

PANORAMA Casen

Dependencia funcional en las personas mayores

www.desarrollosocial.cl

Observatorio
Social

1. Introducción

Avanzar hacia un sistema de protección social para todas las edades, requiere abordar la dependencia como uno de los elementos que intervienen significativamente en la vulnerabilidad de las personas mayores. La protección del riesgo de dependencia y la intervención cuando ésta se ha producido, constituyen un desafío ineludible para el diseño de políticas públicas que, basadas en un enfoque de derechos, procuren asegurar una vejez digna y con calidad de vida.

El Consejo de Europa en su Libro Blanco de la Dependencia¹, define la dependencia como un "estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado".

Las limitaciones funcionales, definidas como la restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas requeridas para mantener una vida independiente, son importantes predictoras de discapacidad², dependencia y mortalidad en el adulto mayor. Estas limitaciones pueden surgir no solo como consecuencia de procesos patológicos sino también como resultado de conductas o factores

sociales. De allí surgen precisamente las mayores diferencias en el nivel de salud, autonomía y calidad de vida que se observan entre personas de diferentes estratos socioeconómicos y entre ambos sexos³.

Chile presenta aumentos en el envejecimiento de su población y sus niveles de dependencia. Según datos de la encuesta Casen 2013, la población de adultos mayores (personas de 60 ó más años) se estimaba en 2,8 millones en Chile (16,7%), esto es más del doble que lo estimado en 1990 (1,3 millones, correspondiente a un 10,1%). Además, el proceso de envejecimiento está marcado por un fuerte patrón de feminización, observándose que el 42,7% de las personas de 60 y más años estimado al año 2013 corresponde a hombres y el 57,3% a mujeres.

Junto al aumento en cantidad y proporción de personas mayores respecto del resto de la población, ocurre otro proceso basado en los mismos fenómenos que explican el envejecimiento de la población: el aumento, entre el grupo de 60 años y más, de las personas de mayor edad (80 años y más), lo que se conoce como envejecimiento de la vejez⁴. En particular, interesa notar la estrecha relación entre los deterioros funcionales y la edad, pues el porcentaje de individuos que presenta enfermedades crónicas y mermas en su funcionalidad, alrededor de los 80 años de edad se acelera notablemente.

¹ Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2004.

² La presencia de limitación funcional en un individuo no significa necesariamente su discapacidad; es la interacción de estas limitaciones funcionales con factores sociales y ambientales lo que define su discapacidad.

³ Informe Final "caracterización de los cuidadores de las personas mayores con dependencia funcional e identificación de los factores protectores y de riesgo ante la Dependencia Funcional", Inta-Universidad de Chile, 2012

⁴ De acuerdo a estimaciones Casen 2013, la población de 80 años y más corresponde al 16,8% de la población adulta mayor. Para los años 1990 y 2000, las estimaciones eran 12,8% y 14,1%, respectivamente.

En dicho contexto, los datos de Casen 2013 permiten identificar y analizar las principales características sociodemográficas, de salud y calidad de vida de la población adulta mayor que reside en el país, con especial énfasis en algunos factores que se asocian con mayor fuerza a la presencia o ausencia de dependencia funcional.

2. Metodología

El universo de este análisis corresponde a la población de 60 años⁵ ó más residente en viviendas particulares del territorio nacional, tanto en zonas urbanas como rurales, siendo el concepto de Dependencia Funcional utilizado el que corresponde a todas aquellas personas que declaran, en Casen 2013, tener dificultades en actividades básicas de la vida diaria o en actividades instrumentales, las que son resueltas con ayuda humana, o bien no pueden ser resueltas ni con ayuda técnica ni de terceros.⁶

Considerando la cantidad de variables sociodemográficas, de salud y calidad de vida asociados a la dependencia, el análisis de la información, así como las asociaciones establecidas entre algunas variables contextuales y de dependencia, son descriptivos. En el caso de las variables continuas, se informan promedios, en tanto para las variables categóricas se reportan distribuciones de frecuencia expresadas en porcentaje, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% de confianza. Una vez identificadas las variables que se asocian en forma significativa con el grado de dependencia, se define un modelo de regresión (probit) para determinar la contribución de cada variable predictora en el modelo multivariado.

⁵ La OMS clasifica como adulto mayor (AM) a toda persona de 60 años o más que resida en un país en vías de desarrollo, o bien, de 65 años o más que habite en una región desarrollada.

⁶ En anexo 1, se presenta operacionalización del concepto utilizado según Casen 2013.

3. Caracterización de la población adulta mayor en situación de dependencia funcional

Al año 2013, del total de personas de 60 ó más años, se estima que un 19% presenta dependencia funcional en alguno de sus grados (Fig. 1).

El 19% de la población adulta mayor presenta algún grado de dependencia funcional (leve, moderada o severa).

- La dependencia afecta al 22% de las mujeres adultas mayores, disminuyendo a un 15% en el caso de los hombres, situación que se da en todos los tramos de edad, especialmente en el tramo de 80 años y más.
- De la población de 80 años y más, el 44,6% es dependiente, de los cuales el 16% presenta una prevalencia severa.
- Se observa una asociación significativa entre dependencia funcional, edad e indicadores de riesgo en salud (bajo peso y sobrepeso/obesidad).
- El 70,5% de los adultos mayores dependientes presenta 8 años o menos de escolaridad.

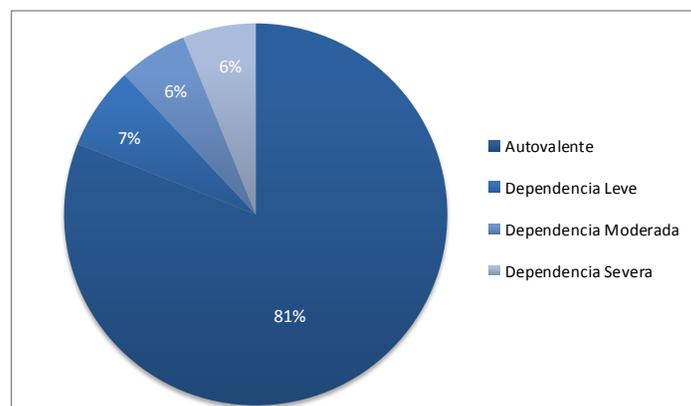


Fig. 1 Chile (2013) - Distribución de la población de 60 años ó más según índice de dependencia funcional

Se observa un predominio de esta situación en las mujeres adultas mayores (22,0%,

comparado con el 15,0% de los hombres), diferencia que es estadísticamente significativa, cuya brecha que se ratifica en los distintos niveles de prevalencia (ver Fig. 2). Por otro lado, no se observan diferencias en los grados de dependencia entre zonas urbana (18,9%) y rural (19,4%).

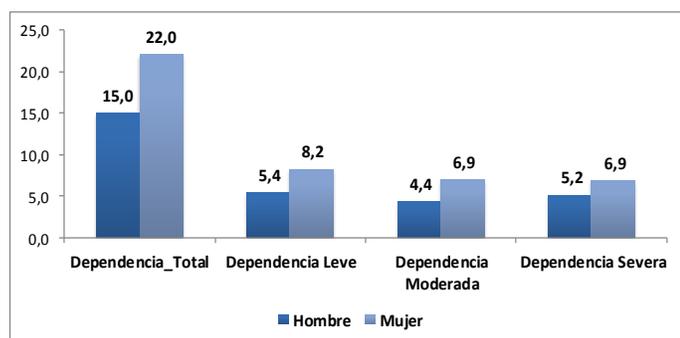


Fig. 2 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional y sexo

La prevalencia de la dependencia es mayor a medida que aumenta la edad, llegando a cifras superiores al 40% en los mayores de 80 años, mientras que en el tramo de 60 a 64 años, el 9,6% de los adultos mayores presenta algún grado de dependencia funcional; como se aprecia en la Fig. 3.

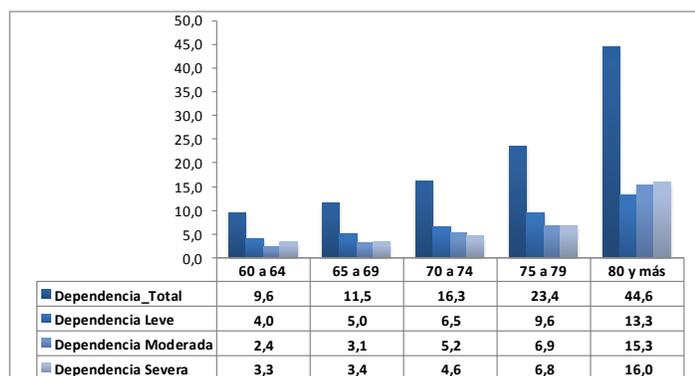


Fig. 3 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional y tramo etario

Por otro lado, se detecta que la población adulto mayor indígena presenta una tasa de

dependencia de 24,4%, superior en 5,8 puntos porcentuales con respecto a la población adulto mayor no indígena, brecha que no es estadísticamente significativa (Fig. 4).

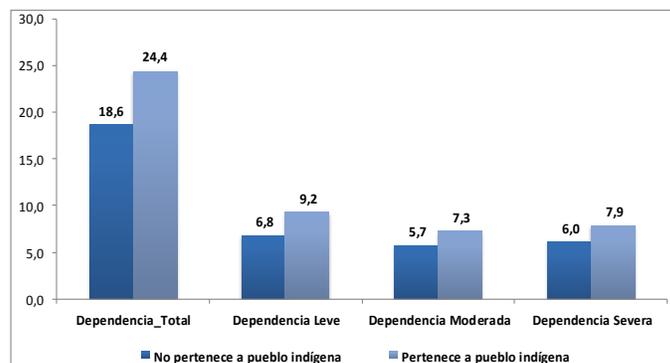


Fig. 4 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional y pertenencia a algún pueblo indígena

La dependencia presenta una asociación negativa con los años de educación (tal como lo revela la Fig. 5). Mientras el 70,5% de las personas mayores que presentan algún grado de dependencia alcanza un nivel de educación básico y sólo el 7,3% presenta estudios superiores. Entre las personas mayores que no tienen dependencia, se observa una mayor proporción tiene niveles educacionales superiores, brecha que es estadísticamente significativa.

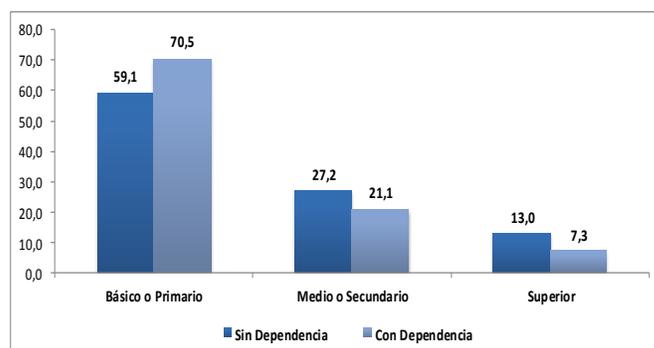


Fig. 5 Chile (2013) - Distribución de la población de 60 años ó más según nivel educacional alcanzado, por situación de dependencia funcional

Un indicador sintético de la estructura demográfica por edad de la población es el índice de envejecimiento⁷, observándose a nivel territorial que las regiones más envejecidas son Los Ríos y Maule con índices de 99,4 y 95,7, respectivamente. Por el contrario, los menores índices se obtienen en las regiones de Antofagasta y Tarapacá (44,9 y 48,9, respectivamente)⁸. Asimismo, la Fig. 6 da cuenta de la heterogeneidad de la dependencia en las distintas regiones del país, siendo la Región del Biobío la que mayor prevalencia de dependencia presenta (22,6%). En contraste, la región con menor prevalencia es la de Magallanes (15,6%), diferencia que es estadísticamente significativa al 95% de confianza. Considerando exclusivamente la dependencia severa, las regiones que presentan el mayor porcentaje de personas mayores en esta situación son Atacama y Los Ríos, con 7,7% y 7,6% de personas mayores en esta situación, respectivamente. Por otro lado, las regiones de Magallanes y Antofagasta presentan las menores tasas de dependencia severa de todas las regiones del país (4,1% y 4,3%, respectivamente).

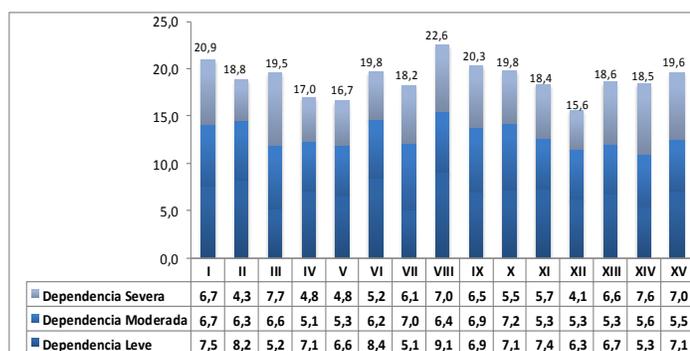


Fig. 6 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional y región

En relación a la condición de tenencia de la vivienda, sobre el 80% de los jefes de hogar

⁷ Se define como el cociente entre la población de 60 años y más y la población menor de 15 años, multiplicado por 100.

⁸ Mas antecedentes en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Adultos_mayores_13mar15_publicacion.pdf

adultos mayores dependientes manifiestan residir en vivienda propia. Al analizar el índice de acceso a servicios básicos⁹ de la vivienda, se desprende que el 6,5% de la población adulto mayor que padece algún grado de dependencia exhibe déficit de acceso, disminuyendo a 5,5% en el caso de los adultos mayores autovalentes. Por otro lado, un 20,4% de los adultos mayores dependientes habita viviendas que presentan mal estado de conservación o calidad insuficiente, es decir, residen en una vivienda precaria o con muros, piso o techo en mal estado, cifra que se reduce a un 13,8% en el caso de los autovalentes, diferencia que es estadísticamente significativa. Ambos indicadores se presentan en el Fig. 7 y 8, respectivamente.

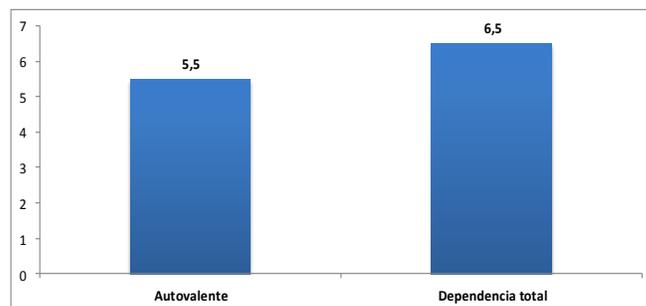


Fig. 7 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más con acceso a servicios básicos deficitario

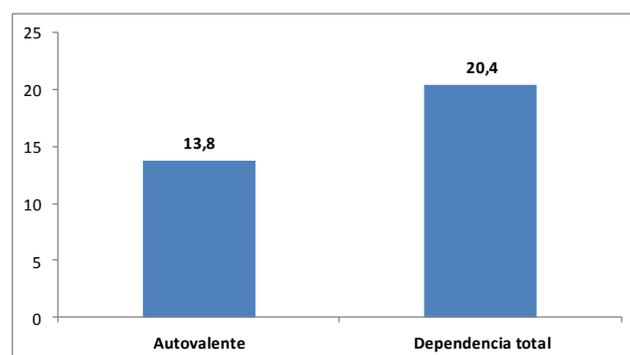


Fig. 8 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más según estado de conservación de la vivienda

⁹ El índice de servicios básicos considera el origen del agua de la vivienda (bajo un estándar diferenciado urbano y rural), además del sistema de distribución del agua y el de eliminación de excretas. Este índice es uno de los tres indicadores de la dimensión vivienda incluidos en la medición de la pobreza multidimensional.

Con respecto al ámbito de la salud, se observa una relación directa entre envejecimiento y dependencia, debido principalmente a dos eventos como lo son la transición demográfica (envejecimiento avanzado de la población nacional) y cambios epidemiológicos (cambios en los patrones de mortalidad y morbilidad). Como es posible observar en Fig. 9, la percepción de que el adulto mayor tiene una salud mala o muy mala aumenta a medida que se incrementa el grado de dependencia, apreciándose que un 12,8% de los dependientes leves manifiestan esta percepción de salud versus el 21,4% en adultos mayores con dependencia severa, diferencia estadísticamente significativa.

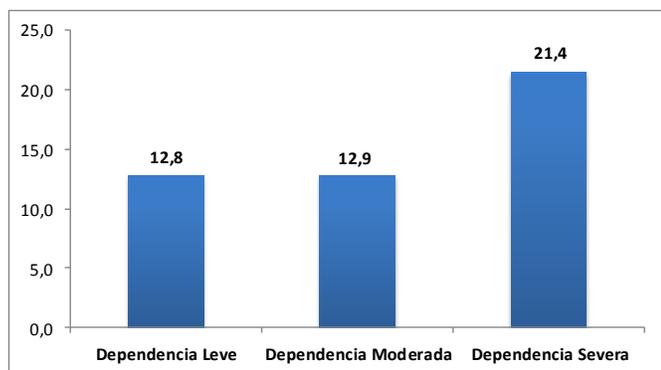


Fig. 9 Chile (2013) – Porcentaje de la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional y percepción de estado de salud mala o muy mala.

Estrechamente relacionado con lo anterior, en la actividad de la vida diaria “dificultad para comer”, del total de adultos mayores que manifiestan realizar esta actividad con ayuda de terceros, el 82,8% padece dependencia severa. En cambio, sólo el 2,2% de quienes no presentan este tipo de dificultad se encuentran en situación de dependencia severa (Fig. 10¹⁰).

Asimismo, se observa en Fig. 11¹¹ que, entre los adultos mayores que expresan tener dificultad para realizar sus tareas del hogar (no pudiendo

¹⁰ La presencia de categorías que no suman 100% se debe a la exclusión de personas de 60 años y más autovalentes.

¹¹ Idem 8.

llevarlas a cabo ni con ayuda técnica ni de terceros), el 82,2% presenta dependencia severa. Por otro lado, de los que manifiestan realizar esta actividad con ayuda de terceros, el 61,5% presenta dependencia moderada.

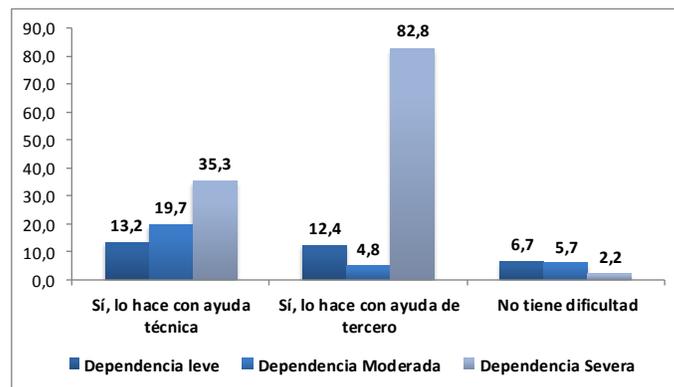


Fig. 10 Chile (2013) - Distribución de la población de 60 años ó más según grado de dependencia funcional por nivel de dificultad para comer

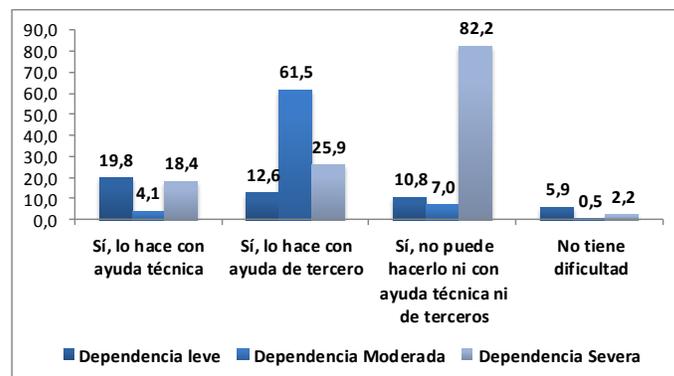


Fig. 11 Chile (2013) - Porcentaje de la población de 60 años ó más según grado de dependencia funcional por nivel de dificultad para realizar sus tareas del hogar.

Se observa, además, que entre las personas sin dependencia, el 65,1% considera su estado nutricional como normal, mientras que en las personas con dependencia este valor disminuye a un 61,0%. Por otra parte, 5,4% de las personas sin dependencia reportan bajo peso, proporción menor a la observada en la población adulto mayor con algún grado de dependencia (13,2%). En ambas situaciones las

diferencias son estadísticamente significativas al 95% de confianza (Fig. 12).

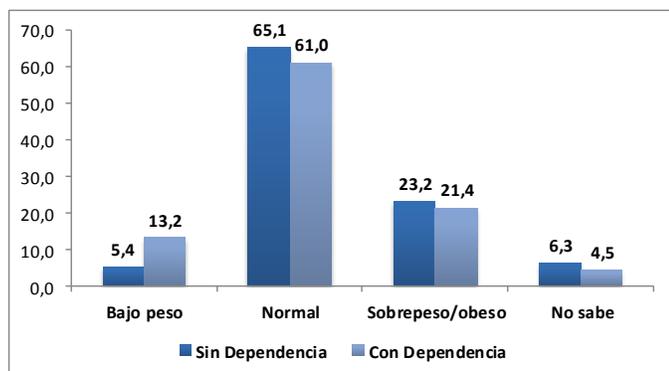


Fig. 12 Chile (2013) – Distribución de la población de 60 años ó más según estado nutricional reportado, por situación de dependencia funcional.

A fines del año 2013, la población adulta mayor en situación de pobreza por ingresos alcanzaba del orden de 242 mil personas, esto es, el 8,4% de la población de 60 años ó más. Dentro de este grupo, la población en situación de pobreza extrema se estimaba en 57 mil personas, cifra equivalente al 2% de la población adulto mayor. En el caso de la población en situación de dependencia funcional (Fig. 13), no se observan diferencias significativas en la pobreza extrema según prevalencia de la dependencia, comportamiento que se repite en la condición de pobreza no extrema.

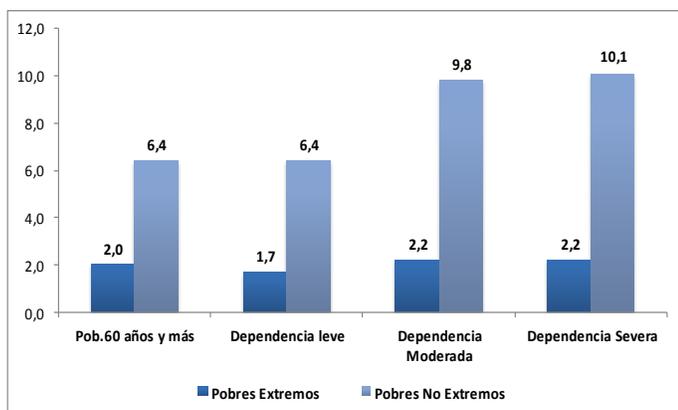


Fig. 13 Chile (2013) – Incidencia de la pobreza y la pobreza extrema en la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional.

Adicionalmente, cabe analizar la situación de pobreza multidimensional¹² en la población adulto mayor, considerando las carencias que experimentan los hogares de los adultos mayores en dimensiones relevantes del bienestar, tales como vivienda, educación, salud y trabajo y seguridad social. En 2013, el 19,7% de la población adulto mayor pertenecía a hogares en situación de pobreza multidimensional, proporción que no varía según grado de dependencia (ver Fig. 14).

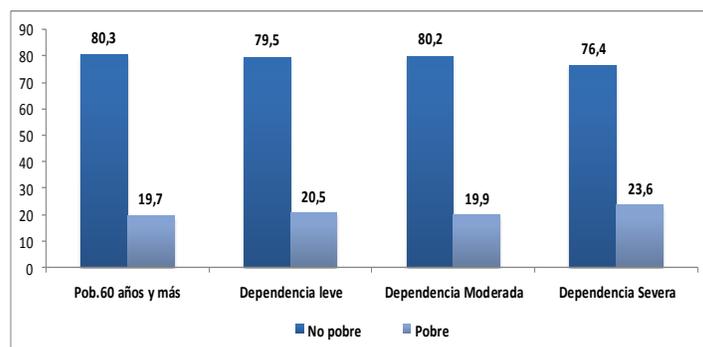


Fig. 14 Chile (2013) - Incidencia de la pobreza multidimensional en la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional.

Con respecto a los ingresos, durante la vejez se producen ciertas condiciones que dificultan la capacidad de generarlos, como es el caso de afecciones a la salud y pérdidas de funcionalidad, así como la salida desde el mercado del trabajo.

Se observa que la tasa de ocupación de la población adulta mayor es del 27,6%¹³, esto es, del orden de 735 mil personas. En contraste, el 0,9% de los adultos mayores se encuentra desocupado. De la población adulta mayor ocupada que presenta algún grado de dependencia, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (4,9% y 11,4%, respectivamente), sin embargo no se advierten diferencias

¹² Más antecedentes en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Nueva_Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza.pdf

¹³ Tasa de ocupación para la población de 15 años y más según Casen 2013, es de 53,3%.

significativas en la tasa de ocupación según sexo y grado de dependencia (Fig. 15).

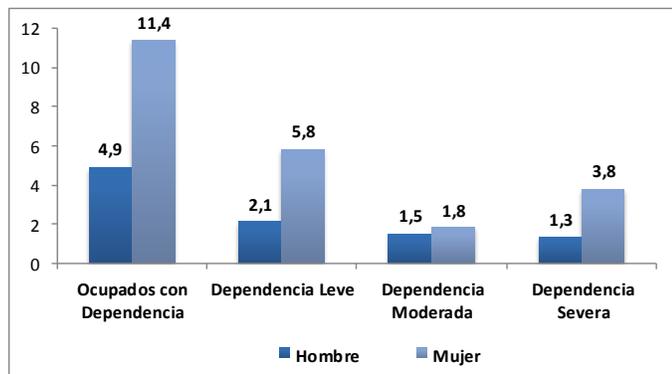


Fig. 15 Chile (2013) – Tasa de ocupación de la población adulta mayor según dependencia funcional y sexo

En relación al ingreso per cápita del trabajo en hogares con adultos mayores, se observan diferencias entre la población adulta mayor sin y con dependencia, los que en promedio alcanzan los \$138.097 y \$75.849¹⁴, respectivamente, con una diferencia que es estadísticamente significativa y que se ratifica para hombres y mujeres.

Además, la Fig. 16 muestra que las mayores brechas de ingreso del trabajo por sexo se dan en la población que no presenta alguna condición de dependencia, con valores promedio de \$157.465, en el caso de los hombres, y \$109.116 entre las mujeres, brecha que es estadísticamente significativa. En el caso del ingreso de la población dependiente, las diferencias por sexo que se observan no son significativas.

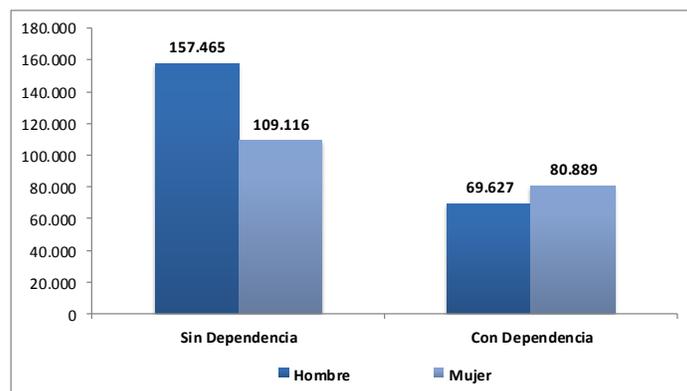


Fig. 16 Chile (2013) (\$ noviembre 2013) – Ingreso per cápita del trabajo de los hogares de la población de 60 años ó más por situación de dependencia funcional y sexo.

Otra variable de ingreso interesante de observar es el ingreso promedio por pensiones o jubilaciones contributivas¹⁵ de la población adulto mayor, el cual es de \$201.164 (con un intervalo de confianza entre \$192.787 y \$209.542, al 95% de confianza). Al analizar este tipo de ingreso por situación de dependencia funcional, se observa que las personas que no tienen dependencia perciben un ingreso promedio por este concepto de \$206.711, cifra que disminuye a \$179.749 en el caso de los adultos mayores dependientes. Esta brecha es estadísticamente significativa y da cuenta de la vulnerabilidad económica de este grupo poblacional.

Mayores brechas se observan en su análisis por sexo, ya que el ingreso promedio contributivo (jubilaciones, pensiones, montepíos) percibido por las mujeres dependientes alcanza un monto de \$168.824, cifra que se incrementa a \$200.081 en el caso de los hombres (diferencia estadísticamente significativa). Esta diferencia es aún más notoria en los ingresos percibidos por mujeres y hombres adultos mayores con una situación de dependencia funcional leve (Fig. 17).

¹⁴ Todos los valores están expresados en moneda de noviembre 2013.

¹⁵ Considera el ingreso promedio para la población de 60 años y más por concepto de: jubilaciones, montepíos y pensiones.

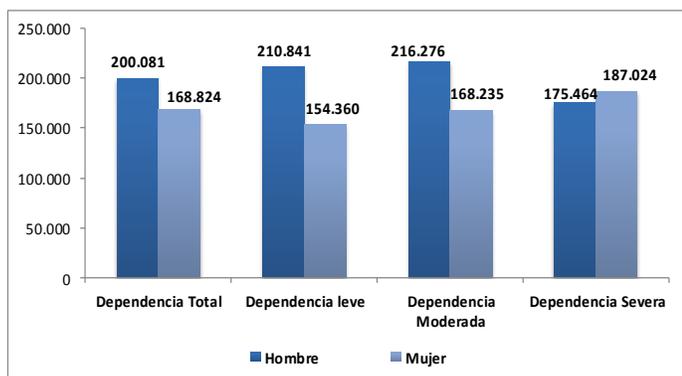


Fig. 17 Chile (2013) (\$ noviembre 2013) – Ingreso promedio contributivo (jubilaciones, pensiones, montepíos) de la población de 60 años ó más por grado de dependencia funcional y sexo.

“El envejecimiento de la población chilena es acelerado y adicionalmente han crecido fuertemente los segmentos de adultos mayores de mayor edad. Cada vez más chilenos sobrepasan la barrera de los 80 años.

El grupo de los 75 años y más, es el que más crece de manera proporcional y se ve más afectado por enfermedades crónicas que tienen como consecuencia la pérdida de funcionalidad, autonomía y situación que deriva finalmente en dependencia.

...Necesitamos agregar un nuevo componente al sistema de protección social, el Sistema Nacional de Cuidado, enfocado en servicios sociales en materia de cuidados. Ello incluye tanto la promoción de la autonomía de las personas mayores, así como el apoyo sistemático y continuo a quienes están en situación de dependencia”.

Programa de Gobierno
Presidenta Michelle Bachelet

4. Análisis de los determinantes de la dependencia funcional en la población adulta mayor

Considerando que la dependencia es una situación en la cual intervienen múltiples factores, tanto sociales como de orden

biomédico, resulta necesario avanzar en determinar cuáles de ellos se asocian de una manera más estrecha con esta situación. Los análisis descriptivos realizados en el presente documento, así como los antecedentes proporcionados por el Estudio Nacional de Dependencia en Adultos Mayores realizado por SENAMA en 2009, permiten identificar algunos factores que inciden en la dependencia funcional. Para evaluar la relevancia de estos factores en la situación de dependencia funcional de la población adulta mayor, se presenta a continuación un análisis multivariado a través de un modelo de regresión (probit), donde la situación de dependencia es la variable explicada¹⁶, mientras que las características sociodemográficas, de seguridad económica y de salud son las variables explicativas, ajustadas por edad.

En una primera fase, se analizaron las distintas dimensiones en forma independiente, de manera de identificar variables que aparecían fuertemente asociadas a la situación de dependencia funcional en la población adulto mayor. A continuación, se realizó el análisis multivariado que considera como variables explicativas (Tabla 1) los factores detectados en este análisis previo por dimensión.

Variables	Definición
Sexo	Clasificación de las personas de 60 años y más en hombres o mujeres.
Quinquenios de edad	Población de 60 años y más, distribuida en tramos de 5 años: 60-64; 65-69; 70-74; 75-79; 80 y más.
Años promedio escolaridad	Promedio de años de estudio efectivamente cursados por la población de 60 años y más.
Ingreso contributivo	Corresponde a la suma de los ingresos promedios de la población de 60 años y más por concepto de: jubilación o pensión de vejez, montepío o pensión de viudez, otro tipo de pensión.
Ingreso monetario per cápita del hogar	Corresponde a la suma de los ingresos monetarios de todos los integrantes del hogar, dividido por el número de miembros del hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro. El ingreso monetario del hogar se define como la suma del ingreso autónomo del hogar y las transferencias monetarias que recibe el hogar del Estado.
Situación nutricional	Población de 60 años y más distribuida según estado nutricional reportado (bajo peso, normal, sobrepeso, obeso).

Tabla 1: Definición de variables explicativas

Mediante este análisis se pudo determinar que en el ámbito sociodemográfico existe una asociación significativa y positiva entre edad y dependencia. En este sentido, se observa que a mayor edad se incrementa la probabilidad de padecer dependencia funcional, situación que se da para ambos sexos a partir de los 60 años,

¹⁶ Para este análisis la dependencia funcional se define como una variable dicotómica, que asume el valor 0 para población adulta mayor sin dependencia y el valor 1 para población con algún grado de dependencia.

pero que tiende a incrementarse en el caso de la mujer adulto mayor en el tramo de 80 y más años. Por otro lado, se aprecia que por cada año adicional en el promedio de escolaridad del adulto mayor disminuye en 0,4 puntos porcentuales la probabilidad de dependencia funcional.

Asimismo, cabe apreciar que incrementos en el ámbito de seguridad económica provenientes de los ingresos contributivos del adulto mayor o los ingresos monetarios per cápita del hogar con jefatura adulto mayor, no afectan o no tienen una relación directa con la probabilidad de padecer dependencia funcional.

Finalmente, un factor de riesgo en el ámbito de salud para el adulto mayor es presentar un estado nutricional de bajo peso o, en caso contrario, de sobrepeso u obesidad, condiciones de salud que presentan una asociación significativa con la probabilidad de padecer algún grado de dependencia funcional, siendo de mayor impacto la condición de bajo peso¹⁷. Las situaciones antes descritas, se resumen a continuación en la Tabla 2.

Variables	Variables	Variables	Variables
60-64 años/mujer (a)	0.246*** (0.0905)	75-79 años/hombre (a)	0.546*** (0.0796)
65-69 años/hombre (a)	0.118* (0.0628)	75-79 años/mujer (a)	0.779*** (0.0653)
65-69 años/mujer (a)	0.322*** (0.0868)	80 y más/hombre (a)	1.109*** (0.0799)
70-74 años/hombre (a)	0.376*** (0.0655)	80 y más/mujer (a)	1.364*** (0.0642)
70-74 años/mujer (a)	0.481*** (0.0566)	Años promedio escolaridad	-0.0179*** (0.00641)
		Ingreso contributivo	-3.05e-07** (1.46e-07)
		Ingreso monetario pc hogar	-1.77e-07** (8.97e-08)
		Bajo peso (b)	0.418*** (0.0503)
		Sobrepeso / obeso (b)	0.0962* (0.0500)
		Constant	-1.288*** (0.0617)
		Observations	217,980

Standard errors in parentheses *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1
(a) Comparado con 60-64 años/hombre; (b) Comparado con condición de nutrición Normal.

Tabla 2: Asociación de la variable dependencia funcional en adultos mayores con factores sociodemográficos, seguridad económica y salud

5. Comentarios finales

La temática de cuidado se ha instalado en la agenda como resultado del desplazamiento del foco de atención desde el ámbito privado (familias) a la esfera de las políticas públicas. En este sentido, cabe destacar el compromiso de

¹⁷ Presentar un estado nutricional de riesgo, como lo es el bajo peso en el adulto mayor incrementa la probabilidad de padecer dependencia funcional en 10,1 puntos porcentuales.

gobierno por reconocer el cuidado como un derecho que gradualmente deberá ser abordado por el Estado. Por tanto, el hogar, la comunidad y el Estado asumen en forma complementaria esta responsabilidad que es de la sociedad en su conjunto.

Del análisis de los resultados aportados por la Encuesta Casen 2013, se desprende que la situación de dependencia funcional afecta al 19% de la población de 60 y más años, lo que convierte a este segmento etario en un sujeto prioritario en el diseño de políticas de cuidado. Asimismo, se observa que el fenómeno de la dependencia en la población adulta mayor afecta de manera desigual según la edad y sexo de la persona, impactando mayoritariamente a la mujer adulto mayor y a la población más envejecida (80 y más años). Sin embargo, no se aprecian diferencias según zona de residencia de este grupo poblacional (urbano-rural), así como si la persona pertenece o no a un pueblo indígena.

De los datos analizados se muestra una significativa asociación entre bajo nivel de escolaridad (Básico o Primario) y dependencia, lo cual está probablemente afectado por una mayor expectativa de vida de las chilenas y chilenos, en particular de mujeres adultas mayores con baja escolaridad. Esta situación debiera tender a disminuir en el futuro, debido al incremento progresivo de los años de educación en la población nacional.

Del análisis multivariado, se desprende una asociación significativa entre la situación de dependencia, el tramo etario y el sexo (mujer) del adulto(a) mayor. En efecto, se observa que la probabilidad de encontrarse en situación de dependencia en las mujeres sobrepasa a la de los hombres y ésta se vuelve cada vez mayor a medida que aumenta la edad. Asimismo, otro factor de riesgo en la dependencia, es la situación de malnutrición del adulto mayor, siendo el diagnóstico de bajo peso el más crítico para esta limitación funcional.

En síntesis, la dependencia funcional presente en la población adulto mayor en el país se caracteriza por afectar a la población más envejecida y en particular femenina, comportamiento que es transversal en el

territorio. Se observa que un menor nivel educacional es un factor de riesgo de padecer dependencia, situación que es difícil de modificar en esta etapa de la vida, aun cuando existen programas de nivelación de estudios y se ha observado la incorporación de adultos mayores a estudios superiores. A este determinante social se suma como factor de riesgo la presencia de una condición de salud, como es el bajo peso.

ANEXO 1

Operacionalización del concepto de dependencia funcional con datos de la Encuesta Casen 2013

Medición de dependencia

Son consideradas como dependientes aquellas personas que declaran tener dificultades en actividades básicas de la vida diaria (s36) o en actividades instrumentales de la vida diaria (s38) las que son resueltas con ayuda humana, o bien no pueden ser resueltas ni con ayuda técnica ni de terceros. En Casen 2013, esto es consultado respecto de personas de 15 años ó más que integran cada hogar entrevistado.

Considerando que las preguntas s36 y s38 se aplican a diferentes universos de población (personas de 6 años o más y personas de 15 años o más, respectivamente), la medición de dependencia a partir de ambas preguntas sólo se realiza para personas de 15 años o más.

Cabe destacar que la operacionalización propuesta, sólo es posible de realizar a partir de Casen 2013, en tanto las preguntas del cuestionario utilizadas fueron modificadas respecto de versiones anteriores de la encuesta, para poder distinguir la necesidad de ayuda humana en la realización de actividades.

Graduación del concepto de dependencia

La graduación del concepto de dependencia se sustenta en la graduación utilizada en el Estudio Nacional de Dependencia en Personas Mayores (2009) del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Autovalente:

1. Responde "No tiene dificultad" en todos los ítems de S36, y en todos los ítems de S38.
2. o responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda técnica" en algún ítem de S36 o en algún ítem de S38, y responde "No tiene dificultad" en el resto de los ítems de S36 o en S38.

Dependencia Leve:

1. Responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros" en un ítem de S36,
2. o responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros" en uno o dos ítem de S38.
3. o responde "Sí, tiene dificultad y no puede hacerlo ni con ayuda técnica ni de terceros" en un ítem de S38.

Dependencia Moderada:

1. Responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros" en dos ítem de S36,
2. o responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros" en tres ítem de S38,
3. o responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros" en un ítem de S38 y responde "Sí, tiene dificultad y no puede hacerlo ni con ayuda técnica ni de terceros" en un ítem de S38.

Dependencia Severa:

1. Responde "Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros" en tres o más ítem de S36,
2. o responde "Sí, tiene dificultad y no puede hacerlo ni con ayuda técnica ni de terceros" en dos o más ítem de S38.