más

difícil cubrir a través de cuidadores informales e imposible costear, en particular en contextos como el actual, de crisis económica. Esto, como una forma de brindarles apoyo y protección a las familias –centro de la sociedad–, que frente a distintas adversidades han tenido que requerir de cuidadores para que alguno de sus miembros pueda llevar a cabo tareas de primera necesidad, es decir, como un modo de proteger a las familias y contribuir en la generación de un ambiente armonioso que permita que todos sus integrantes se puedan desarrollar y desplegar sus capacidades.

En esta línea, la discusión de política pública es de vital importancia. Más allá de la distribución de tareas de cuidados al interior de las familias, los hallazgos de este estudio muestran la necesidad de pensar en cómo fortalecer una red de apoyos y cuidados que signifique un real soporte para las familias chilenas. Para esto es indispensable que se cree un registro a nivel nacional de cuidadores, que permita dimensionar sus necesidades, así como entender las problemáticas que deben enfrentar diariamente, de manera de contar con herramientas que permitan focalizar de mejor manera los recursos destinados a darles apoyo. Por otra parte, es indispensable que se logre implementar el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) en todas las comunas del país (actualmente opera en 62 comunas).

Además, sería un gran aporte para las familias el que se incremente la oferta de establecimientos que ofrezcan el servicio de cuidados a un precio accesible o bajo la modalidad de subsidios, ya sea de niños o personas con discapacidad física. El primer caso es muy importante, en contextos como el actual, en que muchos padres están retornando a trabajar en modalidad presencial y requieren de personas de confianza para que cuiden de sus hijos, que aún no retornan a clases presencial. En este caso, el surgimiento de centros de cuidado de niños/as en modalidad diurna puede ser clave, así como la creación de mayores lugares que reciban a éstos luego de asistir a clases, pensando en el retorno presencial a clases.

Para el segundo caso, el aumento de lugares destinados al cuidado diurno de personas con discapacidad o mayores limitaciones de salud también supone un apoyo vital para muchas familias. Lo anterior, no solo en términos de brindar nuevas opciones de cuidadores, sino que para preservar la calidad de vida de los integrantes de las familias, que pueden no contar con las competencias o conocimientos para cuidar, afectando sus relaciones interpersonales y, a la larga, su salud mental.

Para ambos casos, por tanto, la alianza entre estado y organizaciones privadas puede resultar una buena alternativa, para que la respuesta a la demanda por cuidados no solo pase por la organización familiar, que ha llevado a que se contemple como cuidadores incluso a adultos mayores, sino que se pueda canalizar a través de instituciones, que cuentan con todo lo necesario para dar seguridad a las familias y a precios accesible o subsidiados.

Estamos a tiempo de preparar este tipo de medidas, de manera que la labor de cuidados no suponga una

problemática para las familias y cercanos, sino que una condición que se puede abordar tanto a través de instituciones, como por ellos mismos.

BIBLIOGRAFÍA.

Aguirre, R., & Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: Desigualdades de género en Uruguay. Papeles del CEIC(1), 1-41.

Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales Íconos*(50), 43-60.

Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica Chile*, 137(5), 657-665.

CIPEM. (2019). *Generación Silenciosa. Una mirada a las personas mayores en Chile*. Santiago.

ComunidadMujer. (2018). *Mujer y trabajo: Cuidado y nuevas desigualdades en la división sexual del trabajo*. Serie ComunidadMujer(43), 1-15.

Crespo, M., & López, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.

Eterovic, C., Mendoza, S., & Sáez, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*(38), 235-248.

García-Calvete, M. d., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 132-139.

Jofré, V. (2011). El cuidado informal como objeto de estudio. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 7-8.

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Informe de Desarrollo Social 2017*. Recuperado el 11 de Agosto de 2020, de <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/IDS2017.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.). *Adultos Mayores. Síntesis de resultados*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Ministerio Trabajo y Previsión Social. (2017). *Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario*.

Observatorio del Envejecimiento para un Chile con futuro. (2020). *Mujeres y Envejecimiento: Brechas y Desafíos*. Santiago.

ONU. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*.

Piña, M., & Gómez, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Rupturas*, 9(2), 23-38.

Roca, M., Úbeda, I., Fuentelsaz, C., López, R., Pont, A., García, L., & Pedreny, R. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención Primaria*, 26(4), 217-223.

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2018). *Envejecimiento Positivo en Chile*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf

Siles, C. (2018). *Una política para la familia*. Instituto de Estudios de la Sociedad.

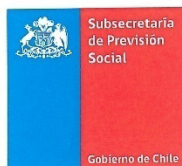
Subsecretaría de Previsión Social. (2018). *Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario*. Dirección de Estudios Previsionales.

Úbeda, I., & Roca, M. (2008). ¿Cómo repercute el cuidar en los cuidadores familiares de personas dependientes? *Nursing*, 26(10), 62-66.

Vaquiroy, S., & Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 9-16.

Zamarripa, E., Mirthala, B., & Ribeiro, M. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*(6), 47-56.

ANEXO 1



028002 21.09.2020

ORD. : N° _____ /

ANT. : Solicitud de Información Pública Folio N°AL002T0000727 ingresada con fecha 10 de septiembre de 2020, por la Sra. Marioly Torres López para la Transparencia.

MAT. : Responde solicitud de acceso a la información pública ingresada por la Sra. Marioly Torres López.

DE : JEFE DE GABINETE
SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL

A : SRA. MARIOLY TORRES LÓPEZ
(marioly.torres@ideaspais.cl)

Por medio del presente y de conformidad a lo dispuesto en la Ley N°20.285 de 2008, sobre Acceso a la Información Pública, informo que ha sido recepcionada en esta Subsecretaría, su solicitud ingresada con fecha 10 de septiembre de 2020, folio N° AL002T0000727, a través del Portal para la Transparencia, cuyo tenor es el siguiente;

"Estimado/a, junto con saludar, les escribo para solicitar los insumos necesarios para calcular los errores muestrales de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor 2017 - 2018. En concreto, solicito la variable de conglomerado y de estratificación y cualquier otra indispensable para calcular los errores muestrales acorde al tipo de diseño muestral de la encuesta. De antemano muchas gracias. Saludos cordiales".

Al respecto, cumpla con remitir a usted la información solicitada, la que fue proporcionada por la Dirección de Estudios Previsionales de esta Subsecretaría.

Se hace presente que los antecedentes se entregan en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N°19.628 de 1999, sobre protección de la vida privada.

Saluda atentamente a Ud.,

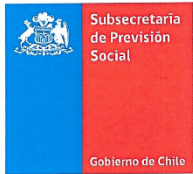
POR ORDEN DEL SUBSECRETARIO DE PREVISIÓN SOCIAL
Resolución Exenta N°64 de 2020



MFF/DRL
Inc/ antecedentes.
DISTRIBUCIÓN:
- Sra. Marioly Torres López (marioly.torres@ideaspais.cl)
- S.C.
- Gabinete Subsecretaría de Previsión Social
- División Fiscalía Subsecretaría de Previsión Social
- Oficina de Partes Folio N° 78.350.

ANEXO 2

027854 17.08.2020



ORD. : N° _____ /

ANT. : Solicitud de Información Pública Folio N° AL002T0000704 ingresada con fecha 03 de agosto de 2020, por la Sra. Marioly Torres López al Portal para la Transparencia.

MAT. : Responde solicitud de acceso a la Información Pública ingresada por la Sra. Marioly Torres López.

DE : JEFE DE GABINETE
SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL

A : SRA. MARIOLY TORRES LÓPEZ
(marioly.torres@ideapais.cl)

Por medio del presente y de conformidad a lo dispuesto en la Ley N°20.285 de 2008, sobre Acceso a la Información Pública, informo que ha sido recepcionada en esta Subsecretaría, su consulta ingresada con fecha 03 de agosto de 2020, folio N° AL002T0000704, a través del Portal para la Transparencia, cuyo tenor es el siguiente:

"Estimado/a, quisiera solicitar la base consolidada de la encuesta ENCAVIDAM 2017-2018. En particular, solicito la base que incluya el detalle de las respuestas declaradas por todos los entrevistados en cada sección de la encuesta, incluyendo las preguntas 1, 2, 3, 4.a., 4b. y 4c. de la Sección I, sobre Información General del Entrevistado. Esto porque no se encuentran todas las respuestas de esta sección en la base de datos que se puede descargar desde la página web:

<https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/biblioteca/encuesta-de-proteccionsocial/bases-de-datos-eps/descargar-encuesta-cavidam/>

Al respecto, cumplo con remitir a usted la información requerida, la que fue proporcionada por la Dirección de Estudios Previsionales de esta Subsecretaría.

Finalmente, informo que los antecedentes se entregan en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N°19.628 de 1999, sobre Protección de la Vida Privada.

Saluda atentamente a Ud.,

POR ORDEN DEL SUBSECRETARIO DE PREVISIÓN SOCIAL
Resolución Exenta N° 64 de 2020



FRANCISCO JAVIER OXA LARRONDO
Jefe de Gabinete
Subsecretaría de Previsión Social



MFR/DRL

Ino antecedentes.

DISTRIBUCIÓN:

- Sra. Marioly Torres López (marioly.torres@ideapais.cl)

C.C.

- Gabinete, Subsecretaría de Previsión Social.

- División Fiscalía, Subsecretaría de Previsión Social.

- Oficina de Partes Folio N° 77.745.

ANEXO 3

TABLA 1:

Días destinados al cuidado informal de niños menores de 12 años según Género del cuidador

Días destinados al cuidado informal de niños menores de 12 años	Género cuidador informal de niños menores de 12 años	
	Mujer	Hombre
1 a 9 días	29,4%	43,5%
10 a 19 días	12,9%	10,6%
20 a 31 días	57,6%	45,9%

*No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre mujeres y hombres

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017

TABLA 2:

Días destinados al cuidado informal de personas con discapacidad física según Género del cuidador

Días destinados al cuidado informal de personas con discapacidad física	Género cuidador informal de personas con discapacidad física	
	Mujer	Hombre
1 a 9 días	14,8%	29,9%
10 a 19 días	5,3%	6,1%
20 a 31 días	79,9%	64,0%

*No existen diferencias estadísticamente significativas, al 95% de nivel de confianza, entre mujeres y hombres

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ENCAVIDAM 2017 incrementado en un 73,52%

el número de familias viviendo en campamentos.